



**CONTRALORÍA**  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

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

**HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION ESE  
Período Auditado Vigencia 2012**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2013**

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD**

**MAYO DE 2013**

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

**AUDITORÍA AL  
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION ESE**

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director Sectorial	Juan Pablo Contreras Lizarazo
Asesores	Diana Gissela Gómez Pérez Érika Maritza Hidalgo Peña Gabriel Barreto Gonzalez
Gerente	Luis Alejandro Bareño Bareño
Equipo de Auditoría	Aurora Lucía Sánchez Zambrano Ana Matilde Soledad Cabrera Gladis Adiel Martínez Díaz Jaime Rodríguez Vargas Didier Paez Andrade Ernesto salamanca Fernández Julio Roberto Rozo Garzón

## CONTENIDO

<b>1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL .....</b>	<b>17</b>
<b>2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>29</b>
<b>SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1. EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES.....</b>	<b>39</b>
EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE .....	52
<b>2.3 . EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO .....</b>	<b>55</b>
<b>2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN .....</b>	<b>70</b>
<b>2.5 . EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL .....</b>	<b>76</b>
<i>2.5.1. Evaluación Plan de Desarrollo .....</i>	<i>76</i>
<i>2.5.2.Evaluación Balance Social.....</i>	<i>82</i>
<b>2.6. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL .....</b>	<b>83</b>
<b>2.7. EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS .....</b>	<b>91</b>
<b>2.8. SEGUIMIENTO A DERECHOS DE PETICIÓN.....</b>	<b>93</b>
<b>2.9. SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA. ....</b>	<b>95</b>
<b>2.10. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA.....</b>	<b>100</b>
<b>SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO .....</b>	<b>14</b>



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

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

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

Doctora

**DORA ALICIA SARMIENTO MANCIPE**

Presidente Junta Directiva

Doctor

**JUAN ERNESTO OVIEDO HERNANDEZ**

Gerente

Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular al Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2012 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1o. de enero y el 31 de diciembre de 2012 (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación del 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.

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

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

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

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

Los hallazgos se dieron a conocer a la entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporaron en el informe, las cuales fueron debidamente soportadas.

**Concepto sobre Gestión y los Resultados**

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

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	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.	60	3	1,80
	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.	79	4	3,17
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en	55	5	2,75



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

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	CALIFICACION TOTAL
	estudio.			
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	55	5	2,75
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	60	3	1,80
<b>SUBTOTAL</b>			20	12,27
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	100	3	3,00
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	100	4	4,00
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	100	3	3,00
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	100	3	3,00
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	100	3	3,00
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	100	3	3,00
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	100	3	3,00
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	100	3	3,00
<b>SUBTOTAL</b>			25	25,00
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	70	9	6,60
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	70	6	4,50
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	100	2	2,00

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

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	CALIFICACION TOTAL
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	60	3	1,80
<b>SUBTOTAL</b>			20	14,90
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	85	2	1,70
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	90	2	1,80
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	70	2	1,40
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	70	2	1,40
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	1,60
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	55	3	1,65
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	60	2	1,20
<b>SUBTOTAL</b>			15	10,75
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	55	5	2,75
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	70	5	3,50
<b>SUBTOTAL</b>			10	6,25
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	69	2,5	1,73
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	60	2,5	1,50
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	75	2,5	1,88
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	25	2,5	0,63
<b>SUBTOTAL</b>		0	10	5,73
<b>SUMATORIA TOTAL</b>				<b>74,90</b>

Rango de Calificación para obtener el Concepto

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



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

Como resultado de la auditoria adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C. Conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2012, es favorable con observaciones fundamentada en lo siguiente:

La Evaluación del SCI permite establecer que no existe una cultura de no adhesión a los procesos y procedimientos, no revisión y ajuste oportuno de procedimientos, aplicación de procedimientos no documentados y de actividades si procedimentar, fallas de operación de la estructura organizacional desplegada a través de los comités institucionales, deficiente apoyo administrativo prestado a las áreas de servicios que lo solicitan, fallas en el despliegue de las políticas institucionales, ineficacia del liderazgo de procesos y de las acciones formuladas para eliminar las causas de las desviaciones del sistema, no suscripción de planes de mejoramiento individual con el personal que aporta a las áreas que presentan mayor índice de peticiones quejas y reclamos, lentitud en la toma de decisiones que demanda el mantenimiento y mejoramiento del sistema, no obstante contar con las actividades de Revisión por la Dirección dentro de las cuales uno de los insumos son los informes generados por el control de controles.

La gestión y resultados no mantuvo ni fortaleció el sistema de control interno institucional, no obstante reconocerse que la administración entrante ha ido implementando ajustes que constituyen expectativa de mejoramiento del sistema.

El Hospital Occidente de Kennedy durante la vigencia fiscal 2012, cumplió con la normatividad presupuestal y principios de programación y ejecución del presupuesto, sin embargo, presento debilidades por la operatividad de procedimientos desactualización y la carencia de conciliaciones entre las áreas de presupuesto, tesorería y cartera.

Evaluated el Sistema de Control Interno del componente de contratación no está soportado en un sistema de seguimiento y control de gestión eficaz. Los instrumentos diseñados para adelantar la vigilancia y control de los contratos no advierte los eventuales riesgos que se pueden presentar en la ejecución de los mismos, la supervisión de los contratos evidencia transferencia de este punto de control a los contratistas, toda vez que con la certificación de cumplimiento se da por cumplida la función contemplada en los numerales 1 y 2 del artículo 38 del Manual de Contratación Acuerdo No. 024 de 2003 y el numeral 2 de la Resolución No. 474 de 2007

De las visitas realizadas por el equipo auditor se observó inadecuadas condiciones higiénico ambientales, presumiéndose el incumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos por la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional, artículos

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

14, 15, 38, 39 del Decreto 3075 de 1997, y los artículos 13, 14,16 y 78 de la Resolución 2905 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, por parte del área de cocina del Hospital Occidente de Kennedy III NA.

El Hospital Occidente de Kennedy durante la vigencia fiscal 2012, cumplió parcialmente con la normatividad ambiental presentando debilidades referentes al cumplimiento de metas establecidas en los programas del PIGA.

Evaluado el Sistema de Gestión Ambiental el Hospital no ha incluido en su presupuesto la partida del 0.5 al 3% del total de la inversión, con destino a la gestión ambiental, como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 y Decreto 61 de 2003. Así mismo se evidenció un cobro adicional por concepto de contribución de un 20%, aduciendo lo normado en la Resolución CREG No. 079 de 1997, sin percatarse que se encuentran exentos de la misma como lo establece en el Artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, lo que generó un mayor valor pagado por este concepto. Se evidencia que faltó una verificación exhaustiva a las normas, generando un posible detrimento en el erario público por los montos facturados, en especial en el que hace referencia a la contribución. El proceso de manejo de las basuras no cumple a cabalidad con el objetivo de clasificación de basuras y mejoramiento de la calidad del medio ambiente se pudo constatar, que hay deficiencias en el manejo y disposición adecuados y oportunos de los desperdicios, presentándose en varios casos, acumulación de basuras que son objeto de inadecuada utilización y causan malos olores, generando además, contaminación visual

La entidad no fue eficiente en el cumplimiento de las metas en la gestión de los residuos. Estos hechos contravienen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 Por el cual se promueve en las Entidades Distritales el aprovechamiento eficaz de los residuos sólidos

No existe una adecuada manipulación de alimentos que va desde el momento en que se producen hasta que se consumen; pues éstos hechos inciden directamente sobre la salud de los pacientes, generando riesgo de contaminación cruzada.

No obstante que la entidad realizó reclamación correspondiente ante la compañía de seguros y la empresa de vigilancia, por el hurto de medicamentos por valor de \$8.208.850.40, no realizó la indemnización correspondiente lo que se constituye en un detrimento al patrimonio de la entidad por esta cuantía

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

Con base en las conclusiones y hallazgos antes relacionados, la Contraloría de Bogotá D.C., como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que la gestión y resultados, es favorable con observaciones, con la consecuente calificación de 74.90, resultante de ponderar los aspectos relacionados anteriormente.

El hospital durante de las vigencias 2008 a 2013 realizó pagos extemporáneos de servicios públicos, así mismo ha cancelado valores por concepto de intereses moratorios. Lo anterior se constituye en un presunto detrimento al erario público del ente auditado por el valor de \$6.633.221,

**Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta**

La rendición de la cuenta del Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, en cumplimiento de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, fue presentada dentro de los términos prescritos en la forma y métodos con observaciones frente al incumplimiento de la ecuación contable en el balance general al cierre de la vigencia 2012.

**Opinión Sobre los Estados Contables**

Existe en el área de sistemas un aplicativo denominado Dinámica Gerencial, operando dos empresas que poseen dos informaciones financieras; en una empresa se registra información del mes de enero al mes de agosto de 2012, en otro archivo de la misma en algunas cuentas sin saldos iniciales, se reflejan datos de septiembre a diciembre del 2012; situación injustificada frente a la normatividad contable, administrativa y tributarias.

En la otra empresa se evidenció la existencia de saldos acumulados con cuentas contrarias a la naturaleza de las mismas; En ambos casos las cifras no se concilian con las diferentes áreas, generandose así una doble información que crea incertidumbre en el total de las cifras frente a la información monousuaria del área de contabilidad. (Ver cuadro 2)

Al evaluar la consistencia de los valores rendidos a través de Sivicof, estos reflejan un total de Activos al cierre de la vigencia 2.012 de \$130.808.547.000, cifra diferente a la registrada en libros oficiales y el formato CGN01, en donde se registra un total de activos de \$126.169.337.000, causando incertidumbre en las cifras.

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

Se evidenció deficiente manejo de elementos medicoquirúrgicos donados por la Armada Nacional, al Hospital Occidente de Kennedy, el día 23 de octubre de 2012, con fecha de vencimiento de estos elementos de noviembre de 2012, los mismos no han sido ingresados formalmente al almacén, igualmente se encontraron elementos en varios inmuebles del Hospital, incumpliendo con el protocolo de almacenamiento. Además se cargo en el aplicativo de farmacia a un proveedor, así mismo se evidencio un faltante considerable de estos elementos, por lo tanto se mantiene como hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, quedando pendiente de evaluar pruebas que deben ser allegadas a esta Dirección por parte de las entidades a las que se le ha solicitado información respecto de estos hechos. Lo anterior con el fin de determinar si existe o no un presunto detrimento al patrimonio del Hospital.

Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad y facturación se evidenció la falta de este proceso durante el último trimestre de 2012, la entidad tiene ingresos no reconocidos por concepto de glosas pendientes por conciliar y contestar en cuantía de \$15.646.369.000 y facturación pendiente de radicar de meses diferentes a diciembre de 2012 que asciende a la suma de \$1.113.434.000; la correspondiente al mes de diciembre clasificada como pendiente por radicar asciende a la suma de \$10.437.976.000.

Verificado el pago de sentencias judiciales se constató que se realizaron giros por concepto de laudos, dentro de los cuales se cancelaron \$6.087.307 por concepto de intereses por el no pago oportuno del valor que ordenaba la Sentencia dentro del proceso de restablecimiento del derecho de la señora Laura Reyes Vargas, identificada con C.C. No. 20.754.166 de Mosquera (Cundinamarca) En los términos anteriores se constituye en un presunto daño al patrimonio de la institución en cuantía de \$6.087.307

Existió deficiente manejo en aspectos de planeación tributaria IVA, al evaluar los pagos de los proveedores de servicio de construcción se evidenció que se está cancelando el Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre el concepto de administración, Imprevistos y Utilidad (AIU). generando un presunto daño al patrimonio en cuantía de \$1.431.964.

La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de las cifras reportadas tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, por un valor acumulado de

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

\$873.412.000 con terminación bilateral del contrato, sin que a la fecha se haya evidenciado mejora efectiva en el sistema de información. El riesgo operativo no ha sido subsanado frente a las necesidades de los usuarios.

La entidad no tiene implementadas las normas y reglamentos del sistema de control interno contable, actualizados a través de una información en línea, integral, oportuna y confiable en especial con lo que tiene que ver con el adecuado análisis de ingresos, costos y gastos.

Al evaluar el tema de pagares con el área de tesorería se evidenció la pérdida física de estos títulos valores y/o letras generadas entre 1998 y el 2000 por cuantía de \$1.620.058.159. Este evento no se informó a la contraloría en su momento ni se suministró denuncia sobre el hecho.

**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 República se conceptúa que el control interno Contable del Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE es “ **Confiable con observaciones**”

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los numerales del capítulo 2 de este informe, presentan razonablemente la situación financiera.

**Evaluación al Sistema de Control Interno**

De conformidad con la metodología para evaluar el sistema de control interno adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante la Resolución Reglamentaria 030 de 2012, se diligenció la “tabla de agregación general de resultados”, que permite obtener una imagen global del sistema y a la vez conceptuar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del mismo.

La calificación se basó en la metodología definida, para lo cual se clasificaron los 3 subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo calificación global de 69 puntos, significando que el sistema de control interno es regular y de riesgo medio.

CALIFICACION		RANGO PORCENTUAL	
1.0 a 2.5	Malo	0 a 51%	Alto Riesgo
2.51 a 3.75	Regular	52 a 75%	Mediano riesgo

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

3.76 a 5.0	Bueno	76 a 100%	Bajo Riesgo
------------	-------	-----------	-------------

### Consolidación de hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detallan en el Anexo No. 1 se establecieron 65 hallazgos administrativos, de las cuales 5 tienen alcance fiscal en cuantía de \$23.310.054,40, que se trasladaran a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 14 tienen alcance disciplinario las cuales se trasladarán a la Personería Distrital.

### Seguimiento Plan de Mejoramiento

Como producto del seguimiento a 122 observaciones plasmadas en el plan de mejoramiento, se cerraron cuarenta (40), cuarenta y cinco (45) se encuentran en ejecución e incumplidas treinta y siete (37).

### Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del sistema de control interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los estados contables, la cuenta rendida por la entidad correspondiente a la vigencia 2012, **se fenece**.

### Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través de SIVICOF de conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 029 de 2012.

El Plan de mejoramiento debe detallar las medidas que se tomaran 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 yb atienda los principios de la gestión fiscal.

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

En el plan de Mejoramiento presentado se deben retirar las acciones cerradas, y se mantendrán las que se encuentran en ejecución y abiertas. Estas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días en los casos en que se hubiese cumplido los términos.

En los casos en que las acciones no cumplidas dentro de los términos, se dará lugar a requerimiento de explicaciones con inicio del proceso administrativo sancionatorio.

Resultado de las peticiones, quejas y reclamos.

Los insumos entregados constituyeron soportes para una actuación fiscal, contenido en el numeral 2.8.1.

Bogotá, D. C., Mayo de 2013



**JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO**  
Director Sector Salud

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

## 2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

### SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Efectuado el seguimiento y análisis a la efectividad de las acciones correctivas para los 122 Hallazgos de auditoría formulados en el Plan de Mejoramiento de vigencias 2009, 2010 y 2011, con motivo de la auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular, vigencia 2012, se obtuvo el siguiente resultado:

**CUADRO 1  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

COMPONENTE INTEGRALIDAD	CANTIDAD	CERRADAS	EN EJECUCION	INCUM CUMPLIDAS
Control Interno	19	7	11	1
Estados Contables	33	5	16	12
Presupuesto	11	2	4	5
Contratación	6		5	1
Gestión Ambiental	35	19	1	15
PD y BS	8	5	2	1
Rendición Cuenta	1			1
Acciones Ciudadanas	4	2	1	1
Sistemas de Información	5		5	
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>37</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, y Papeles de Trabajo.

De los 122 Hallazgos formulados, se cierran 40 que cumplieron con las acciones correctivas, 45 hallazgos permanecen en ejecución, que corresponden a 11 de Control Interno, 16 a Estados Contables, 4 a Presupuesto, 5 a Contratación, 1 a Gestión Ambiental, 2 a Plan de Desarrollo y Balance Social, 1 a Acciones Ciudadanas, y 5 de Sistemas de Información. Por su parte fueron incumplidas 37 hallazgos, de estos, corresponden: 1 a Control Interno, 12 a Estados Contables, 5 a Presupuesto, 1 a Contratación, 15 a Gestión Ambiental, 1 a Plan de Desarrollo y Balance Social, 1 a la Rendición de la Cuenta y 1 a Acciones Ciudadanas.

De acuerdo con la normatividad vigente para calificar este seguimiento, obtuvo 63.40 % de eficacia y una calificación de 1.268.



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

## 2.1. EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Evaluado el Sistema de Control Interno del Hospital, aplicando la metodología definida por este ente de control para la evaluación del cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI, en las áreas administrativas y asistenciales, permite determinar que su desempeño alcanza un puntaje de calificación de 69, que lo cataloga como un Sistema de Control Interno regular y de riesgo medio.

Ejercicio global afectado por el retroceso del desempeño de los subsistemas de Control de Gestión y Control Estratégico, así como el no avance en el mejoramiento y fortalecimiento del subsistema de Control de Evaluación.

Circunstancias que bajo la lectura del desempeño de los subsistemas de control estratégico, de gestión y control de evaluación permiten determinar para cada uno de ellos lo siguiente:

### 2.1.1 Subsistema de Control Estratégico

Presenta retroceso en el desempeño de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos respecto de la vigencia fiscal 2011, consecuencia de :

- Rotación del personal de contrato que afecta el empoderamiento del sistema y la efectividad de los planes de inducción.
- Necesidad de atender aspectos coyunturales con tendencia creciente que impacta el cumplimiento de las funciones previstas para sus áreas funcionales y del desempeño de los procesos.
- No suscripción de los acuerdos de gestión para el cuerpo directivo durante la vigencia 2012 dada la transición de cambio de gerente (excepto el del gerente entrante para la vigencia 2012 - 2015).
- No revisión y actualización de procesos y procedimientos de conformidad a lo planificado en el sistema y a los cambios del entorno.
- Bajo desempeño de los comités institucionales y de sus puntos de control, desencadenando incumplimiento de sus funciones y número de sesiones.
- Fallas en la gestión del riesgo que reducen la identificación de riesgos emergentes, efectividad de las acciones preventivas formuladas, su ajuste ante desviaciones observadas dentro del proceso de seguimiento y la formulación de acciones de mejora ante la materialización de los riesgos.

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

- No suscripción de planes de mejoramiento individual con el personal adscrito a las áreas que presentan alto índice de peticiones y reclamos.

Factores que al aplicar la metodología para la evaluación de este componente determinan que el sistema de control interno es regular y de riesgo medio, correspondiéndole puntaje de 69 puntos.

2.1.1.1. Hallazgo Administrativo.

La entidad hospitalaria presenta fallas en el despliegue del principio de planeación. Realizado el seguimiento, análisis y verificación del proceso de planeación para atender la contingencia resultante de la obra nueva para el servicio de urgencias y tercerización de actividades servicios se establece que para la primera no se incorporó para las vigencia 2010, 2011 y 2012 los recursos amplios y suficientes que permitieran realizar las obras temporales requeridas con debida oportunidad y garantizar la entrega de las áreas a intervenir dentro de los plazos pactados en el contrato de obra, desencadenando retrasos en la ejecución de la obra y paralización de la misma, y para la segunda, la entrega de los servicios y actividades tercerizadas no han obedecido a la toma de decisión soportada en un estudio riguroso de relación costo beneficio, por lo cual no se puede cuantificar en detalle cual es el beneficio directo a la cadena de valor versus si se realizara directamente por el hospital, toda vez que validados los soportes de la toma de decisión de los procesos de contratación en la subgerencia de prestación de servicios no obra la entrega de los insumos del perfil epidemiológico, lineamientos de la alta dirección para los procesos de contratación realizados durante la vigencia 2012 y el costeo de los servicios prestados, entre otros. Se incumplen los literales b),e) y h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y Matriz de Caracterización del Proceso de Gestión Financiera, Sub Proceso Costos - código 10-80107-71-V0 e Instructivo Requisitos Precontractuales, Proceso de Gestión de Compras y Almacenamiento código 06-90107-02-V1

2.1.1.2. Hallazgo Administrativo

Los planes de mantenimiento preventivo y correctivo no son efectivos para atender las necesidades de la entidad. Realizadas las actividades de campo en las áreas de servicios e instalaciones del hospital se establece deterioro de silletería (tapizado) tanto para colaboradores como para pacientes y usuarios, fallas de operación de monitores del servicio de urgencia, la pintura de los ascensores se encuentra deteriorada y las paredes internas no evidencian una riguroso labor de aseo, el conmutador al no permitir el trasladar una llamada de una extensión a otra

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

adhesión genera incapacidad operativa para adhesión al protocolo de bienvenida en lo relativo a transferencia de llamadas y la efectividad de la política de comunicaciones institucional, consecuencia de las deficiencias en la planificación y despliegue de los puntos de control del proceso a cargo de estas actividades. Se incumple el Literal h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, requisito 6.3, Título Infraestructura de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009.

2.1.1.3. Hallazgo Administrativo

La entidad no obstante contar con un sistema de gestión de la calidad con enfoque sistémico opera bajo enfoque funcional. Validada la eficacia del sistema de control interno se establece baja articulación entre procesos, ejecución de actividades desde la óptica de área y no como aportante a procesos, dispersión del proceso de contratación con reducción de su control y fortalecimiento, no adhesión a los procedimientos por desconocimiento o falta interés, bajo liderazgo de los Responsables de los procesos que potencie adhesión a procesos y procedimientos bajo el enfoque sistémico y no solo para la labor del área, las actividades de seguimiento de los convenios docentes asistenciales no cuenta con un procedimiento documentado que garantice su efectivo control. Incumpliendo Literales c) del artículo 3, Título Características del Control Interno de la Ley 87 de 1993 y principios, b), d) e) e i) del numeral 1.2, de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009.

2.1.1.4. Hallazgo Administrativo

La alta dirección adopta nuevo mapa de procesos y desencadena riesgo sistémico de ineficacia del sistema de gestión de la calidad institucional por la no adopción simultánea de sus matrices de caracterización ni los procedimientos que las despliegan. Con la adopción de la nueva plataforma estratégica la entidad modifica el mapa de procesos, pero no determina la forma en que migran los procedimientos operados bajo el mapa de procesos obsoleto ni la matriz de caracterización del nuevo proceso, desencadenando que las actividades ejecutadas en el día a día a partir de su adopción no se encuentren soportadas en procedimientos actualizados y a una caracterización del proceso vigente. Se incumple literal h del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y literal b) del requisito 5-4.2, Título Planificación del Sistema de gestión de la calidad de la norma técnica NTGP 1000:2009.

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

2.1.1.5. Hallazgo Administrativo

El plan de contingencia operado por el hospital para abordar el traslado temporal del área de servicios ha sido deficiente. El área de urgencia presenta fallas de ventilación, no se garantiza en dicha área las zonas suficientes para el lavado de manos, hay hacinamiento, por el déficit en la sala de espera del área de urgencias pacientes y familiares deben sentarse en el suelo, no se articulan las áreas de facturación con el servicio de urgencia para apoyarlos en momentos de alta demanda y con casos críticos, por la no entrega oportuna de las áreas a intervenir se presenta demora en la ejecución de las obras, al punto de presentarse su suspensión por agotamiento del plazo para su ejecución, consecuencia de las fallas de planeación por parte del hospital para solicitar los recursos a la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, para las vigencias fiscales en que estaba planificada la contratación de la obra por parte de la Secretaría Distrital de Salud, pues era previsible la necesidad de estos recursos para los presupuestos de las vigencias 2010 y 2011, y se hubiera contado con los mismos si la solicitud se realizaba en las vigencias 2009 y 2010, respectivamente. Se incumplen los literales a, b, f y h del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.1, Provisión de Recursos y 6.3, Título Infraestructura de la norma técnica NTGP 1000:2009.

2.1.1.6. Hallazgo Administrativo

La política de gestión del talento humano no define estrategia para contra restar los factores que inciden en la alta rotación del personal de áreas que presentan criticidad operativa. Efectuada la evaluación al sistema de control interno se establece que la baja efectividad los planes de capacitación, inducción y reinducción obedece a la alta rotación de las áreas con mayor criticidad operativa, consecuencia de no contar con una política de gestión de talento humano que incorpore una estrategia que determine objetivos, metas y umbrales de rotación y retención del talento humano favorables para el eficaz desempeño del sistema. Se incumplen los literales h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno y a) y b) del artículo 4, Título Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.4, Ambiente de Trabajo de la norma técnica NTGP 1000:2009.

2.1.1.7. Hallazgo Administrativo.

El interventor del contrato de prestación de servicios 030 de 2012 reconoció y autorizó el pago de servicios prestados en diciembre de 2011 y enero de 2012, período en el cual no se había iniciado ni efectuado la invitación a contratar, la

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

cual se materializó con la invitación a cotizar No. HOK PS 006 -2012 del 13 de febrero de 2012 y reconoció el pago de servicios prestados a satisfacción cuando estos presentaban inconsistencias, específicamente sobre la cuenta presentada en el mes de marzo por servicios prestados en el mes de diciembre de 2011, que en términos monetarios reflejan mayor valor reconocido en cuantía de \$3.152.084. Por fallas en la actividad de interventoría se materializa tanto la autorización y pago de hechos cumplidos como el reconocimiento de servicios prestados que no cumplen con los requisitos de calidad contratados, lo cual genera el riesgo de daño al patrimonio de la institución hospitalaria por el reconocimiento y pago de servicios certificados que no cumplían requisitos de calidad y son contrarios al principio de planeación. Se incumplen los literales a), b), c), d), e) y h) del artículo 2 de la Ley 87 DE 1993 y requisitos 4.2.3. Literal b, Título Control de Documentos, de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y artículos 3 y 6 de la ley 610 de 2000.

#### 2.1.2 Subsistema Control De Gestión

Subsistema que presentan desempeño por debajo de la media de 65 puntos en los componentes Información y Actividades de Control, donde los factores que afectan su eficacia son:

- No apropiación de las políticas de operación institucionales por parte de los ejecutores de las actividades aportantes a los procesos.
- No adhesión a los procesos y procedimientos a través de los cuales se despliegan las políticas de operación.
- Operación de procedimientos desactualizados.
- Fallas de los sistemas de información y comunicación organizacional que afectan directamente el acceso a la información primaria y secundaria, el registro y conciliación de las operaciones correspondientes al giro ordinario de la institución hospitalaria.
- No adhesión a las tablas de retención documental vigentes y desactualización de las mismas.
- Fallas en la parametrización de los módulos del aplicativo Dinámica Gerencial.
- Desarticulación de los procesos que reducen la efectividad de la política de comunicación institucional.

Donde este subsistema evidencia un Sistema de Control Interno Regular y de Riesgo Medio, en virtud del puntaje alcanzado de 65 puntos

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

2.1.2.1. Hallazgo Administrativo.

No hay adhesión a los manuales de procesos y procedimientos del sistema de gestión para la ejecución de las actividades previstas en los procesos misionales, apoyo, evaluación y control. Efectuada la evaluación del sistema de calidad del hospital Occidente de Kennedy se establece la no revisión, actualización y mantenimiento del sistema de conformidad a lo normado, la alta rotación de personal de contrato reduce la efectividad de los procesos de inducción y capacitación para apropiación, adhesión, mantenimiento y mejora continua del sistema; no son efectivos los puntos de control ni se garantiza el cumplimiento de las políticas institucionales por las deficiencias de la intranet, dado que ésta al no ser amigable para acceder a los instrumentos del sistema, potencian sus riesgos y reduce su efectividad y eficacia.. Se incumple el literal b del artículo 2 de la Ley 87 DE 1993 y requisitos 4.2.3. Literal b, Título Control de Documentos, 8.5.1 Título Mejora Continua y 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y Título Revisión Documentos, del Procedimiento Control de Documentos, código 03-80107-01-V4, Proceso Gestión de la Calidad.

2.1.2.2. Hallazgo Administrativo.

El sistema de gestión documental no es eficaz para garantizar la adecuada administración del archivo de gestión institucional. Efectuada las pruebas de campo con alcance a las áreas de facturación, tesorería, gestión documental, contratación, atención al usuario, entre otras, se establece fallas en la conformación de la unidades documentales por no adhesión a las tablas documentales vigentes “TRD”, resultado de su desconocimiento con impacto en la operación del ciclo del documento. Las actas de Junta Directiva no fueron impresas en documento útil por el no tramite del registro de los libros ante el ente competente, en las unidades documentales de resoluciones no se garantiza la incorporación del 100% de las resoluciones expedidas derivado, los registros generados por los comités institucionales no están integrados en su totalidad a las tablas de retención documental, los registros generados en los procesos de contratación carecen de la trazabilidad, no mantienen unidad de criterio para su conformación y presenta dispersión de registros denotando falta de control y/o fallas en los puntos de control existentes que garanticen la incorporación de los registros vigentes del sistema dentro de las TRD. Incumpliendo el literal e) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, el requisito 4.2.4, Título Control de los Registros de la de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y articulo el 11, Título IV Administración de Archivos de la ley 594 de 2000.

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

2.1.2.3. Hallazgo Administrativo.

El hospital Occidente de Kennedy carece de plataforma de sistemas robusta. Efectuado el seguimiento análisis y control al sistema de control interno a través de la ejecución de actividades a cargo de las áreas de tesorería, cartera, contabilidad y control interno se establece la existencia de reprocesos, pérdida de información, mínima oportunidad de recuperación de la información, no disponibilidad de equipos eficientes en todos los puestos de trabajo y mayor tiempo para ejecución de las actividades previstas, consecuencia de no disponibilidad de interfase entre módulos operados, baja efectividad del control a procesos dado el uso de hojas de Excel por no parametrización de los mismos en los aplicativos implementados, fallas en la página web institucional que no se permiten en el tiempo el mantenimiento de las publicaciones de ley, ejecución de actividades y la disposición en puestos de trabajo de equipos de cómputo con bajo desempeño. Se incumplen los literales b) y e) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.3, Título Infraestructura de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009.

2.1.2.4. Hallazgo Administrativo.

Los puntos de control para determinar el cumplimiento de las funciones de los comités institucionales, la calidad de sus registros y el adecuado desempeño de los roles de cada uno de sus miembros son deficientes. Efectuado el seguimiento al desempeño de los comités institucionales se establece que durante la vigencia 2012 no se garantizó la planeación de la actividades que permitieran dar cumplimiento al 100% de sus funciones, que sus miembros cumplieran satisfactoriamente sus roles, la oportunidad y calidad de sus registros y los reportes de ley. Los reportes correspondientes al modulo Comité de Conciliaciones del Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJWEB BOGOTÁ no se encuentran al día, los informes de ley que deben cumplirse por el secretario del Comité de Conciliaciones no fueron generados, aprobados y reportados, el Comité de Calidad y Docencia no da cumplimiento a las sesiones previstas en su normativa, el Comité de Seguridad al Paciente y Técnico no sesionó durante las vigencias 2011 y 2012, el Comité de Infecciones Intrahospitalarias no cuenta con el suficiente recurso humano para garantizar las tareas de centinela. Se incumplen los literales b), e) y h) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y requisito 4.2, Título Control de Registros de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009

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

2.1.2.5. Hallazgo Administrativo.

Hay desconocimiento por parte de las empresas de vigilancia y de servicio de aseo de los procedimientos institucionales que se deben ejecutar día a día dada la labor contratada. El personal de vigilancia y de aseo desconoce el protocolo de bienvenida del hospital, dada las necesidades de rotación por necesidades del servicio en los puestos contratados el personal suplente no cuenta con este protocolo ni documentos, flujo gramas y manual de bioseguridad que faciliten el adecuado desempeño de la actividad contratada, derivados en la falla de las actividades de supervisión e interventoría sobre la ejecución de estas actividades contratadas. Se incumplen los literales a, b d, y f del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993 y literal d) del requisito 4.2.3, Control de documentos y penúltimo párrafo del requisito 4.1, Título Requisitos de la norma técnica NTGP 1000:2009.

2.1.2.6 Hallazgo Administrativo.

El sistema de gestión documental institucional es deficiente. Efectuado el seguimiento sistema se establece fallas en el control de control de Historias Clínicas que dificultan su oportuna disponibilidad en las áreas de servicios, las áreas funcionales no disponen de áreas suficientes para el archivo de gestión, hay demora en el desarrollo de las actividades de transferencia primaria (área de convenios docentes lleva dos años tratando de materializar los traslados), los generadores de documentos carecen de los de insumos básicos para conformación de unidades documentales con la trazabilidad planificada y condiciones de conservación y preservación planificadas, hay informalidad de entrega de cargos y de actividades contratadas que afectan la realización y mantenimiento del inventario físico documental conforme a la normatividad vigente, en las hojas de vida de los funcionarios durante la vigencia fiscal de 2012 se encontraron cajas de documentos que deben reposar en las hojas de vida, se han introducido documentos en las hojas de vida sin el debido cuidado en su identificación y se archivan dentro de las unidades documentales folios que no corresponden a registros de dicho funcionario. Eventos derivados de fallas operativas en el la entrega y reintegro de historias clínicas en las áreas de servicios, no se asegura la disponibilidad de áreas adecuadas y suficientes para los archivos de gestión, no se entregan los insumos necesarios y con debida oportunidad para la conformación de las unidades documentales de los archivos de gestión, fallas en el archivo central para materializar las debidas transferencias primarias, fallas en los puntos de control. Se incumplen los literales e, f) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno e i) del artículo 4, Título Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, requisito



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

4.2.4, Título Control de los Registros de la de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y ley 594 de 2000.

### 2.1.3 Subsistema Control De Evaluación

Presenta el elemento y el componente con más bajo desempeño del sistema, plan de mejoramiento individual (50 puntos) y planes de mejoramiento (61.67 puntos), respectivamente, siendo sus factores críticos:

Fallas presentadas por la página web operada actualmente, que desencadena el no mantenimiento de las publicaciones realizadas oportunamente por este medio y la exposición de la entidad al riesgo de incumplimiento de publicidad de los informes de ley,

Desconfiguración del link de docencia, recurso a través del cual los estudiantes se auto capacitan en el sistema de gestión de la calidad institucional.

No publicación en la intranet institucional del 100% de los procedimientos vigentes y actualización en tiempo real de los mismos con las nuevas versiones aprobadas.

Reducción del alcance de los programas de auditoria que formuló la Oficina de Control Interno, dado el bajo recurso humano disponible durante la vigencia 2012 para el desempeño de sus funciones.

Baja efectividad de las acciones desplegadas por la alta dirección para eliminar las causas de las observaciones efectuadas al sistema por parte de actores internos y externos, las cuales son recurrentes y sistemáticas.

No fue efectiva la actividad de revisión por la dirección realizada durante la vigencia 2012 para el mantenimiento, mejora continua del sistema y la formulación de acciones preventivas ante riesgos emergentes o correctivas por riesgos materializados.

Aplicada la metodología citada a este componente el subsistema alcanza Puntaje: 72, correspondiente a un Sistema de Control Interno regular y de Riesgo Medio SCI.

#### 2.1.3.1. Hallazgo Administrativo.

Los planes de mejoramiento institucional no son efectivos para eliminar las causas de las desviaciones observadas al sistema tanto por la misma entidad como por

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

entes de control y contratantes de los servicios de salud y no se ha definido los factores de nivel sobresaliente para la evaluación del desempeño. Del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento suscrito con pagadores y este ente de control se establece que se suscriben de manera recurrente y sistemática planes de mejoramiento, los cuales luego de implementados y cerrados los hallazgos en el tiempo vuelve a ser recurrente su formulación, donde las acciones formuladas en los planes de mejoramiento institucional, procesos y áreas en su mayoría constituyen acciones de corrección, y no acciones correctivas que eliminen la causa del hecho observado y que no se evalúan los factores de nivel sobresaliente por no haberse adoptado no obstante estar ya proyecto que los define. Se incumple el requisito 8.5.2. Título Acción Correctiva de la 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2009 y literales f) y h)) del artículo 2, Título Objetivos del Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993.

## 2.2 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE, a 31 de diciembre 2012 se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas de auditoría, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría que permitieran determinar si ellos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

Los Activos de la entidad al cierre de la vigencia 2012 ascendían a \$126.169.337.000 Clasificados así: Activo corriente \$70.567.072.000 y como no Corriente \$55.602.265.000.

### 2.2.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Al solicitar al área de Sistemas, información de tipo financiero, específicamente el balance y estado de actividad económica y social se evidenció el hecho de que al cierre de la vigencia 2012, se presentaron inconsistencias de fondo y de forma que se reflejan el siguiente cuadro:

**CUADRO 2  
SALDOS INCONSISTENTES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

CUENTAS	En (\$)		
	Balance de prueba Datos Empresa 52	Balance Prueba 35 de enero a agosto 2012	Balance Prueba 35 a Diciembre 2012
ACTIVO	-2.826.276.232	304.208.201.615.76	33.625.667.413.12

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

PASIVO	-2.602.158.308	198.208.105.796.65.	-35.471..313.575.45
PATRIMONIO	-5.125.282.292.12	96.795.510.386	-17.807.655.92
INGRESOS	100.960.554.480.82	47.336.036.838.57	31.874.063.459.23
GASTOS	-16.172.855.853.70	29.737.174.493.26	29.337.053..783.61
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	-60.612.870.157	0	0
COSTO DE PRODUCCION	-13.621.111.638	8.393.693.650.69	4.412.163..493.57

Fuente Área de Sistemas Hospital Occidente de Kennedy

Dicha situación no se informó a este ente de control, ni se reveló en debida forma dentro de las Notas a los Estados Contables las cuales hacen parte integral de estos.

Al cierre de la vigencia auditada existen en el sistema Dinámica Gerencial dos empresas: la número 52, o monousuaria y la 35, o en línea, que se poseen dos informaciones o datos financieros. En la empresa 35 con información de enero al mes de agosto de 2012 y otro archivo sin saldos iniciales en algunas cuentas con datos de septiembre a diciembre del 2012; en ambos casos las cifras no se concilian con las áreas determinando la existencia de dos empresas, situación a todas luces injustificada frente a la normatividad contable, administrativa y tributarias.

Es de recalcar el hecho que los datos de la empresa monousuario numero 52 suministrados directamente por el área de sistemas no son los mismos, ni siquiera similares a los informados vía SIVICOF a este ente de control.

Lo anterior, genera una doble información con cuentas contrarias a la naturaleza de las mismas creando incertidumbre total de las cifras; afectando la coherencia de la información, falta de control eficiente, autocontrol y conciliación entre las áreas. En resumen las deficiencias de supervisión, liderazgo y seguimiento de las áreas administrativas y operativas del sistema Dinámica Gerencial son notorias.

Es de anotar que no se tuvo en cuenta lo registrado en el Memorando de fecha 22 de mayo de 2012 emanado del Área contable, hacia el Área de sistemas sobre las diferencias detectadas entre el sistema en línea y el monousuario con corte al primer trimestre del 2012; del tema en comento fue conocido por la Subgerencias Financiera, Administrativa y la áreas de sistemas y Farmacia. Transgrediendo lo

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

normado en Párrafo 8 al 15, 59 Y 85 del Régimen de Contabilidad Pública, Artículo 27 y los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La consecuencia es que los recursos de la entidad destinados a satisfacer un único sistema de información no son confiables ni conciliados en oportunidad, afectando la razonabilidad de la información financiera remitida al interior y exterior.

### 2.2.2. Hallazgo Administrativo

Al evaluar la consistencia de los valores rendidos a través de SIVICOF reflejan un total de Activos al cierre de la vigencia 2012 de \$130.808.547.000 cifra diferente a la registrada en libros oficiales y el formato CGN01 donde se refleja un total de activos de \$126.169.337.000.

Dicha situación genera incertidumbre en la consistencia de Activo y su contrapartida cuenta de ingresos, afectando provisiones y cuentas de patrimonio denota falta de cuidado en la generación de información para el interior y exterior del ente auditado, Se transgrede lo normado en el Párrafo 8 a 15, 59 Y 85 del Régimen de Contabilidad Pública, con la anterior conducta se infringió lo normado en los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Efectivo.

Esta cuenta al finalizar la vigencia 2012, presentó saldo de \$4.012.243.107, de los cuales \$1.285.603.646 corresponden a los fondos que quedaron como depósitos en Instituciones Financieras en especial cuentas de ahorro y \$17.286.233 en caja.

Revisadas las limitaciones a las mismas se evidenció que existen al cierre de la vigencia 2012 embargos por \$248.232.579, de tres (3) cuentas bancarias por parte de proveedores, así: “SERANEST PHARMA” con restricción por cuantía de \$200’000.000 que afecta dos cuentas del Banco BBVA, juzgado ordenante noveno civil del circuito de Bogotá fecha de la orden 11 de octubre de 2012 y el tercero RECIBANC LTDA quien había comprado la cartera de la empresa PHARMAETICAL SAS en liquidación por \$48.232.579, juzgado ordenante diecisiete civil del circuito de Bogotá de fecha 27 de septiembre de 2010, limitando la disponibilidad de saldo en la cuenta del Banco Popular.

Deudores

La cuenta presentó saldo de \$79.408.905.745.06 al finalizar el 2012, clasificados en activo corriente \$65.253.347.000 y \$14.155.558.000 en el activo no corriente.

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

Dentro de este grupo tiene su mayor representatividad los deudores por servicios de salud con un valor de \$61.363.609.000, más las deudas de difícil recaudo por este mismo concepto que ascienden a \$21.842.756.000, menos la provisión que fue de \$30.448.491.000.

### 2.2.3. Hallazgo Administrativo

Analizada la Gestión de conciliación con la EPS Humana Vivir se observó que con esa EPS no es efectiva, el proceso debió retomarse en su totalidad a partir del año 2003 por grupos, un grupo de glosas de 2003 a 2010 y otro del 2011 a la fecha. Según acta de visita fiscal del 8 de abril del 2013, la glosa no gestionada por conciliar oportunamente de la vigencia 2003 a 2010 asciende a la suma de \$6.414.898.304,

Con la NUEVA EPS el proceso de conciliación se reinició desde el 2002, con COMPENSAR el proceso se retoma desde 1999, con SOLSALUD se retomó el proceso a partir del 2007 y con ECOPSOOS se retoma el tema a partir del 2010.

Internamente el ente auditado diligenció matriz de responsabilidad y se remite a control interno disciplinario sin gestión oportuna frente a los presuntos responsables por parte del área en comentario.

Las cifras presentadas a este Ente de Control no concuerdan con lo informado al Ministerio de Salud, Decreto 2193 de 2012.

En consecuencia los bienes y derechos de la entidad se encuentran en riesgo de caducidad y prescripción, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93 y se trasgredió lo normado en el concepto referenciado con el número 1-2012-0422307 emitido por el Ministerio de Salud (prescripción de las facturas emitidas por la prestación de los servicios de salud)

### 2.2.4 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Al efectuar un análisis del saldo la cuenta Deudores, se evidenció que esta tuvo una dinámica ascendente de un 18% frente a un comportamiento ascendente de los ingresos que fue solo del 1%, situación que a toda luz es contrario a lo normado el RCP Párrafos 79 y 81 toda vez que la dinámica de la cuenta implica un comportamiento similar en la cuenta de Deudores como en la cuenta Ingresos por servicios de salud. Unido a lo anterior a hoy 17 de abril de 2013 los saldos del área de facturación y contabilidad se encuentran conciliados a septiembre de 2012.

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

Se transgrede la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) Resolución No. 357 de 2008 Párrafos 79 y 81 que propende por que las cuentas contables anuales den una imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa. Es importante expresar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica.

Se incumple lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Así mismo lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c), por Servicios de Salud, utilidad y/o perdida del ejercicio Las implicaciones de lo anterior se dan por la incertidumbre en las cifras y el no reflejar la realidad económica y financiera del ente auditado, en la cuenta en comento y la correlativa de Ingresos

#### 2.2.5. Hallazgo Administrativo

Al evaluar el proceso de facturación generada, facturación radicada y la Glosada, se evidenció un comportamiento ineficiente del proceso; existiendo meses en que el porcentaje de facturación glosada es del 100% con relación a la facturación generada, (Junio de 2012) situación que afecta directamente la gestión y el resultado de cartera. La consecuencia de lo anterior es la incertidumbre del saldo de la cuenta deudores afectando la realidad económica y financiera del ente económico e influye directamente en la liquidez del área de tesorería por la ineficiencia en el proceso de facturación que afecta el recaudo.

Se transgrede la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en el PGCP - Resolución 357 de 2008 Es importante expresar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica. Se infringe así mismo lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. Lo anterior afecta la liquidez del Hospital para el pago oportuno de sus acreencias.

#### 2.2.6. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Se evidenció al evaluar el proceso facturación radicada, que las glosas alcanzaron un 40% en promedio en el año 2012, y la glosa aceptada ascendió a \$3.472.114.000. Al cierre de la vigencia 2012, el inventario de Glosas que acumula glosas del año 1999 a 2012 ascendió a \$15.646.369.426. La información de este proceso se encuentra por depurar y clasificar. La gestión sobre la misma

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

se ve entorpecida por el deficiente sistema de información, el inadecuado seguimiento y control a la gestión y el resultado del Outsourcing Aseisa; se constató casos como el de Humana Vivir donde no se presentó conciliación durante el año 2012. La razonabilidad en estados contables de la cuenta deudores se ve afectada en razón a que la cuenta 147511 cuentas de difícil cobro esta con saldo de \$21.842.755.812, el cual se encuentra en proceso de depuración.

Lo anterior, permitió tener certeza de la poca efectividad del proceso de facturación generada por la entidad en la vigencia 2012, se genera incertidumbre en relación con el saldo de la cuenta deudores y pone en riesgo los recursos del ente auditado, por cuanto la recepción del pago depende del envío en debida forma de la facturación. Se incumple con lo normado en el PGCP frente a la aplicación sistemática y regular de los requisitos, principio y criterios contables normados en la Resolución. 357 de 2008, en especial con los ítems 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111, 113 referentes a las características cualitativas de la información.

Es importante señalar que en la contabilización de las operaciones se atenderá a su realidad económica y no sólo a su forma jurídica. Se contraviene lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. así mismo lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c), La consecuencia es la incertidumbre del saldo de la cuenta .

**2.2.7. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria**

Al verificar el total acumulado de facturación anulada durante la vigencia 2012 ascendió a un valor de \$10.507.195.537 sobre la cual no existió control alguno en este proceso no se evidenció conciliación entre facturación y contabilidad, a título de ejemplo se ilustra con el siguiente cuadro:

**CUADRO 3  
VALORES DE FACTURACION ANULADA  
SIN CONCILIACION EN EL PRIMES SEMESTRE DE 2012 DEL HOK**

Mes	Área de Contabilidad	Área de Facturación
ENERO	1.090.176.003	1.284.543.694
FEBRERO	1.063.975.918	1.145.499.265

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

Mes	Área de Contabilidad	Área de Facturación
MARZO	474.702.152	1.353.207.815
ABRIL	642.590.293	966.862.136
MAYO	919.452.364	1.000.526.772
JUNIO	697.889.294	1.152.182.774

Fuente: Área de Contabilidad y Facturación Hospital Occidente de Kennedy.

De acuerdo a lo expresado en los párrafos anteriores se establecieron fallas e irregularidades de control en los procesos que desarrolla, tanto el área de cartera, como de facturación que ponen en riesgo los recursos de la entidad

Se infringe lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Los literales 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la incertidumbre de los valores anulados y el desconocimiento de la veracidad de la facturación vs. La prestación de los servicios al cierre de la vigencia 2012. Se evidencia la falta de confiabilidad en la veracidad de los valores registrados por concepto de anulaciones y su afectación en la cuenta Ingresos Netos por servicios de salud.

#### Inventarios

Esta cuenta ascendió a la suma de \$1.301.482.000 siendo la cuenta más representativa es la de medicamentos medico quirúrgicos la cual reflejo un valor de \$745.894.000.

#### 2.2.8. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Al realizar visita fiscal al área de Farmacia se constato deficiencias en la gestión realizada por el ente auditado con relación a medicamentos controlados y monopolio del Estado, específicamente Meperidina 100 mg ampollas, se tuvo conocimiento de deficiencias de control y seguimiento del mismo que originaron la salida de unidades sin el cumplimiento de los procedimientos a tal punto que se detectó por parte de la farmacia y posteriormente por parte de la Oficina de Control Interno que al entregar dicho medicamento, las firmas registradas en las ordenes medicas no correspondían a la de los médicos especialistas, o eran firmadas por residentes que no son autorizados para formular esta clase de medicamento controlados, entre otras razones.



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

Del análisis de los informes suministrados al equipo auditor por parte de la Jefe de Farmacia, puntualmente el generado por la Oficina de Control Interno, que ponen en evidencia el hecho de facturación del medicamento por debajo del costo de adquisición del mismo y aun mas, no se tiene en cuenta todos los elementos del costo como son los costos de administración y venta del servicio.

La presunta conducta de tipo penal se presentó al suscribir un documento por un profesional de la medicina que no esta vinculado al Hospital, para reclamar medicamentos que son de propiedad del mismo y de uso restringido de los pacientes. Es de resaltar, que se cobro lo no debido a los pacientes que presuntamente recibieron el medicamento en comento.

Con la anterior conducta se infringe lo normado en el Capitulo III Artículo 227 del Código Penal, Código Único Disciplinario Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993. La consecuencia es que los recursos de la entidad no se controlan eficientemente. Se retira la incidencia penal en virtud a que la administración del ente auditado instauro denuncia ante la Fiscalía General de la Nación mediante Radicado No. 012467 del 13 de abril de 2013

#### 2.2.9. Hallazgo Administrativo con incidencia, Disciplinaria

Al efectuar indagación por los elementos contentivos en cajas que reposaban en terraza del edificio Ubicado en la carrera 73D 37-13 Sur se evidenció que existían elementos medicoquirúrgicos en cantidad inicial de 68 cajas que contenían 5.677 elementos vencidos los cuales habían sido donados por la Armada Nacional según “FORMATO ENTREGA DE BIENES No. 51 “DICOMEX” TRATA DE LA ENTREGA DE UN MATERIAL DE DONACIÓN”. Se constató que dichos elementos se habían donado al Hospital Occidente de Kennedy el día 23 de octubre de 2012, que la fecha de vencimiento de estos elementos era noviembre de 2012, que los mismos no han entrado al almacén del Hospital y que se estaban consumiendo, además existían elementos en la terraza de la entidad, mal almacenados en el Almacén y la Farmacia.

Se aportaron dos documentos similares de fecha 23 de octubre relacionando un total de 199 cajas. De las cuales han entregado a la mano e ingresado a la farmacia 1.945 elementos con un valor de \$11.266.890, se han cargado en el aplicativo de la farmacia al proveedor Rafael Antonio Salamanca.

Se incumple con el procedimiento en el este caso ya que entre entidades públicas no se maneja la figura de donación sino el evento de traslado de bienes entre

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

entes, así como lo norma el numeral 3.2.17 de la Resolución 01 de 2001 emanada de la Secretaria Distrital de Hacienda.

Se esta Incurriendo el Procedimiento de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos código 03-70301-21 v3 aprobado el 13 de febrero de 2012 emanado por el ente auditado, el Decreto 1011 de 2006 que establece el sistema obligatorio de la garantía en la calidad, y en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993, Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y la Resolución 001 de 2001 emanada de la Secretaria Distrital de Hacienda.

#### Propiedad planta y equipo

La cuenta al cierre de la vigencia refleja un valor de \$14.356.828.000 dentro de los cuales las edificaciones registran un valor de \$10.770.780.000, el equipo médico quirúrgico ascendió a \$17.507.927.000 afectados con una depreciación acumulada de \$18.490.664.000.

#### 2.2.10 . Hallazgo Administrativo

Al evaluar el cumplimiento normativo de la toma de inventario físico valorizado se evidenció que para la vigencia 2012 dicho proceso no se había surtido lo cual afecta las cifras de los estados financieros Se transgrede lo normado la Circular 045 del 19 de octubre de 2001 de la CGN y lo regulado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia es la no valoración del precio de mercado de los bienes a inventariar, generando incertidumbre en los mismos y sus cuentas correlativas.

#### Otros Activos

La cuenta presento un valor de \$27.089.879.000 dentro de los cuales la partida más representativa es Bienes y servicios pagados por Anticipado con un valor de \$4.5441.677.000.

#### 2.2.11. Hallazgo Administrativo

La entidad no actualizo el valor de otros activos bienes recibidos en dación de pago, al 31 de diciembre de 2012, esta cuenta incluía 4 acciones del Fondo Ganadero de Cundinamarca: Se transgrede lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia la incertidumbre de la cuenta otros activos inversiones, por la no valoración de dichos activos con relación al precio de mercado.

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

Los pasivos del ente auditado sumaron un valor de \$60.324.796.000 Clasificándolo como Corrientes una suma de \$54.726.762.000 y como no corriente \$5.598.034.000

Cuentas por pagar – Adquisición de bienes y servicios

A diciembre 31 de 2012 el Hospital presenta \$38.969.967.000 como cuentas por pagar, siendo la más representativa la cuenta adquisición de bienes y servicios nacionales por \$25.675.274.000 equivalente a un 65.88% de las cuentas por pagar.

#### 2.2.12. Hallazgo Administrativo

Consultado en el formato de cuentas por pagar por edades rendido a través del SIVICOF, se establece que el Hospital a diciembre 31 de 2012 presentó \$3.234.696.835 en deudas que superan los 360 días y \$8.192.382.169 superan los 180 días. Es importante registrar el aumento de las cuentas por pagar proveedores en cuantía de \$6.992.949.579 de la vigencia 2012 a 2011.

El impacto es el riesgo de no suministro de drogas e insumos medicoquirúrgicos por parte de los proveedores los cuales son vitales para la atención de servicios de salud de la población que demanda los servicios del ente auditado. Sin menoscabo de los sobre costos por no contar con recursos de liquidez para pago de contado y las posibles contingencias al demorar los pagos a proveedores.

Se evidenció la existencia de préstamos de proveedores al Hospital en cuantía de \$2.945.596.055.24, situación que no es cosa diferente a hechos cumplidos los cuales están expresamente catalogados como prohibidos y dejan en entredicho la efectividad del proceso de planeación. Se evidenció dentro del informe de gestión del Comité de Conciliación del año 2012 diversos casos presentados en donde los proveedores demandaban el reconocimiento y pago de los bienes y servicios prestados y no contratados en su debida oportunidad. Se transgrede lo normado en los numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.2.13. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Pasivos estimados.

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

La cuenta ascendió al cierre de la vigencia 2012 a \$ 2.490.246.000 esta provisionada al 100%. Es importante recalcar que el valor de las contingencias no se encuentra conciliado con lo informado en el aplicativo SIPROJ WEB.

Se infringe lo normado en los numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el artículo 36 del Decreto Ley 1042 de 1978. así mismo se incumple lo normado en el Código Único Disciplinario, numeral 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la incertidumbre en el saldo de la cuenta al cierre de la vigencia 2012, *Ingresos*

Los ingresos al cierre de la vigencia ascendieron a \$113.148.041.000 dentro de los cuales la venta de Servicios de salud generó ingresos operacionales en cuantía de \$106.970.505.000.

#### 2.2.14. Hallazgo Administrativo

Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad y facturación se evidenció la falta del proceso durante el último trimestre de 2012, la entidad tiene ingresos no reconocidos por concepto de glosas por pendientes por conciliar y contestar en cuantía de \$15.646.369.000 y el valor de las facturas pendientes de radicar de meses diferentes a diciembre de 2012 asciende a la suma de \$1.113.434.000, la facturación por radicar del mes de diciembre asciende a \$10.437.976.000, los valores por radicar mayores a 30 días, las glosas, las conciliaciones pendientes de realizar afecta la liquidez y razonabilidad de la cuenta y sus correlativas.

Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.

#### 2.2.15. Hallazgo Administrativo

Al indagar por la situación de Ingresos Abiertos se constató la existencia de los mismos así:

El total de ingresos abiertos desde el año 2006 al 2011 encontrados, era de 2.81 eventos y para el año 2012 fue de 815 para un total de 3100 ingresos abiertos.

De este total, 1721 son de la versión FOX y 1379 en la versión NET de Dinámica Gerencial. De los ingresos encontrados el mayor número de ingresos se encontró

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

en el año 2009. Se evidencia nuevamente informaciones no consolidadas y conciliadas en fuentes distintas.

Se transgrede lo normado en numerales a), b) y c) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1.993. La consecuencia es la no facturación de los servicios prestados afectando la razobilidad de la cuenta auditada en valor indeterminado.

#### Costo Venta de Servicios de Salud

Los costos de venta de servicios de salud del ente auditado ascendieron a \$83.479.808.000 al cierre de la vigencia 2012.

#### 2.2.16. Hallazgo Administrativo

Con relación a la implementación de un sistema de costos se determinó que no se encuentran establecidos técnicamente, sin embargo la administración esta en proceso de implementar el sistema de costeo por actividades de acuerdo con lo normado por el Contador Distrital mediante las Resoluciones No. 001 de 2009., 005 de 2011 y 001 de 2012.

Se constató que existe un proceso de acumulación de costos por centro de costos, se pretende a mediano plazo el costeo por procedimiento y/o servicio en relación con las actividades intermedias que surgen, con la atención a pacientes del FFDS estos no se registran una a una se efectúa una actividad compleja a fin de sustentar la cuenta de cobro al referido tercero, sin embargo no fue posible determinar el avance del proceso.

Se evidenció la inexistencia de un estudio de costos por actividad que le permita obtener un parámetro real de punto de equilibrio, con el cual el Hospital Occidente de Kennedy pudiere entrar a negociar en mejores condiciones un bien o un servicio de salud.

Es importante continuar con el costeo por evento y/o servicio prestado a fin de visualizar la obtención del punto de equilibrio por cada uno de ellos y el global de la entidad a fin de lograr una sostenibilidad económica y financiera a corto mediano y largo plazo.

#### Gastos

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

La cuenta presentó un saldo de \$29.668.233.000 de los cuales los Gastos de Administración ascendieron a \$12.831.625.000 dentro de los mismos la cuenta Sueldos y salarios represento un valor de \$3.949.378.000.

2.2.17. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria

Al evaluar el pago de sentencias judiciales se constató que se realizaron giros por concepto de laudos, dentro de los cuales se cancelaron \$6.087.307 por concepto de intereses por el no pago oportuno del valor que ordenaba la Sentencia dentro del proceso de restablecimiento del derecho de la señora Laura Reyes Vargas, identificada con C.C. No. 20.754.166 de Mosquera (Cundinamarca)

En los términos anteriores, se causa un daño al patrimonio de la institución, en cuantía de \$6.087.307. Incurriendo en lo contemplado en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993, artículo 6 de la Ley 610 de 2000, Literal 21 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. La consecuencia es la Sobrevaloración de la cuenta gastos y su correlativo Patrimonio.

2.2.18. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria

Se presentó un deficiente manejo en aspectos de planeación tributaria IVA, al evaluar los pasos previos a los pagos de los proveedores de servicio de construcción se evidenció que se está cancelando el Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre el concepto de administración, Imprevistos y Utilidad (AIU).

Se tuvo evidencia del reconocimiento y pago indebido del Impuesto al Valor Agregado (IVA) en cuantía de \$1.431.984 en las siguientes facturas: la No.158 a favor de GEINGRA con fecha de pago 21/02/2013 valor del IVA \$129.360, Factura No. 0666 a favor de CON&CON Valor del IVA 4773.394 con fecha de pago 24/01/2013 y Factura No. 0669 a favor de CON&CON Valor del IVA \$529.230 con fecha de pago 27/02/2013; generando un daño al patrimonio en cuantía de \$1.431.964.

La causa de lo anterior obedece a la falta de la aplicabilidad de las normas tributarias referentes a los servicios excluidos, por la inobservancia de lo normado en el Estatuto Tributario Nacional y Distrital; situación que transgrede lo estipulado en el Artículo 100 de la Ley 21 de 1992 donde se estipula que los contratos de obra pública están excluidos del impuesto IVA. Se incumple el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Se infringe los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002. Se incumple lo referente a los artículos 23, 25, y 26 de la Ley 80 de 2003 y el Artículo

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

de 6 de la Ley 610 de 2000. El efecto es el menoscabo de los recursos del Hospital al realizar pagos del IVA sobre la utilidad en los contratos de obra pública sobrestimando los gastos.

Provisión para deudores

Al cierre de la vigencia 2012 la cuenta ascendió a \$30.448.491.000 estando afectada por lo expresado en relación con partidas pendientes de depuración tanto en glosas como en deudas de difícil cobro. Lo cual genera incertidumbre en esta cuenta y sus correlativos gastos, utilidad y/o pérdida del ejercicio.

2.2.19. Hallazgo Administrativo

Se evidenció que no se efectúa técnicamente el proceso de cálculo de provisión a los deudores, este debe ser fruto de un estudio técnico, atendiendo el numeral 9.1.4.2. Del PGCP, el cual es diferente a la provisión de carácter Tributario empleada por el hospital.

De otra parte Se evidenció el pago de compensatorios cuando en realidad se estaban cancelando cesantías definitivas.

Lo anterior afecta notoriamente la cuenta Deudores, los Gastos, la utilidad del ejercicio y por ende el patrimonio del ente auditado. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública, ítem 154 y 156 del PGCP.

Evaluación Control Interno Contable.

El Hospital Occidente de Kennedy, cuenta con un área contable compuesta de 3 funcionarios (2 de planta y 1 contratista), los manuales de procesos y procedimientos fueron actualizados en noviembre de 2009 acorde con las actividades que se desarrollan en ambiente monousuario, los libros oficiales de contabilidad se encuentran a diciembre de 2012. La efectividad del área depende en gran medida de la calidad y oportunidad en que las diferentes áreas administrativas y operativas le transmitan información para lo de su competencia.

2.2.20. Hallazgo Administrativo

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

La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de la información reportada tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, mediante contrato 134 de 2005 y siguientes por valor total de \$873.412.000 con terminación bilateral del contrato, sin que a la fecha se haya evidenciado mejora efectiva en el sistema de información (ver numeral 2.2.1.).

El riesgo operativo no ha sido subsanado frente a las necesidades de los usuarios. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en la presentación de las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.

#### 2.2.21. Hallazgo Administrativo

Las áreas de facturación y cartera presentan deficiencias e inconsistencias en las bases de datos, debilidades en la comunicación entre ellas y la aplicación de procedimientos no concatenados, generando incertidumbre y demoras en los productos de cada una de los procesos en las cuales intervienen las áreas en comento, debido a lo no revisión, articulación y ajuste de procedimientos. Incumpliendo con los numerales 104 y 108 del Plan General de Contabilidad Pública. Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículo 2, literales e, d y f. La consecuencia es la incertidumbre en las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.

#### 2.2.22. Hallazgo Administrativo

La entidad no tiene implementadas las normas y reglamentos del sistema de control interno contable, actualizados con módulo de auditoría activados, a través de una información integral, oportuna y confiable en especial con lo que tiene que ver con la adecuada clasificación, seguimiento y control de las cuentas deudoras, inventarios, ingresos, costos, gastos y provisiones, no toda la documentación y comunicación facilita al área contable efectuar los registros en forma eficiente y eficaz. Los estados financieros no fueron evaluados por la oficina de control interno que tiene el deber de velar por el cumplimiento conforme al literales b), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.

#### 2.2.23. Hallazgo Administrativo



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

La información financiera suministrada por el ente auditado no cumple del todo con los objetivos fijados en los artículos del PGCP, especialmente en lo que se refiere a que la información debe ser comprensible, fácil de entender y verificable, caso específico deudores, inventarios, ingresos, costos y gastos. La cuenta gastos no presenta el valor total por concepto del gasto, sino por centros de costos, originada por la carencia de un sistema de costos técnicamente implementado. Se transgrede los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre en la presentación de las cifras de los estados financieros reportados al interior y el exterior de la entidad.

#### 2.2.24. Hallazgo Administrativo

La recuperación de los valores de las Glosas definitivas es lenta debido a las falencias del proceso de facturación, unido a la cultura del no pago de los terceros, no cuenta con un manual de procesos para la gestión oportuna que preceda a la acción de investigación que le compete a la oficina de control interno disciplinario. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la falta de liquidez del Hospital.

#### 2.2.25. Hallazgo Administrativo

Los copagos se continúan contabilizando por el sistema de caja, se registra el valor recibido en caja directamente contra el ingreso, según los datos de los boletines diarios de Tesorería. No se está aplicando el sistema de causación de los copagos según la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es el poco control de los mismos ya que se contabilizan de manera global.

#### 2.2.26. Hallazgo Administrativo

Al evaluar el tema de pagares con el área de tesorería se tuvo evidencia de la pérdida física de estos títulos valores y/o letras generadas entre 1998 y el 2000 por cuantía de \$1.620.058.159. Este evento no se informó a la contraloría en su momento ni se suministró denuncia sobre el hecho. Incumpliendo así los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. y lo normado en Código Único Disciplinario Artículo 27 y en los numerales 5, 21 y 33 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002 La consecuencia es el ineficiente control de los mismos y los riesgos que se pueden generar por el mal uso..

#### 2.2.27. Hallazgo Administrativo

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

El valor de las contingencias al cierre de la vigencia 2012 registradas en el sistema Siproj Web no está conciliado con el área contable y jurídica del HOK. Incumpliendo así los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La consecuencia es la incertidumbre de los datos reportados en la cuenta.

**Opinión de los Estados Contables**

En nuestra opinión, por lo descrito en los párrafos anteriores los estados contables a 31 de diciembre de 2012, presentan razonablemente la situación financiera del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. excepto por lo expresado en el numerales del capítulo 2 de este informe.

**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 Occidente de Kennedy III NA ESE es “Confiable con observaciones”

**2.3. EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO**

Que mediante Resolución No. 015 de fecha 27 de Octubre de 2011, el Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS, aprobó el Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión del HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL DE ATENCION EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO para la Vigencia Fiscal comprendida entre el 01 de Enero y el 31 de Diciembre de 2012, por valor de CIENTO DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO MILLONES (\$119.924.000.000) y el Hospital a través de la Resolución No. 491 del 30 de diciembre de 2011, liquidó el presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversiones del 2012, previo concepto favorable de la Junta Directiva.

**Etapas de Liquidación del Presupuesto (ejecución activa y pasiva).**

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

**CUADRO 4  
PRESUPUESTO APROBADO VIGENCIA 2012**

(En pesos)

Presupuesto Inicial	Modificaciones	Presupuesto Definitivo	Variación en \$	Variación % Enero a Diciembre
119.924.000.000	6.805.774.314	126.729.774.314	6.805.774.314	5,68

Fuente: Resolución de liquidación Presupuesto Kennedy III-NIVEL ESE

De acuerdo al análisis resultado del cotejo entre los rubros y sus montos aprobados por el CONFIS frente a la ejecución pasiva y activa del presupuesto de la Entidad, se pudo determinar entre los agregados de rentas e ingresos y gastos e inversión los siguientes:

Evaluación proceso de Armonización Presupuestal.

Las modificaciones al presupuesto del Hospital de Kennedy, se realizaron al amparo del Acuerdo 063 de 2002, “Procedimiento de Armonización del presupuesto con los planes de desarrollo de la ciudad”, el artículo 1 del Acuerdo Distrital 190 de 2005, el Acuerdo 489 de 2012 del Concejo Distrital, por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la ciudad 2012 -2016 “Bogotá Positiva”, Acuerdo 11 de agosto de 2011 de la Junta Directiva del Hospital de Kennedy y la Resolución 432 de agosto de 2012, mediante el cual se aprobó el traslado presupuestal de armonización.

Es importante tener presente la Circular 02/12 de la Secretaría de Hacienda Distrital y la Secretaría de Planeación del Distrito, señalan los procesos a contemplar para armonizar el presupuesto, frente a los Proyectos de Inversión incorporados en el presupuesto 2012, que continuaron su ejecución en el nuevo plan de desarrollo, como efecto de la armonización el saldo disponible de la apropiación se trasladara a la nueva estructura presupuestal.

Los proyectos a los que el Hospital dio continuidad en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y que tuvieron apropiación y ejecución programada fueron:

**CUADRO 5  
PROCESO DE ARMONIZACIÓN PRESUPUESTAL  
(BOGOTÁ POSITIVA 2012)**

(En pesos)

RUBRO	CONTRA CREDITO	CREDITO	SALDO A TRASLADAR
GASTOS DE INVERSIÓN	365.328.821		365.328.821

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

RUBRO	CONTRA CREDITO	CREDITO	SALDO A TRASLADAR
DIRECTA			
UNIVERSALIZACIÓN			
-Nomina y aportes patronales.			
-Mate y sumi. Asistent y amb			
-Apoyo logístico			
DESARROLLO DIRECC. TERRITORIAL			
-Infraestructura	166.142.190		166.142.190
-Dotación	18.373.028		18.373.028
CIUDADANIA EN SALUD			
-Participac. Cuidada. Y comunitaria			
DESARROLLO SISTEM. INTEG. INFOR.			
-desarrollo de la inf. Tecnológica			
-Gestión de información en Salud			
- Integración de Subsistemas de Información			
	180.813.603		180.813.603

FUENTE: Presupuesto Hospital Kennedy-2012

Los proyectos de inversión directa que se desglosan en la tabla corresponden a los que continuaron y se implementaron en el nuevo plan de desarrollo “Bogotá Humana”.

De Bogotá Positiva fueron trasladados por efecto de la Armonización \$365.328.821 de los proyectos Infraestructura \$166.142.190, recursos destinados a reforzamiento y adecuaciones a la parte estructural de la ESE, de la Dotación \$18.373.028, recursos destinados a la dotación de equipos hospitalarios, e Integración de Subsistemas de Información \$180.813.60, recursos destinados a la renovación y adquisición de tecnología de Sistemas de Información de la ESE

**CUADRO 6  
PROCESO DE ARMONIZACIÓN PRESUPUESTAL  
(BOGOTÁ HUMANA 2012)**

RUBRO	CONTRA CREDITO	CREDITO	PPTO AJUSTADO
GASTOS DE INVERSIÓN		365.328.821	
INVERSIÓN DIRECTA			
OPERACIÓN DE LA ESE, reformula (Universaliza)			
-Nomina y aportes patronales			
-Mate y suministro Asistent y amb (incluye rubro de Insumos Hospitalarios)			
FORTALECIMIENTO Y PROVISIÓN DE LOS			

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

RUBRO	CONTRA CREDITO	CREDITO	PPTO AJUSTADO
SERVICIOS DE SALUD, reformula (DESARROLLO DIRECC. TERRITORIAL			
-Infraestructura		166.142.190	166.142.190
-Dotación		18.373.028	18.373.028
-Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria APH (nuevo)			
AHORA DECIDIMOS JUNTOS, reformula (CIUDADANIA EN SALUD)			
-Participación Social por el Derecho a la salud, cambia por ( Participac. Ciudadana Y comunitaria)			
SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD AUTOMATIZADO Y EN LÍNEA PARA BOGOTÁ, reformula (DESARROLLO SISTEM. INTEG. INFOR).			
-Plataforma tecnológica, cambió por (desarrollo de la inf. Tecnológica)			
-Integración de subsistemas de información, cambio por (Gestión de información en Salud)		180.813.603	180.813.603
-Historia Clínica Única Digital (nuevo)			
-Telesalud (nuevo)			

FUENTE: Presupuesto. Hospital Kennedy-2012.

Se verificaron los certificados de disponibilidad presupuestal, expedidos con fechas anteriores al 7 de junio de 2012, los cuales respaldan procesos de contratación y en aplicación de la Circular 002/12 de la SHD y Secretaría de Planeación Distrital, en el cual se establece como fecha límite para que las ESES puedan expedir registros presupuestales con cargo a los proyectos de inversión del Plan de desarrollo Bogotá Positiva.

Una vez analizados los traslados presupuestales resultado de la armonización y abalados por la Resolución No. 432 del 31 de agosto de 2012 por medio de la cual el representante legal, y de acuerdo a la normatividad existente para tal hecho, se verifico el acto administrativo por medio del cual oficialmente se establece las modificaciones en el presupuesto de inversión; aprobado por la Junta Directiva Acuerdo No.011 de 31 de agosto de 2012, los cuales se realizaron conforme a la normatividad presupuestal vigente.

**Ejecución a Mayo 2012 proyectos de Inversión Bogota Positiva**

A mayo del 2012, el Hospital Occidente de Kennedy, ejecuto por Bogotá Positiva para Vivir Mejor, por inversión directa \$61.248.000, correspondiente a cuentas por pagar inversión.

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

A diciembre del 2012, en ejecución del Plan de Desarrollo Bogota Humana, la ejecución de la Inversión fue de \$925.409.458, de los cuales \$854.924.676 corresponden a cuentas por pagar inversión, y \$70.484.782, distribuidos en \$33.857.810 al proyecto de Infraestructura de los cuales fueron firmados los siguientes contratos: “Prestación de servicio para el retiro de acometidas del sistema eléctrico de urgencias y radiología, con el fin de responder al plan de contingencia para el inicio de la obra primera etapa del proyecto de reforzamiento estructural y ampliación del hospital occidente de Kennedy ESE, por un valor de \$6.484.403, la adición al contrato N°120 de 2011 cuyo objeto prestación de servicio para realizar adecuaciones de servicios complementarios del área de urgencias (zona de admisiones, consultorios, salas de espera, trige), con el fin de responder al plan de contingencia para el inicio de la obra de la primera etapa del proyecto de reforzamiento estructural y ampliación del hospital occidente de Kennedy ESE y ampliar la prestación de los servicios de salud ante caso eventuales por la demolición, por un valor de \$23.374.317, y la adición a la OC 222-2011 cuyo objeto es la adquisición de elementos de comunicación, por \$3.099.090. Por su parte frente al proyecto de dotación fueron invertidos \$36.626.972 de pesos, recursos que fueron ejecutados mediante los contratos de suministro e instalación de los equipos de ventilación para el área nutricional del Hospital, por \$12.702.000 y \$23.974.972, para la adquisición de archivo rodante metálico para la organización y almacenamiento de historias clínicas.

#### Ejecución Activa

#### Ingresos

A diciembre del 2012, el presupuesto definitivo del Hospital fue de \$122.729.774.314, obteniendo un recaudo del 70%, equivalente a \$89.731.763.945, incluyendo la disponibilidad inicial de \$3.805.774.314, quedando un saldo por recaudar \$36.929.738.958, el 30% de lo proyectado a recaudar. Respecto a la facturación causada (es la generada por la prestación del servicio la cual difiere con la radicada) fue de \$111.609.440.652. El Hospital radicó facturación por \$104.108.509.836, equivalente al 93% (en relación a la causada); generándose un saldo por radicar igual a \$7.500.930.816.

#### Ingresos Corrientes

#### Venta de Bienes, Servicios y Productos:

Efectuándose el análisis a las cuentas presupuestales generadoras de ingresos corrientes por venta de servicios del hospital, se presentan fuentes de ingresos

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

corrientes con bajas ejecuciones presupuestales, obteniendo una ejecución del 63%; las siguientes son las fuentes más sobresalientes:

FFDS-Atención a Vinculados. Esta fuente representa el 17.7% de los ingresos corrientes, teniendo una efectividad en el recaudo del 45% correspondiente a \$15.218.833.156 frente al estimado de \$33.609.000.000; subestimando la meta presupuestal en \$18.390.166.844, quedando un saldo por recaudar del 55% frente a lo programado. Mostrándose un comportamiento negativo en el ingreso, para esta cuenta, debido a que a partir del acuerdo 029 del 2011, hasta el acuerdo 032 del 2012, que modificó el Plan Único de Beneficios, lo cual obligó a la disminución de la facturación del FFDS, hacia las EPSs Subsidiadas, toda vez que los eventos a cargo del FFDS pasaron hacer asumidos por las EPSs, disminuyendo los ingresos un 54% (2011 y 2012 FFDS). Esta disminución debió verse reflejado en un aumento similar en el rubro de venta del Régimen Subsidiado no Capitado, que según las cifras solo aumento en \$10.885.514.794 frente a los \$17.725.783.975 que disminuyó la venta de servicios con el FFDS. Es de anotar que no existe una compensación directa debido a la forma de contratación que existe con el FFDS (Pago Fijo Global Retrospectivo) y los diferentes pagadores por evento o servicio.

**CUADRO 7  
RECAUDO ACUMULADO 2011 Y 2012**

	2.011	2.012	2011 vs 2012	% variación
Venta de Bienes y Servicios FFDS	32.944.617.131	15.218.833.156	17.725.783.975	-54
Régimen Subsidiado no Capitado	14.960.203.773	25.825.718.477	10.865.514.704	73

FUENTE: Presupuesto Hospital Occidente de Kennedy- 2011 y2012.

A Partir de las modificaciones de la Ley 1438 de 2012, se reglamento la Atención Primaria en Salud y se unifican los planes de beneficio, obligando a las EPSs a garantizar mayor cobertura a sus usuarios, desplazando lo que antes se entendía como no POS y que estaba a cargo del FFDS.

Régimen Contributivo EPS. De un ingreso estimado de \$6.456.000.000 millones se recaudo \$2.228.674.202, un 35% de ejecución, resultado negativo frente a las expectativas de recaudo dejando por recaudar el 65% de lo programado.

El bajo recaudo del rubro es entre otros factores, consecuencia de las políticas legales de saneamiento fiscal y a las políticas internas para la contratación teniendo en cuenta que conforme al estudio de nivel de riesgo, muchas empresas de la salud salieron del mercado pretendiendo las EPS-C contratar a las tarifas de su conveniencia y no se llegaron a acuerdos, adicionalmente con la puesta en

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

vigencia de la ley 1438 que hace énfasis en la atención primaria en salud, las pocas EPS-C del mercado prefieren contratar con los primeros y segundos niveles lo relacionado con la Promoción y Prevención en Salud.

Régimen Subsidiado-no Capitalado. Siendo la principal fuente de ingresos del Hospital, representando el 30% del total de los ingresos de la vigencia, obtuvo una moderada ejecución del 67% equivalente a \$25.825.718.477 de ejecución frente a los \$38.761.000.000 proyectados a recaudar.

El bajo recaudo del rubro fue como consecuencia de la entrada en vigencia de la ley 1438 y la clasificación de riesgo emitida por el Ministerio de Protección con lo cual se dio un giro total a las relaciones contractuales del sistema obligando a la clasificación y concertación conforme al nivel de riesgo, es de aclarar que la clasificación del nivel de riesgo obliga a que muchas empresas fueran retiradas del mercado por los niveles de mora con el cumplimiento de sus obligaciones con las IPS y demás actores del sistema.

Es de notar que la mayor descompensación en el recaudo esta representado por la cartera morosa de las EPS-S.

Otros Pagadores por Venta de Servicios. Rubro al cual pertenecen cuentas de Aseguradoras, cuyo resultado fue negativo, solo fue recaudado el 3% de lo programado, de \$3.943.000.000 proyectado, se obtuvieron ingresos de \$104.924.156. EL bajo recaudo se presento por la baja atención de casos de accidentes de transito debido a la subcontratación especializada de este servicio con algunas entidades especializadas privadas, baja recurrencia a los hospitales públicos y baja contratación por los niveles de cartera presentadas con las instituciones del sistema.

Cuentas por cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos. Al cierre de la vigencia presento una ejecución del 93% que corresponde a \$17.636.350.124 de \$19.017.000.000, lo que implica un recaudo aceptable, respecto a lo proyectado a recaudar; Siendo el recaudo con el FFDS y del régimen subsidiado los que contribuyeron a jalonar positivamente este rubro. Por otra parte el rubro “Entes Territoriales”, solo alcanzo un 52% de ejecución al obtener \$1.831.854.320 de los \$3.500.000.000, programados a recaudar, quedando un saldo por recaudar de \$1.668.145.680.

Otros Ingresos No tributarios.\_Son ingresos diferentes al objeto misional de la ESE, como los ingresos por arriendo del espacio para cafetería y fotocopiado, entre otros ejemplos.



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

**CUADRO 8  
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS**

Carnets	852.000
Fotocopias	18.400
Mora en pagos	334.147
Arriendo	19.060.239
Recaudo Asistenciales	36.745.241
Faltantes de Inventario	366.830
Vidrios Rotos y Otros	317.050
Incapacidad	74.201.147
Indemnización	48.667.500
Reintegros	3.182.520
Sobrantes en caja	5.376
<b>Total</b>	<b>183.750.450</b>

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy 2012

**Ejecución Pasiva.**

Para el Hospital de Kennedy le fueron inicialmente asignados \$119.924.000.000, \$21.585.000.000 para gastos de funcionamiento, \$85.501.000.000, para Gastos de Operación Comercialización y para inversión sumando Bogota Sin Indiferencia y Positiva, \$1.300.000.000.

En el transcurso de la vigencia el presupuesto fue modificado y a 31 de diciembre se obtiene un presupuesto definitivo de \$126.729.774.314. Una vez concluida la vigencia del año 2012, la ejecución total fue del 98%, con una aplicación de recursos por \$124.718.742.466; de este valor fueron girados recursos por \$85.853.592.613, correspondientes al 69%.

De la ejecución total de los egresos \$124.718.742.466, correspondieron para gastos de funcionamiento \$23.490.279.55, distribuidos así: Servicios personales \$9.928.060.504, Gastos generales \$9.560.328.714, y Cuentas por pagar \$4.001.890.333. Por su parte los recursos ejecutados para inversión consolidada del Hospital sumaron los \$925.409.458, de los cuales \$70.484.782 corresponden a Bogotá Positiva y \$0, para Bogotá Humana.  
Gastos de Funcionamiento.

Los rubros que conforman el gasto de funcionamiento, en su gran mayoría tuvieron ejecuciones presupuestales en promedio por encima del 90%, demostrándose una buena planeación en el presupuesto de gastos de funcionamiento.

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

Para Servicios personales se tuvo una ejecución de \$9.928.060.504, de los cuales se realizaron giros presupuestales por \$9.659.375.357 para una autorización de giro del 97%. En Gastos generales de una apropiación disponible de \$9.720.181.125, se comprometieron recursos por \$9.560.328.714, para una ejecución del 98%, de los cuales se realizaron autorizaciones de giros presupuestales por \$4.416.140.551, alcanzando un 46% de ejecución real del presupuesto. En el rubro de Aportes patronales de un presupuesto definitivo de \$1.538.644.732 se ejecuto el 100% y las autorizaciones de giro presupuestal se lograron en igual monto. En el caso de cuentas por pagar de funcionamiento constituidas a cierre de vigencia 2011, para cancelar en el 2012, se ejecuto el presupuesto en \$4.001.890.333, quedando como saldo para la siguiente vigencia \$2.787.246.446.

#### Gastos de Operación

Los recursos ejecutados en los gastos de operación sumaron \$100.303.053.457, equivalentes al 99.99%, distribuidos así: Servicios personales con una apropiación de \$29.578.727.191 y una ejecución del 100%, recursos apropiados para cubrir los servicios personales asociados a la nómina por \$20.933.494.075 (gastos de sueldos de nómina de planta, emolumentos y primas de servidores públicos, aportes patronales sector público y privado): Este rubro contó con una apropiación de \$8.645.146.058, comprometidos en un 100%, dentro de los cuales cesantías, salud y riesgos profesionales se financian con recursos del Sistema General de Participaciones, según lo situado por el ministerio en cada uno de los fondos que pueden ser públicos y privados.

#### Gastos Generales

Constituido por el rubro adquisición de Bienes y Servicios y Otros Gastos Generales, cuya ejecución fue la siguiente:

##### 2.3.1 Hallazgo administrativo

Adquisición de Bienes y Servicios. Por este rubro se cancelan los pagos por concepto de arrendamientos, gastos de computador, gastos de transportes y comunicación, ingresos y publicaciones, mantenimiento y reparaciones, mantenimiento de la ESE, combustibles, lubricantes y llantas, entre otros gastos.

Para este rubro fueron asignados \$8.807.596.878, de los cuales fueron comprometidos el 98% equivalente a \$8.649.515.312. Los gastos más

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

representativos son: mantenimiento de la ESE \$4.479.166.437 que equivale al 52% del total del Rubro Adquisición de Bienes y Servicios en la vigencia 2012. Por su parte en servicios públicos el Hospital realizó erogaciones por \$1.468.170.607, que equivale al 17% del total del rubro de adquisiciones de bienes y servicios. En arrendamientos \$676.060.044, en gastos de transporte y comunicaciones \$534.550.543 y \$499.922.219 en materiales y suministros.

Al verificar comparar los movimientos, se encontró que en la ejecución presupuestal la ESE comprometió en mantenimiento y reparaciones \$4.479.166.437, sin embargo en los registros presupuestales aparece \$4.533.076.969, un mayor valor por \$53.910.532. A su vez por gastos de transportes y comunicaciones existe diferencia entre lo registrado en la ejecución presupuestal \$534.550.543, frente a los registros presupuestales por un valor de \$528.336.637, una diferencia de \$6.123.906 menos. Evidenciándose incongruencias en los valores cancelados por este rubro, como causa de no existir conciliación entre las áreas de presupuesto y Tesorería. Sumado a lo anterior no existe un procedimiento formalmente establecido para esta actividad, lo que puede llegar a generar riesgos internos para la administración, al no tener un control efectivo del tipo de pago, sus fechas y los valores. Lo anterior transgrediendo lo contemplado en el literal a)e)f) del artículo 2, literal b) i) l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993

Otros Gastos

### 2.3.2 Hallazgo administrativo

Sentencias Judiciales. En la vigencia 2012 el Hospital giro por el rubro de sentencias judiciales el valor de \$638.269.990, correspondiente a veinte sentencias proferidas por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

Sin embargo al comparar los valores cancelados por sentencias judiciales el área de Tesorería esta giro \$483.774.846, frente a los \$638.269.990 registrado por presupuesto como giro efectivo, una diferencia de \$154.495.144, evidenciándose incongruencias en los valores cancelados por este rubro, como causa de no existir conciliación entre las áreas de Jurídica, Presupuesto y Tesorería. Sumado a lo anterior no existe un procedimiento formalmente establecido para esta actividad, lo que puede llegar a generar riesgos internos para la administración al no tener un control efectivo del tipo de pago, sus fechas y los valores. Lo anterior transgrediendo lo contemplado en el literal a)e)f) del artículo 2, literal b) i) l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

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

Cuentas por Pagar Funcionamiento  
(Representan el 3,2% del total de los gastos.)

Rubro que obtuvo una ejecución del 100% equivalente a \$4.001.890.333, recursos que invirtieron al pago de deudas a: SERVICIÓN DE COLOMBIA y Cia LTDA, por \$555.972.374, a SEGURIDAD CENTRAL LTDA por \$459.363.641, A COMERCIALIZADORA SOLUCIONE AL INSTANTE SAI SAS, por \$351.537.562, SOPORTE VITAL LTDA, por \$339.640.800, G Y E MATEUS ORDOÑEZ S en C, por \$264.952.496, PROVEMUEBLES LTDA, por \$171.831.928. Siendo entre otros los gastos mas representativos de este rubro.

A pesar del 100% de ejecución de este rubro, la eficacia en la ejecución de los giros fue baja al cancelar recursos por el orden de los \$2.782.246.446, equivalente al 70% de lo comprometido, dejando por cancelar en la vigencia \$1.214.643.887, recursos que aumentan las cuentas por pagar funcionamiento de la vigencia 2014, y por ende disminuye el apalancamiento financiero o la liquidez del Hospital toda vez que la administración debe destinar recursos para cubrir los compromisos de los gastos de funcionamiento.

Al valorar una muestra representativa del 40% de las cuentas por pagar funcionamiento de la vigencia 2012, se pudo observar que, cada una de estas tiene su respectivo Registro Presupuestal y desarrollan el objeto de la apropiación presupuestal.

### 2.3.3 Hallazgo administrativo

Servicios Personales Asociados a la Nomina

**CUADRO 9  
VARIACIÓN**

2.011	2.012	Variación	%
3.674.689.556	3.913.219.173	238.529.617	6,5

Fuente: Ejecuciones presupuestales Hospital Occidente de Kennedy

Teniendo en cuenta que el incremento salarial para el Distrito Capital fue del 5.5% para el 2012, y el incremento entre el 2011 y el 2012 de los servicios personales asociados a la nomina tuvo una variación del 6,5%, superior al Decretado por el Distrito Capital, el Hospital Occidente de Kennedy pudo incurrir en una violación al Decreto 254 del 2012, como también en la trasgresión al numeral a) artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Medicamentos y Material Médico Quirúrgico

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

Por medicamentos el Hospital en la vigencia comprometió recursos por valor de \$9.695.306.405 y en material médico quirúrgico \$13.972.037.680, los cuales tuvieron una ejecución del 100%, sin embargo la efectividad en los giros fue baja al presentar el primero un 17% y el segundo giros del 30%, lo que significa que en cuentas por pagar para la próxima vigencia 2013, por medicamentos \$8.087.281.593 y \$9.811.531.887 en material médico quirúrgico, para un total por cuentas por pagar compra de bienes un valor de \$17.898.813.480, recursos que afectaran y reducirán el apalancamiento financiero del presupuesto del 2013.

#### Adquisición de Servicios

Rubro con una ejecución de \$21.273.401.059, una ejecución del 96.51%, y una ejecución real de giros del 77.82%.

#### 2.3.4. Hallazgo administrativo

Mantenimiento de Equipos Hospitalarios. Rubro que tuvo una ejecución de \$826.542.704 equivalente al 88.26%, cifra que difiere en \$793.438.064 frente a los registros presupuestales, los cuales señalan que para el 2012, fueron de \$ 33.104.640, evidenciándose incongruencias en los valores registrados, como causa de no existir mayores controles en el área de presupuesto, lo que puede llegar a generar riesgos internos para la administración, al no tener un control efectivo del tipo de pago, sus fechas y los valores. Lo anterior transgrediendo lo contemplado en el literal a)e)f) del artículo 2, literal b) i) l) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

#### Contratación Servicios Asistenciales

Obtuvo una ejecución del 96.74% al comprometer \$19.594.858.355 de los \$20.255.149.856 disponibles. Este rubro tuvo un descenso frente a la vigencia 2011 en \$4.643.977.408, balance positivo si se tiene en cuenta que los indicadores de producción hospitalaria mejoraron levemente frente al 2011, y con menos recursos contratados en Órdenes de Prestación de servicios OPS.

#### Compra de Equipos-equipos e instrumental médico quirúrgico.

Fueron ejecutados recursos por \$67.105.858 equivalente al 83.16% de ejecución, correspondientes a la compra de monitores fetales, para el área de salas de parto y compra de equipos de tecnología de video juegos didácticos.

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

Cuentas por Pagar Comercialización vigencias anteriores

Rubro que se ejecuto en un 97.91% equivalente a \$25.716.562.342 de los \$26.265.114.014 de presupuesto disponible para este rubro. Sin embargo fueron girados el 63,97% de los recursos, equivalentes a \$16.450.001.433, dejando por girar \$9.266.560.909, recursos que aumentan las cuentas por pagar de la vigencia 2013, y por ende disminuirá el apalancamiento financiero o la liquidez del Hospital toda vez que la administración debe destinar recursos para cubrir los compromisos por este rubro.

Gastos de Inversión

Inversión Directa

Ejecución presupuestal a Mayo 2012 proyectos de Inversión Bogota Positiva

A mayo del 2012, el Hospital Occidente de Kennedy, ejecuto por Bogotá Positiva para Vivir Mejor, por inversión directa \$61.248.000 de pesos, correspondiente a cuentas por pagar inversión.

A diciembre del 2012, en ejecución del Plan de Desarrollo Bogota Humana, la ejecución de la Inversión fue de \$925.409.458 de pesos, de los cuales \$854.924.676 de pesos corresponden a cuentas por pagar inversión y \$70.484.782 en Inversión Directa, recursos ejecutados al proyecto de Infraestructura \$33.857.810 y dotación \$36.626.972, al primero de los cuales fueron firmados los contratos: “Prestación de servicio para el retiro de acometidas del sistema eléctrico de urgencias y radiología, con el fin de responder al plan de contingencia para el inicio de la obra primera etapa del proyecto de reforzamiento estructural y ampliación del hospital occidente de Kennedy ESE, y frente al proyecto de dotación los recursos fueron invertidos para el suministro e instalación de los equipos de ventilación para el área nutricional y para la adquisición de archivo rodante metálico para la organización y almacenamiento de historias clínicas.

De los contratos realizados para ejecución de los proyectos de inversión de infraestructura y dotación, en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, tuvieron una ejecución del 100%, y para el segundo semestre del 2012, no existió ejecución alguna de los proyectos.

Cuentas por Pagar de la vigencia

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

A cierre de vigencia 2012 se constituyeron cuentas por pagar por \$38.861.212.420, las cuales en comparación a las constituidas en la vigencia anterior que fueron por \$31.726.357.167 se registra un aumento del 22%.

Las cuentas por pagar de gastos de funcionamiento aumentaron en un 11% respecto a las constituidas en la vigencia anterior que fueron de \$4.001.890.333.

De cuentas por pagar constituidas en el 2012 para gastos de inversión, se tiene que por efectos de la armonización presupuestal se manejan los dos Planes de Desarrollo de la Ciudad, en este caso por que en ambos se constituyeron. En términos generales se registro un incremento del 15% al pasar de \$744.167.000 en el 2011 a \$854.924.676 en el 2012.

Programa Anual de Caja “PAC”

### 2.3.5 Hallazgo administrativo.

El Hospital Occidente de Kennedy, en la vigencia 2012 no ejecutó satisfactoriamente los recaudos y pagos mensuales del Hospital frente a lo programado en el PAC para la vigencia, por innumerables situaciones, entre estas, la debilidad en el recaudo, el aumento de la cartera, los costos que aumentan progresivamente y los ingresos por venta de servicios cuya negociación se hace con base en datos históricos a precios del mercado e impuestos por el Ente Territorial que resultan desfavorables para la Institución, sumado a que la ESE de Kennedy carece de una Contabilidad de Costos sistematizada que no le permite generar costos por actividad y/o procedimiento. Actualmente el Hospital consolida la información de costos en archivos en excell, con la estructura establecida por la Secretaria de Hacienda Distrital y la Secretaria Distrital de Salud, sin embargo al revisar la información no se tiene rentabilidad por centro de costos, sino a nivel general, lo que no permite, la toma de decisiones frente a los centros de costos. Por lo tanto la entidad posiblemente incumple el Decreto 195 de 2007 y el Decreto 714 de 1996, como también el artículo 2 literales d) y h), y el literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Cierre Presupuestal.

A cierre de vigencia se presento una disponibilidad neta en tesorería de \$3.277.585.142, resultado de los saldos en caja, cuentas corrientes, cuentas de ahorro e inversiones temporales, menos fondos especiales, fondos y tesorería de terceros, fondos de destinación específica y acreedores varios. Se constituyeron

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

cuentas por pagar que ascendieron a \$38.861.212.420 y cuentas por cobrar de \$40.626.145.217.

Déficit Presupuestal vigencia 2012

**CUADRO 10**  
**DÉFICIT PRESUPUESTAL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY 2009-2010-2011-2012**

RUBROS	2009	2010	2011	2012	2011 VS 2012	2012 VS 2012
TOTAL GASTOS	108.633.789.689	124.759.543.369	124.957.721.249	124.718.742.466	\$	%
TOTAL INGRESOS	86.286.917.279	96.484.573.674	96.816.309.849	89.731.763.945		
DEFICITS	22.346.872.410	28.274.969.695	28.141.411.400	34.986.978.521	6.845.567.121	24,33

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE 2012

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, presenta déficit presupuestal continuo, tomando como base la vigencia 2009, se analiza el comportamiento presupuestal de la ESE. Los bajos recaudos y los elevados gastos, acompañado de la gestión no positiva respecto a la cartera y las debilidades en el área de facturación, como también las externalidades como el no pago por parte de las EPS o distintos pagadores, han conllevado a estos resultados negativos presentados por el Hospital de Kennedy.

#### Control Interno Presupuestal

El Hospital Occidente de Kennedy durante la vigencia fiscal 2012, cumplió con la normatividad presupuestal, los procedimientos y principios de programación y ejecución del presupuesto, sin embargo, tuvo serias debilidades en la desactualización de los procedimientos, y la carencia de conciliaciones entre las áreas de presupuesto, tesorería y cartera.

#### Opinión

Realizada la evaluación a la efectividad del presupuesto como instrumento de planeación, gestión y control que permite medir la eficacia, eficiencia y equidad en el cumplimiento de la misión del hospital, los objetivos institucionales y los planes propuestos con el fin de certificar la exactitud, oportunidad y veracidad de los registros presupuestales, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, se establece que la administración cumplió durante la vigencia 2012 con la normatividad presupuestal aplicada en cuanto a los principios fundamentales en el proceso de programación y ejecución del presupuesto, al igual que en la oportunidad de los registros presupuestales, sin embargo no se realizan las conciliaciones entre las diferentes áreas como contabilidad y tesorería, sumado a que los procedimientos del área de



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

presupuesto se encuentran desactualizados, y las acciones de la mayoría de observaciones del plan de mejoramiento no fueron cumplidas; por lo tanto en términos generales la opinión presupuestal es **confiable con observaciones**.

## 2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En la ejecución de la presente Auditoria y de acuerdo con la información suministrada por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Interna de Rendición de Cuentas, se determinó que la Entidad celebró la siguiente contratación:

En total celebró: 5832 contratos por valor de \$ 39.581'117.920,00 distribuidos así:

**CUADRO 11  
CONTRATACION HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY NIVEL III ESE**

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR
Servicios Profesionales	5567	21.372'014.050
Servicios Asistenciales de Salud	1	300'000.000
Prestación de Servicios Médicos Especialistas	1	27'405.000
Compra (Bienes muebles)	1	21'982.000
Arrendamiento bienes muebles	3	219'826.960
Arrendamiento bienes inmuebles	1	20'331.300
Servicio de Mantenimiento	6	159'782.512
Servicio de Vigilancia	1	767'154.948
Servicio de Aseo	1	837'095.778
Suministro de Alimentos	9	271'500.000
Suministro de Medicamentos	44	2.894'499.336
Otros Suministros	133	8.643'465.020
Otros Servicios	63	4.008'061.006
Servicio de Transporte	1	38'000.000
<b>TOTAL</b>	<b>5.832</b>	<b>39.581'117.920</b>

Fuente: Oficina de contratación. Hospital Occidente de Kennedy 2012

Para el desarrollo del proceso auditor la representatividad de la muestra se toma bajo el criterio de contratación selectiva vigencia 2012, teniendo en cuenta las etapas del proceso contractual, a fin de determinar el cumplimiento de los principios legales y los objetivos contenidos en los planes institucionales y su coherencia con los proyectos misionales; de acuerdo con la información reportada por la Entidad en el SIVICOF; se tomo muestra aleatoria, en su evaluación se evidenció debilidades de carácter legal y de control interno, así:

### Etapa Precontractual

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

#### 2.4.1 Hallazgo Administrativo

En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12 y 070/12. Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12; se trasgredió el principio de planeación, en el entendido de no evidenciarse los correspondientes estudios financieros que permitieran establecer el valor de los contratos de acuerdo con los recursos económicos de la entidad, por ende los precios pactados en los contratos fueron adicionados, proceder que transgrede el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.4.2 Hallazgo Administrativa

En los contratos de Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, se observó el incumplimiento del objeto de las invitaciones HOK -SA-001-2.012 y HOK -SA-054-2.012 que a la letra dice “La Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel tiene el gusto de invitarle (s) a presentar oferta para la adquisición de medicamentos para la atención de pacientes atendidos por esta institución”, ya que si bien las invitaciones salen abiertas al público para que presenten sus respectivas ofertas no deja de ser menos cierto que en las mismas no se precisa que se podía recibir total o parcialmente ofertas de acuerdo al tiraje de medicamentos, lo evidenciado en las evaluaciones de precios (cuadro comparativo) es que la mayoría de los participantes presentaron ofertas parciales, actuar que no garantiza la selección objetiva del contratista y por ende la protección de los recursos asignados para la contratación, infringiendo el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.4.3 Hallazgo Administrativa con incidencia Disciplinaria

En los contratos de Prestación de servicio de fotocopiado y duplicado; Servicio de Salud Especializados en Oncología; Servicio Especializados para la atención de pacientes crónicos ventilados y pacientes no ventilados; Servicio de Salud médicos Especializados en Cardiología Pediátrica; Servicio de Telemetría con Electrodo Esfenoidales y Cirugía para Epilepsia, Servicio de transporte automotor; Servicio integral con suministro de oxígeno medicinal domiciliario; Servicio de Salud Especializados en Neurofisiología; Servicio de transporte automotor terrestre para usuarios y usuarias de la Unidad renal; Servicio de envío de correspondencia; Servicio Especializados en Urología; Servicio de Aseo,

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

Servicio de Revisoría Fiscal; Servicio Médicos Especializados en Retinología; Servicio para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos; Servicio Médicos Especializados en Pediatría para la unidad de cuidado intensivo pediátrica; Servicio de lavandería de ropería hospitalaria; Servicio médicos Especializados en Cardiología; Servicio para procesamiento de exámenes especializados de Laboratorio Clínico; Servicio para realizar el avalúo comercial de los muebles e inmuebles de propiedad del hospital; Servicio de vigilancia, celebrados en la vigencia auditada, no se hicieron estudios de conveniencia y/o oportunidad, económicos costo/beneficios, proceder que ocasionó posiblemente la tercerización de estas actividades, incumpliendo el literal a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, artículos 3 y 4 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Etapa Contractual:

#### 2.4.4. Hallazgo Administrativo

En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12 y 070/12, Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12 y Compra No. 082/12; las justificaciones a las prorrogas carecen de argumentos que reflejen demanda en la necesidad de los servicios y/o bienes, en otras palabras las justificaciones son reemplazadas por solicitudes que no expresan los motivos de los requerimientos, conducta que no garantiza proporción en la ejecución de los contratos, comportamiento que incumple los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y los artículos 3 y 4 de la Ley 489 de 1998.

#### 2.4.5. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

En los contratos de Arrendamiento Nos. 001/12, 070/12 y 103/12. Prestación de Servicio de Aseo No. 69/12, Prestación de Servicio de Vigilancia No. 016/17, Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12. Prestación de Servicio en Salud Especializado en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 034/12 y Compra No. 082/12, Orden de Prestación de Servicios Nos. 3000/12 y 3001/12, hay falencia en la documentación del seguimiento y análisis de la ejecución de los objetos contractuales y obligaciones de los contratistas, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado por la Administración (Certificación), pone en riesgo el cumplimiento de los contratos por

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

falta de control de parte de los supervisores, al no cumplir las funciones contempladas en los numerales 1 y 2 del artículo 38 del Manual de Contratación, el numeral 2 del Manual de Supervisión e Interventoría y el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

**2.4.6. Hallazgo Administrativo**

En los contratos de Arrendamiento Nos. 070/12 y 103/1, se incumplió las cláusulas tercera de los contratos (forma de pago), toda vez que el canon no se paga dentro de los primeros cinco días de cada mes previa presentación de la factura, como se observa en el anexo No 4.

**CUADRO 12  
CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO**

No. Contrato.	No. Factura.	Mes	Año	\$ Valor a cancelar	Saldos Pendientes
70	4106	Noviembre	2012	18'581.699	18'581.699
103	4156	Diciembre	2012	6.193.900	6.193.900
103	4239	Febrero	2013	6.409.535	6.409.535
103	4240	Febrero	2013	6.409.535	6.409.535

Fuente: Oficina de tesorería. Hospital Occidente de Kennedy 2012

De otra parte en sus ejecuciones se observaron fallas administrativas, como: que el techo del depósito del tercer piso este descubierto, las divisiones de separación de los depósitos son quebrantables y los candados de los depósitos no son de seguridad, por otra parte no hay póliza que garantice un eventual siniestro en caso de robo o incendio, proceder que pone en riesgos los documentos que son archivados en estos depósitos, comportamientos que incumple los literales a) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993..

**2.4.7. Hallazgo Administrativo**

Contrato de Prestación de Servicio de Salud Especializados en Radiología Intervencionista y Angiografía Digital No. 34/12. Se observó que no hay documento que demuestre permiso y/o estudios generados para la adecuación de la sala de Radiología Intervencionista en donde se desarrollo el objeto contractual, ni evidencia del ingreso de los equipos de propiedad del contratista a la E.S.E, comportamiento que crea incertidumbre frente a los costos en que se incurrió para la puesta en funcionamiento de la sala de Radiología Intervencionista.

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

De otra parte en la propuesta presentada por el contratista en su literal TARIFAS, manifiesta “...OFRECEMOS EL 5% DE DESCUENTO ADICIONAL SOBRE EL VALOR TOTAL DE LA CUENTA MENSUAL POR PRONTO PAGO A 30 DIAS”; Lo evidenciado es que el contratista presentó en abril de 2012 la factura No.134 por la suma de \$176.279.013, la cual fue cancelada por la ESE con la Orden de Pago No. 2961-12 el 25 de abril de 2012 en cuantía de \$176.279.013, como se observa no se hizo el respectivo descuento del 5% por pronto pago, de lo expuesto se desprende una conducta que contraviene los literales a) y f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.4.8. Hallazgo Administrativo

Contrato de Prestación de Servicio de Aseo No 069/12. Se observaron fallas de servicios, en las cuales algunas de las operarias son cambiadas de turno y de área de servicio sin previa comunicación, otras desconocen la EPS a la cual se encuentran afiliadas y no ostentan las protecciones sanitarias (delantales, guantes, tapabocas, etc.) y otros no portaban el carné de la empresa, comportamientos que muestran falta de control y supervisión.

De otra parte la ubicación de los productos con los que se ejecuta el objeto contractual no está unificada en un solo sitio, sino que se encuentran en diferentes lugares, así: insumos líquidos, escobas, pads, balletillas, guantes, traperos y sus varillas etc., debajo de las escaleras del primer piso; toallas en el área de ropería; bolsas plásticas y guardianes y en el área de entrega de papelería primer piso pasillo de mantenimiento y en el almacén toallas desechables y guardianes, esta dispersión de los insumos coloca en riesgo el control y distribución de los elementos, incumpliendo los literales a) y f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

#### 2.4.9. Hallazgo Administrativo

Contratos de Adquisición de Medicamentos Nos. 005/12 y 102/12, se observó que la información suministrada por el área de almacén (numero de factura, fecha y valor) difiere con la reportada por tesorera, conducta que genera incertidumbre frente a los datos reales, comportamiento que transgrede los literales a) y f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, como se evidencia en anexo No 4.

#### 2.4.10. Hallazgo Administrativo.

Contrato de Prestación de Servicio de Vigilancia No 016/12. Durante su ejecución se presentaron dos siniestros; El 11 de mayo de 2012 se perdieron elementos de

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

los consultorios 120A y 120B, (Otoscopio y Oftalmoscopio), por valor de \$17'447.485, 44. Y el 1 de noviembre de 2012 se perdió monitor signos vitales de la ambulancia 5021 OBG 491, por valor de \$2'167.190; Para un total de \$19'614.675,44, suma que de no tenerse en cuenta en el momento de la liquidación del contrato, se podría estar ante la presencia de una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna.

Etapa Poscontractual:

#### 2.4.11. Hallazgo Administrativo

La entidad no cumple con el compromiso de liquidar los contratos dentro de los cuatro meses siguientes a su finalización, como se observa en los contratos de Arrendamiento Nos 001/12 y 070/12, de Prestación de Servicio de Salud Especializados en Oncología No. 025/12, el anterior comportamiento genera atraso en la oportuna terminación de la relación contractual e incumple el artículo 40 del Manual de Contratación.

Convenios docentes

El hospital Occidente de Kennedy, en desarrollo del marco misional de hospital Universitario ha suscrito convenios docentes con 14 instituciones universitarias a nivel nacional y 8 con instituciones de educación técnica y tecnológica, las cuales le han permitido a la institución hospitalaria recibir recursos para dotación de equipos de cómputo, pago de proveedores y capacitación.

#### 2.4.12. Hallazgo Administrativo

El proceso docente requiere ser fortalecido en sus instrumentos y mecanismos de control, toda vez que durante las vigencias 2010, 2011 y principios de 2012 los controles y seguimiento fueron imperceptibles, al no permitir el adecuado y oportuno recaudo de los derechos financieros del hospital, situación que empezó a ser subsanada a partir del segundo semestre de 2012, permitiendo el incremento del recaudo y la exigibilidad de las obligaciones no canceladas en las vigencias citadas, no obstante el fortalecimiento del control establecido es necesario introducir instrumentos y mecanismos que le permitan determinar al hospital el valor cancelado por los estudiantes y los derechos de la ESE, para que al momento de recibir la precuenta se disponga de una fuente de criterio para su validación, así como el mantener un riguroso y adecuado seguimiento de registro dado el horizonte de tiempo de ejecución que va hasta el 2022. Con este comportamiento se incumple los literales a), b) e) del artículo 2, Título Objetivos

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

del Sistema de Control Interno e i) del artículo 4, Título Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, requisito 4.2.4, Título Control de los Registros de la de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004 y ley 594 de 2000

## 2.5. EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

### 2.5.1. Evaluación Plan de Desarrollo

De acuerdo con los lineamientos del memorando de planeación y Resolución Reglamentaria 015 de 2013 se emite concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE, frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios propuestos.

El presupuesto asignado para INVERSION en Bogotá Positiva fue de \$435.813.603 de los cuales se comprometieron \$70.484.782 y se trasladaron \$365.328.821 a Bogotá humana.

En Bogotá Positiva de los \$70.484.782, \$33´857.810 corresponde a recursos destinados al proyecto de infraestructura para el servicio de las acometidas de urgencias y radiología con el fin de responder al plan de contingencia y a la primera etapa del proyecto de reforzamiento estructural, adecuaciones para el área de urgencias y para adquisición de elementos de comunicación; y \$36´626.972 corresponden a dotación, ejecutado mediante los contratos de suministro e instalación de equipos de ventilación y la adquisición de un archivo rodante.

A Bogotá humana fueron trasladados por efecto de la Armonización \$365.328.821 de los cuales \$166.142.190 corresponden a proyectos Infraestructura, recursos destinados a reforzamiento y adecuaciones a la parte estructural de la ESE, \$18.373.028 a Dotación, recursos destinados a la dotación de equipos hospitalarios, e Integración de Subsistemas de Información y \$180.813.60 a recursos destinados a la renovación y adquisición de tecnología de Sistemas de Información de la ESE tal como se observa en el Cuadro 7 del componente de presupuesto de este informe.

El Plan de Desarrollo del Hospital corresponde a las políticas nacionales y distritales de salud, al igual que los Planes Operativos Anuales (POA) se articulan con los objetivos, ejes estructurales, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas para Bogotá D.C. 2008 -2012

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

“Bogotá Positiva Para Vivir Mejor” y Plan de Desarrollo para Bogotá D.C 2012-2016 “Bogotá Humana”.

Durante el año 2012 el hospital firmó convenios con el Fondo Financiero Distrital de Salud así:

**CUADRO 13  
CONVENIOS HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY NIVEL III ESE  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL- SECRETARIA DE SALUD**

CONVENIO	OBJETO	FECHA FINALIZACION	EJECUCIÓN	VALOR
1087 -2012	Aunar esfuerzos para la implementar el programa de reorganización, rediseño y modernización de redes de las ESE, para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de las mismas	12/02/2013	90%	3.700.000.000
2125 - 2012	Aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcionamiento de la Red Pública Hospitalaria adscrita a la S.D.S en el marco de la normatividad Vigente.	09/03/2013	95%	8.034.801.511
2192-2012	Aunar esfuerzos Técnicos, administrativos y financieros para el fortalecimiento de la atención integral en cáncer en el marco de las redes integradas de Servicios de Salud".	26/06/2013	5%	120.000.000
2291-2012	Aunar esfuerzos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaria Distrital de Salud y el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE para fortalecer el proceso de preparación para la Acreditación y Seguridad del Paciente de la institución, a través del reforzamiento del Equipo Lider de Acreditación de la institución, que apoye y contribuya al direccionamiento de la organización en el proceso. – ACREDITACION	25/07/2013	10%	42.000.000
2292-2012	Aunar esfuerzos para promover la adquisición de medicamentos con economías de escala, calidad, Oportunidad y Eficiencia, con el apoyo de la Administración pública Cooperativa Salud Bogotá. - FARMACIA	25/06/2013	5%	50.000.000
2522-2012	Aunar esfuerzos en el proceso de mejoramiento de la calidad de la atención integral de la red materna-perinatal en la ciudad, en el marco de la estrategia de atención integral en Salud. PEDIATRIA	27/08/2013	12.5%	95.000.000



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

CONVENIO	OBJETO	FECHA FINALIZACION	EJECUCIÓN	VALOR
2523-2012	Aunar esfuerzos entre el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD-SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY ESE III NIVEL, para el desarrollo del proyecto denominado "Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy".	27/12/2013	10%	690.000.000
<b>TOTAL</b>				<b>12.731.801.511</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital Occidente de Kennedy

La entidad realizó el proceso de actualización de la plataforma estratégica, la cual a la fecha está en proceso de implementación así:

**CUADRO 14**  
**ACTUALIZACION PLATAFORMA ESTRATEGICA**  
**“BOGOTA POSITIVA” – “BOGOTA HUMANA”**

Concepto	2008-2012	2012-2016
Misión	Somos una empresa social del estado, que brinda servicios integrales de salud de alta complejidad, con calidad y tecnología científica a través de una gestión financiera eficiente, con un equipo humano comprometido, calificado, con actitud de servicio y vocación docente para el entrenamiento de formación universitaria e investigación, y poder contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población que requiere nuestros servicios.	Somos un Hospital organizado como ESE, con un equipo humano comprometido, que presta servicios de salud de alta complejidad, desarrolla procesos de investigación, formación y brinda asistencia técnica en salud; en el marco de un Hospital Universitario, amigable con el medio ambiente, con altos estándares de calidad y con amplia participación social.
Visión	Ser en el año 2010 un modelo de empresa social del estado prestadora de servicios de salud, reconocida en Colombia por su alto nivel de gestión clínica, administrativa, viabilidad financiera y servicios de entrenamiento de formación universitaria e investigación.	El Hospital Occidente de Kennedy ESE en el año 2016 será Centro Distrital de Referencia de servicios Oncológicos y pionero en Centros de Excelencia en los servicios de salud que presta, reconocido a nivel nacional e internacional por su gestión clínica, del conocimiento, administrativa, financiera y ambiental; Certificado como Hospital Universitario, sin Dolor y Verde
Principios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad</li> <li>• Racionalidad</li> <li>• Equidad</li> <li>• Economía</li> <li>• Ecología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Honestidad</li> <li>• Trabajo en Equipo</li> <li>• Vocación de Servicio</li> <li>• Liderazgo</li> </ul>
Valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Honestidad</li> <li>• Respeto</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Disciplina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizamos el ejercicio del Derecho Fundamental a la Salud.</li> <li>• Consideramos La Salud como un BIEN PÚBLICO ESENCIAL, en el marco de un sistema de</li> </ul>



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

Concepto	2008-2012	2012-2016
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasión por el logro</li> <li>• Servicio</li> <li>• Compromiso institucional</li> <li>• Sentido de pertenencia</li> </ul>	<p>mercado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Unidad da sustento, fuerza y valor para alcanzar las metas propuestas.</li> <li>• Trabajamos por la Humanización en la prestación de servicios de salud</li> <li>• Respetamos y protegemos el medio ambiente</li> </ul>
Objetivo Institucional	1. Garantizar la implementación y mantenimiento de un sistema integral de gestión de calidad.	1. Consolidar una organización de servicios de salud de alta complejidad, eficiente, limpia, sostenible y amigable mediante la redefinición y desarrollo institucional de la ESE, el redireccionamiento de todas sus áreas, sistemas y procesos y una gran inversión en renovación tecnológica y de infraestructura.
Objetivo Institucional 2	2. Lograr la sostenibilidad financiera de la Institución	2. Consolidar una organización de servicios de producción y distribución de conocimiento científico. El conocimiento entendido como un bien público, será gestionado a través de: fortalecimiento de la investigación, docencia, desarrollo tecnológico y científico orientando por la política de ciencia, tecnología e innovación en salud. Este objetivo se materializa a partir de la Docencia, investigación, publicación científica, asistencia técnica especializada y socialización del conocimiento en el marco de un Hospital Universitario
Objetivo Institucional 3	3. Lograr la fidelidad de nuestros clientes externos e internos a través de la prestación de servicios de salud especializados	3. Implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, certificar la acreditación y desarrollar las siguientes estrategias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación del Sistema Integral de Gestión</li> <li>• Seguridad del Paciente: Hospital Seguro</li> <li>• Hospital Verde</li> <li>• Hospital Sin Dolor</li> <li>• Avanzar hacia la certificación como Centro de Excelencia en los servicios de trauma y ortopedia, materno perinatal, salud mental, medicina interna y cirugía vascular.</li> </ul>
Objetivo Institucional 4		4. Lograr el ejercicio de la ciudadanía activa, el reconocimiento y la no discriminación de las poblaciones, a través de procesos de sensibilización, educación, información, empoderamiento y el diseño e implementación de acciones diferenciales a partir de la implementación de tres estrategias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión Social de la Participación</li> <li>• Veeduría y control social</li> <li>• Sistema de Atención al cliente interno y externo</li> <li>• Gestión para la Comunicación Efectiva</li> </ul>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital Occidente de Kennedy

El hospital cuenta con plan operativo anual 2012, el cual no presenta acto administrativo que lo apruebe, acorde a las funciones de la Junta Directiva, numeral 3 del artículo 12, del Acuerdo 17 de 1997. Siendo esta una observación reiterativa la cual se ve reflejada como incumplida en la evaluación del plan de mejoramiento.



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

El plan operativo de la entidad ha sido desagregado en 8 áreas, sus metas están orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y su seguimiento se realiza de manera mensual, en cabeza de la Oficina Asesora de Planeación.

Para la vigencia 2012 el hospital presentó el siguiente comportamiento con relación a la prestación de servicio de consulta externa:

**CUADRO 15  
PRODUCTIVIDAD CONSULTA EXTERNA**

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2012	
	PROGRAMADO	EJECUTADO
Anestesia	4.211	2.309
Cirugía General	6.220	3.651
Ginecología	18.140	15.414
Medicina Interna	9.324	11.354
Cardiología	0	0
Neurología	0	0
Neumología	0	0
Oftalmología	5.909	6.484
Ortopedia	10.505	8.712
Otorrinolaringología	5.884	4.746
Pediatría	3.172	3.045
Psiquiatría	6.643	7.140
Urología	5.502	5.133
Fisiología	1.001	724
Gastroenterología Medicina General	5.767	4.806
<b>Total</b>	<b>82.277</b>	<b>73.518</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital Occidente de Kennedy

**CUADRO 16  
VARIACION PRODUCCION 2011 Y 2012**

ESPECIALIDAD		VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	VARIACION 2012 vs 2011
<b>GINECOBSTETRICIA</b>	CONSULTA EXTERNA	15.117	15.414	2,0%
	CONSULTA DE URGENCIAS	14.939	14.402	-3,6%
	PARTOS	2.666	2.693	1,0%
	CESAREAS	1.298	1.406	8,3%
	EGRESOS	7.170	7.301	1,8%
<b>PEDIATRIA</b>	CONSULTA EXTERNA	2.643	3.045	15,2%
	CONSULTA DE URGENCIAS	14.889	11.736	-21,2%



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

ESPECIALIDAD		VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	VARIACION 2012 vrs 2011
	EGRESOS	2.088	2.732	30,8%
URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS	58.140	51.081	-12,1%
	OBSERVACIONES			
	EGRESOS	6.958	8.432	21,2%
CONSULTA DE URGENCIAS	MEDICINA GENERAL	30.026	24.785	-17,5%
	GINECOBSTERICIA	14.939	14.402	-3,6%
	PEDIATRIA	14.889	11.736	-21,2%
ODONTOLOGIA TRATAMIENTO TERMINADO	OPERATORIA	25	24	-4,0%
	CIRUGIA	1.352	1.459	7,9%
	ENDODONCIA	232	290	25,0%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital Occidente de Kennedy

Como se observa en el cuadro anterior, el servicio de urgencias presentó una disminución durante el año 2012 con relación a los servicios prestados durante la vigencia 2011; así: las Urgencias Ginecobstetricas pasaron de 14.939 consultas a 14.402; las Urgencias Pediátricas de 14.889 a 11.736; y las Urgencias Generales de 58.140 a 51.081 consultas. La deficiente planeación para la reubicación del servicio ante la construcción de obra ocasionó riesgos para la entidad y para los usuarios, al notar disminución en la prestación del mismo como consecuencia de de la variación de la capacidad instalada, sumado al hecho del incumplimiento a los requisitos de habilitación, situación que se ve reflejada en el componente de Gestión Ambiental.

**CUADRO 17**  
**VARIACION DE CALIDAD VIGENCIA 2010 - 2011 - 2012**

CALIDAD	VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012
Mortalidad total	784	689	815
Mortalidad urgencias	453	540	425
Cobertura de vacunación	100%	98%	98%
Infecciones intrahospitalarias	390	434	516
% Satisfacion usuarios	83,67%	83,63%	82,39%
Oportunidad atencion urgencias	50	50	52
Oportunidad imagenologia	1	1	1
Oportunidad consulta especializada	9,06	8,49	7,2
Tasa de reingreso paciente hospitalario	1,005	1,005	1,005
Numero de muertes menor a 48 horas	179	170	288
Numero de muertes mayor a 48 horas	605	519	527
Numero de nacidos vivos	3.933	4.008	4.098
Numero de muertes maternas	2	4	3
Total numero de muerte perinatales	56	31	113
Razon de mortalidad x 100	14,2	7,7	14,2

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

<b>CALIDAD</b>	<b>VIGENCIA 2010</b>	<b>VIGENCIA 2011</b>	<b>VIGENCIA 2012</b>
Numero de cirugias programadas todas las causas	10.373	6.442	6.013
Numero de cirugias canceladas todas las causas	1.775	1.071	716
% Cirugias canceladas todas las causas	17,11%	16,60%	11,90%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital Occidente de Kennedy

Para la vigencia 2012 la entidad reporta un incremento superior al 200%, en los casos de muertes perinatales, al pasar de 31 casos en el 2011 a 113 en el 2012. Por otra parte, el número de infecciones intrahospitalarias según los registros asciende para la vigencia 2012, a 23.799 casos, cuando lo previsto era de 516. En el proceso auditor se pudo evidenciar que la entidad presenta debilidades en el manejo de información, toda vez que los datos relacionados para el cálculo de los indicadores no son confrontados con las estadísticas reales arrojando como resultado inconsistencias en la información, las cuales pueden ser un riesgo para la entidad en la toma decisiones y reportes; como se ve reflejado en el componente de control interno.

El grado de cumplimiento de objetivos, planes y programas en términos de cantidad, calidad y oportunidad de los bienes y servicios producidos se ven afectados por la falta de sistemas de información, situación que se refleja con las inconsistencias mencionadas anteriormente

#### 2.5.2. Evaluación Balance Social

El Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE presento el informe de Balance Social para la vigencia 2012, conforme a la Resolución Reglamentaria 033 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, de acuerdo a los tres componentes de la metodología:

- Reconstrucción del problema social
- Instrumentos Operativos para la solución de los problemas sociales
- Resultados en la transformación de los problemas sociales

El problema presentado por el hospital es “La mortalidad Materno Perinatal”.

Componente 1: Reconstrucción del problema social. En este componente la entidad describe el problema en forma concreta y clara y justificada que el 80% de los partos atendidos son de alta complejidad.

Para la vigencia 2012 se atendieron 41 partos en adolescentes de edad entre los 10 y 14 años aumentando en 23 con respecto al 2011, y 1.170 partos de

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

adolescentes entre los 15 y 19 años, siendo estas pacientes consideradas de alto riesgo.

Por otra parte, identifica la población afectada, sus causas, efectos y focaliza la población a nivel geográfico ubicada principalmente en las localidades de Bosa, Puente Aranda, Fontibón y Kennedy. Aunque en el hospital se atienden población gestantes del resto del Distrito y del nivel Nacional.

Componente 2: Instrumentos Operativos para la solución de los problemas sociales:

El Hospital se refiere a los instrumentos operativos a nivel de la Administración Distrital y a nivel de la Entidad.

A nivel de la entidad, las metas se clasifican como:

Misionales: Entendidas como aquellas metas que tienen relación directa con el paciente dentro del proceso terapéutico. (Consultas especializadas, intervenciones quirúrgicas, partos, hospitalización, etc.)

Conexas: Son aquellas metas que están relacionadas con las actividades que intervienen en el proceso de atención a los pacientes, que están relacionadas con el proceso de atención pero que no hacen parte del proceso terapéutico. (Apoyos diagnósticos, trabajo social, etc.)

De apoyo: Metas referidas a las acciones de apoyo tecnológico, de infraestructura etc. Que buscan garantizar la continuidad del servicio en las condiciones apropiadas para la atención de pacientes.

Por otra parte presentan los indicadores, el presupuesto y las unidades de focalización objeto de atención.

Componente 3: Resultados en la transformación de los problemas sociales.

En este componente el hospital presentará los porcentajes de cumplimiento a las metas propuestas, siendo estas en su mayoría del 100%, cada una de las acciones se muestran de forma desagregada y se evidencia los logros y el diagnóstico final del problema.

## 2.6. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

Evaluada la gestión y resultado ambiental adelantada en el Hospital, se valoró de acuerdo a la información reportada en los formatos CB-1112- IVICOF 2012, “Información Gestión e Informe de Gestión Ambiental Interna”, verificando el

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

grado de implementación del PIGA, (Plan Institucional de Gestión Ambiental).

El PIGA fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente el 09 de enero de 2008, y adoptado al interior del Hospital mediante Resolución interna 0045 del cinco (5) de febrero del 2008; a la fecha se ha ajustado a la plataforma estratégica de la Institución; sin embargo esta siendo concertado nuevamente con la Secretaria de Ambiente.

La Política Ambiental y la conformación del Comité de Gestión Ambiental fueron establecidas mediante la Resolución interna No. 00027 del 17 de febrero de 2003, esta política ha sido concertada en el marco de la Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios.

#### Ejecución Presupuestal

##### 2.6.1. Hallazgo Administrativo.

El artículo 8 del Acuerdo 9 de 1990 y el párrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003, señala que la Entidad debe asignar del 0.5 al 3% del total de la inversión para programas ambientales al interior de la institución. El presupuesto definitivo proyectado y aprobado para el Hospital para la vigencia del 2012 fue de \$126.729.774.314, de los cuales el 0.21%, que corresponde a \$225.931.771 fue destinado para dar cumplimiento de los programas ambientales con cargo al rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros y remuneración de servicios técnicos, lo que ocasiona un riesgo para la entidad toda vez que no se ejecutan el total de los planes programados por falta de recursos.

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

**CUADRO 18  
RELACION CONTRATACION PIGA 2012**

NOMBRE CONTRATISTA O PROVEEDOR	No. CONTRATO	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	PROGRAMA	VALOR TOTAL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL CONTRATO
COMERCIALIZADORA SOLUCIONES AL INSTANTE SAI S.A.S	CONTRATO No. 14-2012	9 DE MARZO DE 2012	Es la adquisición de elementos de Aseo y menaje desechables otros.	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGRH.	155000000,00	Nota aclaratoria: El valor por concepto de la compra de bolsas de diferentes tamaños para los residuos hospitalarios \$27.936.651	El valor total en la compra de bolsas para residuos, en el 2012 corresponde a \$70.770.651
LIMPIEZA INSTITUCIONAL L.A.S.U.S.A.S	CONTRATO No. 069-12	13 DE JUNIO DE 2012	Prestación del servicio de aseo hospitalario con el suministro de maquinaria e insumos para las instalaciones de la institución y en iguales condiciones se prestará el servicio en la Unidad de farmacodependencia ubicada en la calle. 37d No. 68 H - 50 Florida, El edificio Administrativo, Cra. 73 D No. 36 - 13 sur en la ciudad de Bogotá D.C. y todos aquellos espacios que de acuerdo a las necesidades que la empresa requiera disponer.	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGRH.	\$837.095.778 de las cuales el valor mensual corresponde a \$139.500.963 y \$31.535.679 corresponde a insumos de	Nota aclaratoria: El valor por concepto de la compra de bolsas de diferentes tamaños para los residuos hospitalarios, en el 2012 corresponde a: \$42.834.000	
ECOLOGIA Y ENTORNO	ORDEN No.102-2012	19 DE JULIO DE 2012	Recolección, transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos peligrosos de sustancia químicas, y residuos de aparatos eléctricos y electrónicos - RAEEES, generados en la empresa.	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGRH.	14000000,00	14000000,00	14000000,00
MANPOWER COMPAÑIA INTEGRAL DE SERVICIOS	ORDEN No.106-12.	13 DE SEPTIEMBRE DE 2012.	Adelantar el Control de plagas, lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable, y las pruebas físico - Químicos y microbiológicos del agua.	SANEAMIENTO BASICO	14099800,00	14099800,00	14099800,00
MANPOWER COMPAÑIA INTEGRAL DE SERVICIOS	ORDEN No.155-12.	20 DE DICIEMBRE DE 2012	Impermeabilización, reparación, resane, y pañete a cinco (5) tanques de agua potable, ubicados en la empresa.	SANEAMIENTO BASICO	16763856,00	16763856,00	16763856,00

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy 2012.

El Plan de Gestión Ambiental PIGA, se encuentra planteado para dar cumplimiento a los objetivos de calidad ambiental y Ecoeficiencia establecidos en el Plan de Gestión Ambiental del Distrito – PGA. El Hospital presenta los programas, las acciones y las metas establecidas así:

**CUADRO 19  
OBJETIVOS AMBIENTALES  
INFORME DE GESTIÓN 2012**

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO SOPORTES
<b>1. OBJETIVOS DE CALIDAD AMBIENTAL</b>			
CALIDAD DEL AIRE	2. Mantenimiento Calderas	Calderas con mantenimiento / Total de calderas * 100	0%, No se da cumplimiento ya que por presupuesto el área de mantenimiento lo llevará a cabo para el año 2013.





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

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO SOPORTES
CALIDAD DEL AGUA	1. Realizar dos lavado de tanques en el año	Tanques lavados / Total de tanques * 100	100%. Se realizo dos lavado a dos tanques principales y los tres tanques de almacenamiento de agua potable auxiliares del Hospital y al tanque de la Unidad Mental. donde se puso en evidencia el deterioro de los mismos, por lo que el área de mantenimiento inicio el tramite contractual para adelantar la impermeabilización.  No solo se daría cumplimiento a la meta PIGA sino a la normatividad ambiental vigente.
<b>2. OBJETIVOS DE ECOEFICIENCIA</b>			
Uso eficiente del Agua.	1. Generar un ahorro del 6% en el consumo de agua con respecto del año anterior.	(Consumo vigencia Actual - Consumo vigencia anterior) / Consumo de vigencia anterior * 100	Se presento una disminución del 10.75% a corte del mes de Diciembre con respecto al año 2011. Representado 6826 m3, para esta cifra se tuvo en cuenta, el consumo de Hospital, UNEF, oficina calle 93 y sede administrativa que se incluyo para el 2012.  Alcanzando solamente el 100% del 6% de la meta total.  Por otro lado, la institución adelantó capacitaciones, envió de mensajes mediante popup, llevo el registro histórico de los consumos y pagos de facturas de agua, permitiendo llevar un control en los consumos.
Uso eficiente de la energía.	1. Generar un ahorro del 6% en el consumo de energía con respecto del año anterior.	(Consumo vigencia Actual - Consumo vigencia anterior) / Consumo de vigencia anterior * 100	Se alcanzo un ahorro del 1.25%, con corte al mes de Diciembre con respecto al año 2011.  Alcanzando el 25% la meta establecida del 6%.  Se tuvo en cuenta, el consumo de Hospital, UNEF, oficina calle 93 y sede administrativa que se incluyo para el 2012.  La institución adelanto capacitaciones y lleva el registro histórico de los consumos y pagos de facturas de agua, permitiendo llevar un control en los consumos mensuales.

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

OBJETIVOS	METAS	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO SOPORTES
Uso eficiente de los materiales	1. Cultura de Reutilización del papel.  2. Baja de bienes a través de martillo.  3. Mantener el reciclaje en una cantidad igual a la del año anterior.	Capacitaciones realizadas / capacitaciones por realizar  Bienes dados de baja / Bienes para dar de baja * 100  (Consumo vigencia Actual - Consumo vigencia anterior) / Consumo de vigencia anterior * 100	En un 100% se cumplieron las metas establecidas, realizando las diferentes capacitaciones por las diferentes Áreas administrativas y asistenciales en la Institución.  No salieron elementos para dar de baja.  El Hospital Occidente de Kennedy estableció la meta de mantener la cantidad igual al año 2010. de la cual se presentó una reducción del 27.2% frente al año 2011, alcanzando un 73.8% de la meta establecida.

El cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA, para el año 2012 presentó cumplimiento del 74%.

El Hospital reportó a través de SIVICOF su cumplimiento así:

1. Meta del programa de agua 100%
2. Meta del programa de Energía 25%
3. En las metas para el Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios – PGIRH, del 95%.
4. Metas de Buenas prácticas 75%.

#### Plan de Saneamiento Básico

El hospital realizó las actividades programadas de saneamiento básico; que incluye el control integrado de plagas; se evidenció los cronogramas, tipo de intervención y medidas de bioseguridad., a la vez se observa que la entidad realizó socialización de las recomendaciones pertinentes, a todos los funcionarios de las áreas intervenidas

Mediante Orden de Prestación de Servicios No. 155-12 se contrato a la empresa MANPOWER, para que realizara el lavado (limpieza y desinfección) de los tanques de almacenamiento de agua del hospital, dos veces al año.

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

Por otro lado, se viene adelantando el lavado y desinfección de las trampas de grasas del Servicio de Nutrición, como sistema de pre-tratamiento de las aguas residuales.

Plan de acción uso eficiente del Agua Año 2012

El programa de ahorro y uso eficiente de agua desarrolla las siguientes actividades:

- Registro de consumos y pago de las facturas de agua.
- Capacitación para el ahorro y uso eficiente de agua dentro del programa de inducción y re-inducción del área Gestión Humana y capacitaciones dentro del programa de capacitación del PIGA
- Limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable.
- Limpieza y mantenimiento de las trampas de grasas, de acuerdo al cronograma establecido.

**CUADRO 20  
CONSUMOS Y COSTOS DE AGUA 2008-2012**

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL EN m <sup>3</sup>	DIFERENCIA ANUAL m <sup>3</sup>	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META ALCANZADA DE AHORRO
2008	60.075	Base	374.33.412	148.242.051	Base
2009	63.803	3.728	210.767.483	-163.562.929	6,2%
2010	69.099	5.296	234.141.394	23.373.911	8,3%
2011	70.584	1.485	245.259.100	11.117.706	2,1%
2012	63.758	-6.826	229.463.057	-15.796.043	-9,7%

Fuente: Consumos de energía Hospital de Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.

De acuerdo a los valores históricos del consumo de agua se evidencia que para los años 2008 a 2011, presentan aumento anual gradual así, para el año 2008 al 2009 6.2%, entre el año 2009 y 2010 8.3%, 2010 al 2011 2.1%, tendencia que para el 2011- 2012 presentó una inflexión del 9.7%, significando un ahorro de 6.826 m<sup>3</sup>, que representa en términos económicos corresponde a \$15.796.043 para la vigencia. Comportamiento que permite al hospital alcanzar el consumo del año 2009.

El Hospital Occidente de Kennedy E.S.E. III N.A, cuenta con 5 tanques de almacenamiento de agua potable subterráneos con los siguientes capacidades

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

(tanque 1) 57.75 m<sup>3</sup>, (tanque 2) 90.75 m<sup>3</sup>, (tanque 3) 56,34 m<sup>3</sup>, (tanque 4) 90.75 m<sup>3</sup>, (tanque 5) 225 m<sup>3</sup>, de los cuales el primer y segundo tanque se encuentran intercomunicados e igualmente sucede con el tanque 3 y 4, para una capacidad total de abastecimiento de 520.6 m<sup>3</sup>, una capacidad de reserva de 1.4 m<sup>3</sup>/cama-día y un tiempo de abastecimiento para 2.9 días. Considerando que el consumo actual de 489.1 lt/ cama-día.

2.6.2 Hallazgo Administrativo, con incidencia Disciplinaria y Fiscal.

El hospital de acuerdo Resolución CREG No. 079 de 1997 se encuentra exento del pago de contribución; verificados los recibos de energía se evidenció un cobro adicional por concepto de contribución de un 20% del valor total de la factura, lo que generó un mayor valor pagado por este concepto en las vigencias correspondientes a los años 2008 hasta febrero del 2013, por cuantía de \$1.907.412, lo que genera un riesgo para la entidad al existir un posible detrimento al erario público por los montos facturados y cancelados, trasgrediendo lo contemplado Artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, artículo 5 de la Ley 610 de 2000, acuerdo Resolución CREG No. 079 de 1997 y la Ley 734 de 2002.

Plan de acción uso eficiente de la energía año 2012

Para el programa de ahorro y uso eficiente de la energía, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Registro de los consumos y pago de las facturas de energía eléctrica.
- Capacitaciones para el ahorro y uso eficiente de energía dentro del programa de inducción y re-inducción del área Gestión Humana, y capacitaciones dentro del programa de capacitación del PIGA.

**CUADRO 21  
HISTÓRICOS DE CONSUMOS Y COSTOS DE ENERGIA**

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE	META ALCANZADA DE AHORRO
2.008	1.566.699	-68.831	350.760.792	29.093.700	Base
2.009	1.623.081	56.382	405.516.252	54.755.460	3,60%
2.010	1.655.806	32.725	430.822.252	25.306.000	2,00%
2.011	1.598.212	-57.594	440.216.330	9.394.078	-3,50%
2.012	1.574.161	-24.051	442.342.840	2.126.510	-1,50%

Fuente: Base de datos consumos de energía Hospital de Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.

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

De acuerdo a los registro de consumo de energía eléctrica se presentó un incremento anual entre el periodo comprendido el año 2008 al 2009, del 3.6 %, entre los año 2009 y 2010 del 2%, y para el consumo de energía eléctrica durante el año 2011, presenta una disminución 3.5 %, continuando su baja para el año 2012, registra un ahorro en el consumo del 1.5% que representa en valor a \$2.126.510, para la vigencia fiscal.

2.6.3 Hallazgo Administrativo, con incidencia Disciplinaria y Fiscal.

El hospital durante de las vigencias 2008 a 2013 ha realizado pagos extemporáneos de servicios públicos, por \$5.673.521, lo anterior constituye un disminución del erario público del ente auditado, causado por los pagos extemporáneos de sus obligaciones con las empresas de servicios públicos, infringiendo el artículo 6º de la Ley 610 de 2000, artículos 27 y 34 numeral 21 de la Ley 734 de 2002 y los literales a, b y c del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Plan de acción uso eficiente de los residuos sólidos 2012

En la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios sólidos se adelantaron y desarrollaron actividades de acuerdo a la programación; sin embargo se evidenció que estas no fueron lo suficientemente efectivas.

2.6.4 Hallazgo Administrativo.

Se evidenció que el proceso de manejo de las basuras no cumple con el objetivo de clasificación de basuras y mejoramiento de la calidad del medio ambiente. En recorridos realizados por las diferentes dependencias del Hospital, en horas laborables, se pudo constatar, que hay deficiencias en el manejo y disposición de los desperdicios, presentándose en varios casos, acumulación de basuras que son objeto de inadecuada utilización y causan malos olores, generando además, contaminación visual y riesgo ambiental, trasgrediendo lo contemplado en Numerales 3, 7,5 y 6 del Plan de Gestión integral de Residuos del Hospital, Literales f),h) de la Resolución 2676 de 2000 y Art. 2 de la Ley 87 de 1993.

En transcurso de la auditoria se evidenció un posible detrimento patrimonial, al notar que se dejo vencer 146 unidades de Fenobarbital 10mg y 10 unidades de 40mg, cuya vigencia de expiración era hasta el año 2011; Mediante Resolución No. 439 del 11 de noviembre del 2011 se dieron de baja dichos elementos. Al solicitar explicación de las acciones tomadas, el Hospital decide consignar el valor de posible detrimento por \$12.817, lo que se considera un beneficio fiscal para la

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

auditoria.

2.6.5. Hallazgo Administrativo.

La entidad no cumplió las metas programadas para el manejo de los residuos sólidos. Efectuado el seguimiento a la eficacia de las acciones ejecutadas para el manejo de residuos se establecen que no fueron efectivas para alcanzar las metas, lo cual es consecuencia de la baja capacidad de la administración para la toma de decisiones que eliminen las desviaciones observadas en el proceso de manejo de los residuos sólidos. Estos hechos infringen lo estipulado en el Decreto 2676 del año 2000 y el Decreto 312 de 2006 sólidos y el Decreto 400 de 2004. Por lo cual se impulsa en las entidades Distritales el aprovechamiento eficiente de residuos.

2.6.6. Hallazgo Administrativo.

El Hospital no cumple con las normas básicas de prevención y sanidad requeridas para el cuarto de proceso de manipulación de alimentos; encontrando las siguientes debilidades:

- Falta mantenimiento del extractor del aire.
- Inadecuado manejo de lavado de pisos.
- Paso de corriente en el mesón de trabajo.
- Falta de mantenimiento en los carros de reparto..
- Mala preservación de los alimentos de nevera
- Llaves de agua sin mantenimiento

Lo anterior genera un riesgo para la entidad en la manipulación de los alimentos, trasgrediendo lo contemplado en la Ley 90 de 1979, Art 14,15,38 y 39 del Decreto 3075 de 1997 y los Art. 13,14,16 y 78 de la Resolución 2905 de 2007.

2.7. EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

El hospital Occidente de Kennedy planifica el cumplimiento al marco normativo de los procesos de participación ciudadana a través de los procesos Gestión de Atención al Usuario y Participación Social. Constituyen mecanismos operados para su efectividad reporte en tiempo real de PQRs al Sistema SQS, fortalecimiento de asociación de usuarios, promoción de veedurías ciudadanas de conformidad a las necesidades institucionales y la instancia del defensor del usuario, entre otros, donde los medios facilitadores de acceso son la página web institucional, línea 195, buzones de manifestaciones de los usuarios disponibles

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

en las áreas de prestación de servicios con apertura diaria y la oficina de radicación de correspondencia del hospital.

Durante la vigencia 2012 el sistema de peticiones quejas y reclamos reporta recibo de 1.023 manifestaciones (reclamos 31%, quejas 24% y derechos de petición 23% principalmente), donde el canal preferido es el buzón con el 53% y escrito 43%, el atributo observado oportunidad 40%, calidez 33%, continuidad 9%, accesibilidad 8%, tipo de barrera administrativa el 55%, cultural 34% y técnica 4%, motivo de barrera deficiencias en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo, por falta de recursos logísticos 30%, atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a servicios 25% y atención humanizada 9%, siendo los servicios más observados Consulta Externa 18%, Enfermería 11%, Urgencias 9%, Facturación 8%, Gestión Documental 7%, Servicios Generales 7% y Unidad Renal 2% (8% de los servicios generan el 65% de los PQRs). Manifestaciones a la cuales se les dio respuestas dentro del término de ley, resultado de la acción de coordinación efectuada por la oficina de Atención al Ciudadano, área que contrarresta las fallas de articulación de los procesos en la formulación de la respuesta, permitiendo al hospital alcanzar el reconocimiento a la oportunidad, calidad y calidez en las respuestas a los usuarios, julio de 2012.

Efectuado el seguimiento a 52 PQRS de las manifestaciones presentadas para los meses de mayo, julio y diciembre de 2012, sobre un total de 255 de este período, se establece que los servicios que reportan mayor número de fallas son urgencias, consulta externa, facturación y enfermería, donde las temáticas de mayor incidencia son: humanización del servicio, tiempos de espera, oportunidad de agendas, entrega de medicamentos y pago de copagos. Como respuesta a las desviaciones identificadas, los responsables de los servicios observados suscribieron y ejecutaron planes de mejoramiento para eliminar las causas de los factores generadores de las mismas, las cuales dado su origen de carácter estructural y coyuntural demandan intervención de actores externos que afectan la efectividad de las acciones formuladas, constituyéndose su implementación tan solo en acciones de corrección y no correctivas.

Dada las problemáticas planteadas, el hospital despliega fortalecimiento del control social que ejerce la comunidad a través de su interacción con la Asociación de Usuarios y Veeduría al contrato de ejecución de obra para el área de servicios de urgencias. Para la Vigencia 2012, apoyó la Asociación de usuarios en la formulación del plan de acción anual con actividades de seguimiento a las áreas de prestación de servicios y sobre la ejecución del contrato de obra para la construcción de la torre de urgencia, actividad que

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

permitió retroalimentar a la administración del hospital sobre la necesidad de mantener los programas de humanización del servicio, garantizar la articulación y retroalimentación de los procesos y resolver las deficiencias del plan de contingencia, toda vez que hay oportunidades para elevar la calidad del servicio ofertado.

Instrumento de validación del impacto de la obra nueva y las fallas del plan de contingencia, lo constituye el deterioro de 25 puntos base del indicador de infraestructura hospitalaria del servicio de urgencias, el cual pasa del 75% en el 2011 al 50% en el 2012.

Por último, efectuado el seguimiento al cumplimiento de la ley 1474 de 2011, se establece que el área de atención al usuario genera informe cuatrimestral donde comunica el desempeño del sistema de PQRs, las áreas observadas, requeridas y exaltadas, las acciones implementadas para eliminar las causas y eficacia de las mismas.

## 2.8. SEGUIMIENTO A DERECHOS DE PETICIÓN

Como insumo el equipo auditor recibió traslado de 7 derechos de petición relacionados con los expedientes disciplinarios fallados por el Hospital Occidente de Kennedy en virtud de la suscripción de actas de conciliación que materializan el reconocimiento de glosas definitivas por venta de servicios de vigencias anteriores a 2012, bajo el entendido de ellos, que la suscripción de dichas actas constituyen detrimento al patrimonio público y PQRs presentado por la firma contratista Soluciones al Instante “SAI” S.A.S con el propósito de acceder a pago de valores adeudados por la entidad hospitalaria y se le garantice la ejecución del objeto contractual en los términos pactados, DPC 1535 Anónimo relacionado con la denuncia de presuntos hechos de orden contractual por parte de la Secretaría de Salud, ejecución de dineros del Banco Mundial, para la remodelación del Hospital Occidente de Kennedy y traslado de hallazgo fiscal procedente del Grupo de Actuaciones Fiscales GAF de este ente de control como insumo de auditoría.

Efectuado el seguimiento, análisis y valoración de los hechos puestos en conocimiento, se establece que la entidad hospitalaria es la responsable de adelantar la gestión administrativa que permite validar sí los hechos reportados materializan pérdida de recursos, quién es el responsable de la omisión o error que genera la pérdida, cual fue la gestión realizada para recuperar los recursos



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

factura a factura y el hacer efectivas las garantías cuando haya lugar a ello, y agotado este procedimiento si proceder a comunicar al ente competente.

Expedientes trasladados	Asunto	Decisión.
No. 007 de 2012.	Presuntas irregularidades relacionadas con los procesos de Conciliaciones Medicas (Glosas) del Hospital Occidente de Kennedy.	Trasladar a la Dirección Sector Salud como insumo de auditoria de glosas modalidad especial, dada la complejidad de la problemática y estar a la espera de la directriz de la alta dirección para el procedimiento a aplicar a los hechos relativos a glosas del sector salud.
No. 008 de 2012		
No. 043 de 2012 (		
No. 015 de 2012		
No. 010 de 2012		
No. 040 de 2012		
No. 022 de 2012		
No. 10100-006-11 remitido por el GAF a la Dirección		

Respecto a la petición presentada por la firma contratista citada, se define que este ente de control no es competente para atender la petición en lo relativo a ordenar al hospital realizar el pago de obligaciones que tiene pendientes por pagar a este contratista y que es competente para atender la presunta suscripción de contrato que tiene como objeto el mismo objeto contractual suscrito con ellos y sobre el cual se establece que lo comunicado no corresponde a la realidad toda vez que el contrato suscrito con esta firma integra insumos para el cumplimiento de la prestación del servicio de aseo y el otro contrato pacta insumos para consumo en las área prestadoras de servicios de salud.

En lo relativo al DPC 1535/12, este ente de control emitió control de advertencia No. 2. 2013 04459 del 13 de marzo de 2013, el cual se encuentra disponible en la página web institucional [www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co) y determinación de hallazgo administrativo debidamente comunicado por el equipo auditor dentro de este informe, numeral No. 2.1.1.7 del componente Evaluación al Sistema de Control Interno.

#### 2.8.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria

Con base en el expediente No.018 de 2011 remitido por la Oficina Asesora Jurídica del hospital Occidente de Kennedy ESE, a la Dirección salud de la Contraloría de Bogotá y entregado como insumo de auditoria, se verifico que mediante este expediente se dio apertura a proceso disciplinario en contra de funcionarios indeterminados, por el presunto hurto realizado en el área de farmacia de salas de cirugía del hospital. No obstante haber realizado la reclamación ante la compañía de seguros no se realizo la indemnización como

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

tampoco se adelantó los trámites de reclamación en cumplimiento de la cláusula cuarta del contrato 046 de 2010, celebrado con la compañía de vigilancia Seguridad Central Ltda., que le permitiera obtener la inmediata reposición de los bienes, incumpliendo lo establecido en la Resolución 001 del 20 de septiembre de 2001 expedida por el Contador General de Bogotá y el artículo 34 de la ley 734 de 2002 generando un posible detrimento patrimonial en cuantía de \$ 8.208.850.40 discriminado así:

**CUADRO 22  
MEDICAMENTOS E INSUMOS PERDIDOS**

ELEMENTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL
EQUIPO LC 5000 PRIMARIO	89	14.100.00	1.254.900
ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A C/R	240	8.152.24	1.956.537.60
ACIDO POLIGLICOLICO 1/0 C/A C/R	144	10.540.00	1.517.760.00
ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A C/R	120	8.174.44	980.932.80
ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 C/A C/R	154	10.696.00	1.647.184
MANOFILAMENTO 2/0 C/A C/R	112	7.603.00	851.536
<b>GRAN TOTAL</b>			<b>8.209.850.40</b>

Fuente: Datos suministrados por el Hospital Occidente de Kennedy ESE

## 2.9. SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.

Pronunciamento: Contratos de Transacción, oficio 2-2012-1195 de enero 25 de 2012.

La Secretaria Distrital de Salud mediante escrito del 3 de enero de 2013, informa al ente hospitalario sobre la expedición de la circular 011 del 4 de abril de 2012, contentiva de las directrices definidas por esta secretaria para la celebración de Contratos de Transacción, en atención de este pronunciamento.

Efectuado seguimiento a la modalidad de contratos suscritos por el hospital se establece la no suscripción de Contratos de Transacción.

29.1 Pronunciamentos: Crisis Estructural del Sector Salud de Bogotá, radicado 2009-70662 de octubre 27 de 2009 e Incumplimiento de Pago de Cartera a los Hospitales de la Red Pública Distrital por parte de las EPS, radicado 2011 108781 de octubre 11 de 2011.

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

Los gerentes de las ESEs Distritales y el Secretario Distrital de Salud suscribieron documento SOS, dirigido al señor Presidente de la República con radicado SDS 76689 de mayo 5 de 2012, escrito donde se le plantean las problemáticas de cartera, glosas, nivelación del POS, giros directos a las EPS y barreras de acceso.

La administración entrante adoptó 12 políticas de operación con el fin de conciliar la cartera y las glosas y optimizar el recaudo. Constituyen ejemplo de estas políticas, conciliar con el 80 por ciento de las entidades la glosa y la reglosa reportada hasta alcanzar acuerdos de pago sobre conciliaciones terminadas y circularizar el 20 restante, solicitando la cita contable sin obtener resultado satisfactorio; contestar el 100% de la glosa recibida y normalizarla hasta cumplir los términos de radicación; realizar seguimiento a los motivos de glosa, socializarlas e implementar los ajustes necesarios hasta alcanzar el 100% del recaudo con circularización periódica, solicitando el pago de los servicios facturados a las entidades pagadoras dentro de los plazos previstos en el Decreto 133 de 2010 y notificación a antes de control sobre el incumplimiento en los pagos e inconvenientes presentados en el recaudo.

Evidencia de la gestión realizada por la entidad hospitalaria es:

Circularización a las entidades pagadoras que no reportan la glosa dentro de los tiempos establecidos en la resolución 3047 de 2007; asistencia a mesas de trabajo con la Secretaria Distrital de Salud y realización de cruces contables.

Mejoramiento del flujo del recaudo resultado de la comunicación al Ministerio de la Seguridad Social sobre la facturación radicada, obteniendo el giro del 50% de lo radicado.

Conciliaciones médicas en curso con las EPS SOLSALUD, HUMANA VIVIR, ECOOPSOS, CAPITAL SALUD, GRUPO SALUDCOOP, FAMISANAR Y SALUD TOTAL,

Asistencia a conciliaciones extrajudiciales ante la Superintendencia de Salud con cartera conciliada con las EPS HUMANA VIVIR, CAPRECOM y ECOOPSOS, actividad que es el resultado de la no asistencia de ECOOPSOS y la falta de voluntad de suscribir acuerdo de pagos, no arrojó resultados positivos bajo los argumentos de no contar con los recursos para pagar la cartera conciliada (HUMANA VIVIR) o suscribir acuerdo de pago sobre los servicios prestados sin contrato (hechos cumplidos).

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

Agrava el panorama el uso de las mesas de flujo de recursos de la Secretaría Distrital de Salud para suscribir acuerdos de pago sobre cartera corriente y represar la de vigencias anteriores bajo el criterio de no disponer de recursos para su cubrimiento.

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

El hospital a corte 31 de diciembre ha llevado a cabo gestión de conciliaciones al Situado Fiscal y al Sistema General de Participaciones que han permitido determinar saldos a favor del hospital en cuantía de \$2.791.618.122, que en detalle corresponde a \$358.852,260 por concepto de ARP Colpatria (conciliado a 2011), Administradoras Fondo de Pensiones \$1.749.442.914 (conciliado Protección en cuantía de \$54.211466); Fondo de Cesantías \$640.836.987 (conciliado Protección por valor de \$42.485.961 período enero 1996 diciembre 2011), salud \$943.947.550 (conciliado CAFESALUD, COLMEDICA, COLPATRIA, COMPENSAR, COOMEVA, CRUZ BLANCA, FAMISANAR, HUMANA VIVIR, SANITAS, NUEVA EPS, SALUD TOTAL, CAPRECOM y RED SALUD con corte promedio 2011, pendiente FOSYGA, SALUDCOOP, SURA, SOLSALUD e ISS) y reconocimiento de rendimientos en cuantía de \$42.485.961.

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

En cumplimiento de los principios de publicidad y transparencia establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política el Hospital Occidente de Kennedy realiza publicación en su página web [www.hospitaloccidentekennedy.gov.co](http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co) , link contratación, de cada uno de los procesos de contratación que apertura.

2.9.4. Pronunciamento: Relacionado con la no utilización de los recursos que conforman la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud en el D.C., radicado 10000-17119- 2-2012-14443.

La entidad hospitalaria ha sostenido reuniones en la Secretaría Distrital de Salud encaminadas a la recuperación de las obligaciones correspondientes a los pagarés suscritos por población flotante y de bajos recursos sobre los cuales es casi imposible recibir el recaudo de lo adeudado por ellos, lográndose por directriz de esta Secretaria presentación de cuenta de cobro sobre pagarés del período enero de 2010 a mayo de 2012 en cuantía de \$2,058.364.481, radicado No. 143847 del 21/09/2012, cuenta auditada por la Universidad de Antioquía

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

obteniéndose un reconocimiento para pago por valor de \$1.984.045.612 pero sin giro materializado a la fecha (radicado CCV 1255-2012-0303).

Dada la modalidad de pago prospectivo pactada en el contrato 934/11 suscrito por el Fondo Financiero Distrital de Salud con el Hospital Occidente de Kennedy, la institución hospitalaria dejó de percibir la suma de \$8.549.088.697, situación ante la cual la administración del hospital ha solicitado al FFDS analizar esta forma lesiva de contratación e implementar los ajustes requeridos.

El hospital se acogió al plan de saneamiento fiscal y financiero con la expectativa de financiación de este programa con recursos de la cuenta maestra.

2.9.5. Pronunciamiento: Por irregularidades que de manera recurrente tienen lugar en la contratación para el suministro y dispensación de medicamentos en los hospitales de la red pública distrital e inobservancia por parte de los mismos del Acuerdo 400 de septiembre 25 de 2009 por el cual se autoriza la constitución de una Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Nivel Distrital”, radicado 10000 – 27680, 2-2012-22970.

La Junta Directiva del Hospital Occidente de Kennedy en cumplimiento del acuerdo 400 del 25 de septiembre de 2009, emanado del Honorable Concejo de Bogotá autorizó al Gerente a suscribir Contrato de Asociación con la Administración Pública Cooperativa “APC SALUD BOGOTÁ” cuyo propósito es orientar sus actividades a la comercialización de medicamentos y permitir a sus asociados satisfacer sus necesidades, a través de los principios de solidaridad y ayuda mutua, para lograr que con esta estrategia se optimice la gestión de medicamentos en toda la red hospitalaria adscrita a la Secretaría de Salud y se favorezca el acceso equitativo a medicamentos de calidad para la población beneficiaria (Acuerdo 8 de 2012).

Decisión que no se ha materializado toda vez que el aporte social ofrecido por la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000), no han sido girados al hospital. La entidad hospitalaria realizó los trámites respectivos para su reconocimiento e incorporación al presupuesto, lo cual consta en comunicado del 22 de marzo de 2013 de la Directora Distrital de Presupuesto, donde se informa los conceptos previos favorables Nos 17, 18 y 22 al 26 de febrero de 2013 y la Resolución 137 del 22 de marzo de 2013, emanada de la gerencia del hospital, por medio de la cual se registra en el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión código 3.1.2.02.04.01, concepto Otros Programas y Convenios Institucionales adición de \$50.000.000.

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

2.9.6. Pronunciamento: Desmedido incremento de obligaciones adeudadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud a la red complementaria contratada y no contratada a las EPS del régimen subsidiado, radicado 10000-28367, 2-2012-23569.

El Fondo Financiero Distrital de salud en virtud de los contratos 466/07, 934/11 (vinculados), 934/11 (vinculados y cuentas de gratuidad), 137/05 (estudiantil) presenta el siguiente estado de cuenta:

**CUADRO 23  
ESTADO DE CUENTA**

Contrato	Estado	Ejecución económica
466/07	En liquidación desde octubre de 2012.	Se presentó cuenta adicional por valor de \$1.101.093.906 con auditoría pendiente.
934/11	En ejecución	Saldos pendientes por cancelar  Vinculados: \$2.359.499.951 y pendientes auditorias de abril a junio de 2012, cuenta de diciembre de 2012 se encuentra en aseguramiento para autorizar pago.  Gratuidad: \$32.673.712., cuentas de julio a octubre de 2012 y con revisión de auditoria las de noviembre y diciembre de 2012.
137/05	En ejecución.	Pagos pendientes \$81.747.120  Cuentas auditadas período mayo a septiembre de 2011 y noviembre de 2011 a octubre de 2012, con auditorias pendientes octubre de 2011 y noviembre y diciembre de 2012.

Fuente: Hospital Occidente de Kennedy 2013

2.9.7. Advertencia Fiscal: Por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de \$6.539.115.783.00 correspondiente a cartera pendiente de cancelar a la red de hospitales por parte de la empresa EMDISALUD EPS.S en liquidación, radicado 100000-18179,2-2012-15274.

Mediante radicado 00735 del 27/08/2012, documento reclamación, acreedor Hospital Occidente de Kennedy, hora 8:47:59 la entidad hospitalaria en 2.296 folios presenta reclamación por valor de \$828.882.576, concepto de cuentas proveedores servicios de salud Anexo 1.

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

2.9.8. Advertencia Fiscal: Por el grave riesgo de pérdida de los recursos públicos adeudados a los hospitales de la red pública de salud de Bogotá y al Fondo Financiero Distrital de Salud en cuantía de \$21.330.826.342 por Salud Cóndor EPS.S en liquidación, radicado 10000-24591, 2-2012-20337

Con guía 202408610 del 29/10/2012 del servicio de currier contratado con la firma AXPRESS el Gerente del Hospital Occidente de Kennedy presenta al agente liquidador de la firma SALUD CÓNDOR EPS S.A, domiciliado en la ciudad de Nariño – Pasto, documento de reclamación en cuantía de \$3.522.620.508 soportado en 9.516 folios, concepto de cuentas proveedores servicios de salud Anexo 1.

## 2.10. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

La rendición de la cuenta del Hospital Occidente de Kennedy III NA ESE, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, en cumplimiento de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, fue presentada dentro de los términos prescritos en la forma y métodos establecidos en cada uno de los componentes, no obstante no consigna el total de manifestaciones recibidas en la vigencia 2012. La información reportada por el hospital dentro del formato CB 0405 refleja recibo de 744 manifestaciones y el Sistema SQS consigna 1023 manifestaciones, 280 manifestaciones por debajo a las recepcionadas y tramitadas, hecho que materializa falta de veracidad en la información.

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

**ANEXO 1  
CUADRO DE HALLAZGOS**

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDAD	VALOR EN \$	REFERENCIACION			
1. ADMINISTRATIVOS	65		2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4
			2.1.1.5	2.1.1.6	2.1.1.7	2.1.2.1
			2.1.2.2	2.1.2.3	2.1.2.4	2.1.2.5
			2.1.2.6.	2.1.3.1.	2.2.1	2.2.2
			2.2.3	2.2.4	2.2.5	2.2.6
			2.2.7	2.2.8	2.2.9	2.2.10
			2.2.11	2.2.12	2.2.13	2.2.14
			2.2.15	2.2.16	2.2.17	2.2-18
			2.2.19	2.2.20	2.2.21	2.2.22
			2.2.23	2.2.24	2.2.25	2.2.26
			2.2.27	2.3.1	2.3.2	2.3.3
			2.3.4	2.3.5	2.4.1	2.4.2
			2.4.3	2.4.4	2.4.5	2.4.6
			2.4.7	2.4.8	2.4.9	2.4.10
2.4.11	2.4.12	2.6.1	2.6.2			
2.6.3	2.6.4	2.6.5	2.6.6			
2.8.1						
2. DISCIPLINARIOS	14		2.2.1	2.2.4	2.2.6	2.2.7
			2,2,8	2.2.9	2.2.13	2.2.17
			2.2.18	2.4.3	2.4.5	2.6.2
			2.6.3	2.8.1		
3. PENALES						
4. FISCALES						
Obra Pública						
Prestación de Servicios						
Suministros						
Consultoría y Otros						
Convenios						
Gestión Ambiental	2	7.580.933,00	2.6.2	2.6.3		
Estados Financieros	2	7.519.271,00	2.2.17	2.2.18		
Otros (Hurtos)	1	8.209.850.40	2.8.1			
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>23.310.054,40</b>				





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

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

**ANEXO 2**

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO**

(4) ORIGEN	(8) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSA BLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	Grado de Cumplimiento o valoración Contraloría	Estado de la Accion
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.5 Consultada la conciliación de cartera realizada por el hospital con la Dirección Sanidad Ejército el 5 de noviembre de 2009 se observa que en ella incluyen como facturación prescrita la suma de \$15.0 millones por valores del año 2000 a febrero 2007, que de no adelantar el hospital las acciones pertinentes puede verse avocado a la pérdida de recursos.	1. Elaborar el expediente con los respectivos soportes, 2. Solicitar el concepto jurídico a la Oficina Asesora Jurídica del HOK, 3. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para que realice las acciones a que haya lugar.	1. % EXPEDIENTES = Expediente elaborado / Total Empresa a depurar *100. 2. % CONCEPTOS = Concepto jurídico solicitado / Total concepto jurídico a solicitar *100. 3. % EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expediente presentado al Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública / Total expediente a presentar ante el Comité *100	Cumplir el 100% de las acciones correctivas.	Gestión Financiera Gestión Legal	Oriando Galeano Montaña Patricia Carreño Claudia Patricia Pedreros Mery Peña	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012	0,8	Ya se emitió concepto jurídico cartera SANIDAD EJERCITO, por saldo pendiente \$ 7,032,167	1,6	<b>Incumplida</b> . Toda vez que de las tres acciones fueron cumplidas dos y la tercera no se cumplió y con fecha de terminación agosto del 2012.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.6 Según estado de cartera presentado en SIVICOF a diciembre 31 de 2009, se evidencia que de un total de \$47.108,7 millones de saldo total, \$18.806,6 millones corresponden a cartera que supera los 360 días, equivalente al 39.9%, de esta \$2.445,6 millones superan los cinco años de antigüedad, sin incluir la cartera respaldada por pagarés, lo que puede conllevar a que recursos de la entidad no sean reconocidos o su recuperación afecte las finanzas del hospital. Incumpliendo con lo establecido en la Resolución 357 del 23 de julio de 2008, Numeral 3.1. de la Contaduría General de la Nación al no efectuar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que éstos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.	1. Elaborar expedientes con los respectivos soportes 2. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para que realice las acciones a que haya lugar.	1. % EXPEDIENTES = Expedientes elaborados / Total Empresa a depurar * 100. 2. % EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expedientes presentados al Comité Técnico de Sostenibilidad Contable / Total expediente a presentar ante el Comité * 100	Elaborar y presentar el 70% de los expedientes de terceros que conforman las empresas de la cuenta Deudores Servicios de Salud con corte a diciembre de 2009.	Gestión Financiera	Oriando Galeano Montaña Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012	0,00	1. Los expedientes están soportados e identificados, pendiente concepto jurídico.	1,6	<b>Incumplida</b> . Toda vez que de las dos acciones no fueron cumplidas dos, con fecha de terminación agosto del 2012.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.10 Al verificar el saldo de la cuenta, se evidenció que el proceso de conciliación con las diferentes entidades esta pendiente de concluir, en algunas se encuentra conciliada al 2006, lo anterior genera incertidumbre en el saldo reflejado en los estados financieros \$2.809,6 millones.	Establecer el plan de trabajo para culminar el proceso de saneamiento de los aportes del situado fiscal y sistema general de participación conforme a lo establecido en el artículo 85 de la ley 1438 de 2011.	% REALIZADAS = ACCIONES realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el plan de trabajo.	Gestión Humana	Felipe Ordoñez Riveros Gloria Hernández Parra	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012	0,54	se elaboro plan de trabajo, pero no se ha cumplido con los plazos establecidos, sin embargo se encuentra realizando las respectivas conciliaciones.	1,6	<b>Incumplida</b> . Toda vez que la acción no fue cumplida a agosto del 2012 y menos a 30 de abril del 2013
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.13 Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad, Cartera y facturación se evidenció una diferencia de \$1.868.5 millones, correspondiente a la facturación pendiente de radicar de meses diferentes a diciembre de 2009, que afecta la liquidez del ente auditado y su razonabilidad, así mismo al evaluar la facturación generada de diciembre que según informe de facturación asciende a \$12.419.0 millones difiere de la informada el 25 de marzo de 2010. Se incumple con lo normado en el PGGP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.	Realizar conciliación trimestral entre las áreas de Contabilidad, Facturación y Cartera, que generen las acciones correctivas en el caso de facturación pendiente por radicar.	% REALIZADAS = CONCILIACIONES realizadas / Total conciliaciones a realizar	Realizar el 100% de conciliaciones entre las áreas.	Gestión Financiera	Sandra Tafur Patricia Carreño Luz Myriam Roncancio	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012	1,00	se estabn elaborando las conciliaciones entre las reas de cartera, facturacion y contabilidad,	1	<b>Incumplida</b> . Facturacion y contabilidad no esta conciliada durante el ultimo trimestre del 2012.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.14 Se evidenció la existencia de 1.706 cuentas abiertas al cierre de la vigencia 2009, por el ingreso de pacientes atendidos a los cuales aun hoy, se esta pendiente de facturar los servicios y/o explicar o depurar su existencia dentro de los datos del área de facturación, lo anterior pone en riesgo los recursos de la entidad, afecta los ingresos y la cartera, generando incertidumbre en la cuenta auditada y las correlativas. Se incumple con lo normado en el PGGP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación	Establecer un Plan de Trabajo para culminar el cierre de los ingresos abiertos a 2009.	% REALIZADAS = ACCIONES realizadas para elaborar el plan / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de las actividades conducentes para la elaboración del plan de trabajo con corte a 2009.	Gestión Financiera	Orlando Galeano Montaña Sandra Jinneth Tafur	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012		De la existencia de 1.721 cuentas abiertas al cierre de la vigencia 31 de enero de 2011, se han venido cerrando 1,398 los cuales ya han generado lar respectivas facturas.	1	<b>Incumplida</b> . Continuan presentand osen ingresos abiertos a la fecha.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.21 La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de la información reportada tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, mediante contrato 134 de 2005 por valor total de \$463.1 millones, liquidado el 20 de octubre de 2008, originando un sin numero de reprocesos manuales aumentando el riesgo operativo no siendo eficaz frente a las necesidades de los usuarios. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% REALIZADAS = ACCIONES realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.	Gestión de Sistemas de Información	Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012		se ha venido realizando reuniones con las areas para la implementacion del sistema de informacion. Y se encuentra actuamente trabajando en la empresa 36, ademas de tener cronograma establecido para la implementacion 2012-2013	1	Incumplida. El sistema Dinamica Gerencial no funciona efectivamente incumpliendo la fecha de cumplimiento de la acción correctiva.

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

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	ESTADOS CONTABLES	3.3.29 Los copagos se continúan contabilizando por el sistema de caja, se registra el valor recibido en caja directamente contra el ingreso, según los datos de los boletines diarios de Tesorería. No se esta aplicando el sistema de causación de los copagos según la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.	Gestión de Sistemas de Información	Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012		se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013	1	Incumplida. El sistema Dinámica Gerencial no funciona efectivamente incumpliendo la fecha de cumplimiento de la acción correctiva.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009	3.4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 1	3.4.1 En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Dinámica Gerencial no constituye una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales, en lo que respecta al rubro de ingresos, toda vez que es llevado en forma manual a través de Excel y la información es fraccionada entre las diferentes áreas de presupuesto, cartera y contabilidad, originando la no oportunidad y confiabilidad de la información suministrada, razón por la cual no fue posible realizar una verificación de los recursos, el cumplimiento de los plazos conforme a las condiciones establecidas en la normatividad que regula y lo establecido en las cláusulas contractuales, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.	Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.	Gestión de Sistemas de Información	Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero	Presupuesto Asignado por la Entidad	01/07/2011	15/08/2012		se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013	1	Incumplida
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1.1. No se encuentran integradas las áreas que reportan información con contabilidad, por lo que ésta tiene que registrar en algunas ocasiones con base en planillas reportadas en Excel, teniendo que reprocesar nuevamente la información. Poniendo en riesgo la veracidad de la información por errores de digitación y por parte dado su volumen imposibilidad de verificar por parte de contabilidad si en estos informes se están reportando la totalidad de movimientos.	Finalizar la implementación del sistema de información en los módulos que afectan la información financiera en lo concerniente a verificar la parametrización, conceptos, reportes, utilidades del sistema y realizando procesos de inducción y reintroducción en el sistema de información.	% IMPLEMENTACION DE MODULOS FINANCIEROS = Módulos funcionando / Totalidad de módulos financieros	Implementar el 100% de los módulos que afectan la información financiera.	Gestión de Sistemas de Información	Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero Orlando Galeano Montaña Líderes de Modulo	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013	1	Incumplida
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1.2 Como se observa en el siguiente cuadro a diciembre 31 de 2010 según registros contables, el hospital cuenta con glosa pendiente de contestar en cuantía de \$6.177.738.902, de los cuales \$169.172.616 tienen más de tres meses de atraso, afectando la liquidez de la entidad y contraviniendo lo preceptuado en el numeral 6 capítulo XIII del Manual de Procedimientos Contables expedido mediante Resolución 056 de 2007 del Contador General de la Nación y el numeral 4.2 de la Circular 01 de la Dirección Distrital de Hacienda.	Dar respuesta a la glosa recibida dentro de los términos establecidos.	% TRAMITE DE GLOSA = Glosa recepcionada, contestada / 80% del Total de la glosa recibida.	Gestionar el ochenta por ciento (80%) de la glosa recibida.	Gestión Financiera	Orlando Galeano Montaña Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,00	cumplido actualmente la glosa se encuentra a 90 días.	1	Incumplida

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.1.6 Se evidencia deficiencias en el reporte de información así: Diferencia entre la información suministrada a través de SIVICOF formato electrónico CB 0708, donde se reporta que la entidad cuenta con 111 impresoras mientras que en el inventario suministrado por la oficina de activos fijos el número de impresoras de la entidad es de 188. Diferencia en el saldo registrado en contabilidad de (\$28.122.090) y lo reportado en el estado de cartera por deudor y edades a través de SIVICOF (\$28.949.303) correspondiente a CALISALUD EPS. Al verificar la información de cartera por deudor y edades presentado por la entidad a través de SIVICOF, se evidencia deficiente clasificación por cuanto allí se relacionan como pagadores vigentes entidades liquidadas como es el caso de Salud Colombia en el régimen Contributivo y Etnofuturo entidad liquidada del régimen subsidiado. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Resolución 034 de 2009, capítulo IV, artículo noveno en lo referente a la veracidad de la información reportada a través de SIVICOF.</p>	<p>1. Realizar conciliación una vez se efectue los inventarios físicos de impresoras para aclarar la diferencia. 2. Realizar la reclasificación de Etnofuturo de la cuenta 14090301 a la 14751192 correspondiente a la cuenta Régimen Subsidiado Liquidada.</p>	<p>1. % CONCILIACIONES = Conciliación Inventario Físico de Impresoras / El Total de Impresoras por inventariar 2. RECLASIFICACION DE ENTIDAD = Reclasificación Etnofuturo / Total Entidades reclasificadas * 100.</p>	<p>Cumplir el 100% de las acciones correctivas.</p>	<p>Gestión de Compras y Almacén Gestión Financiera</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Héctor Muñoz, Orlando Galeano Montaña Patricia Carreño</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida. Las áreas no tienen conciliaciones reales según las operaciones económicas</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACIÓN PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.2.- En el sistema Dinámica Gerencial aparecen en las cuentas por pagar inversión de la vigencia 2010, giros por valor de \$3.956.172.001, sin embargo, en la ejecución presupuestal gastos e inversión reportada por el hospital en SIVICOF a 31 de diciembre de 2010, se registraron \$3.888.892.001, lo que permite establecer una diferencia de \$67.280.000, que corresponde al contrato 123 de 2009 suscrito con GIL MEDICA LTDA, cuya orden de pago No. 11618 del 30 de diciembre de 2010, fue expedida y anulada manualmente, pero en el sistema no quedó registrada la anulación, por lo que se denota que faltan de puntos de control entre sistemas, tesorería y presupuesto, para que las cifras reportadas internamente sean las mismas que se remiten a los entes de control. Incumpliendo la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e).</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas..</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimientos elaborados/ Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar</p>	<p>1. Contar con el procedimiento de conciliación de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100% de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias entre tesorería y presupuesto.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambra no Luis Fredy Niño Parra Felipe Ordoñez Riveros Claudia Patricia Pedreros</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida. No se realizaron los procedimientos</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.3.- En el documento electrónico CBN 1090 Informe de Gestión reportado en SIVICOF a 31-12-2010, el área de tesorería informa ¿El comportamiento de las cuentas pagadas a proveedores durante la vigencia 2010 es el siguiente Durante la vigencia 2010 se realizaron pagos por valor de \$82.559 millones de pesos que corresponden a 3.360 cuentas de proveedores?, realizado el seguimiento en la ejecución del presupuesto de gastos e inversión a los giros netos de la vigencia, se estableció un valor de \$83.730.392.007, cifra que difiere de la indicada por el área de tesorería en \$1.171.392.007, por lo que se incumple la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e) y el artículo 4 literal j), y la Resolución de la Contraloría No. 034 de 2009 capítulo IV, artículo noveno, en lo referente a la veracidad de la información reportada en SIVICOF.</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas. 3. La información reportada en el informe de gestión con relación a los pagos realizados por tesorería deben ser concordantes con los giros presupuestales realizados durante la vigencia con forme a las actas de conciliación.</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimiento elaborados/ Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar 3. % CUMPLIMIENTO INFORME DE GESTION = Información reportada/ Información generada</p>	<p>1. Contar con el procedimiento de conciliación de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100% de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias centre tesorería y presupuesto. 3. El 100% de la información contenida en el informe de gestión debe ser acorde con las conciliaciones.</p>	<p>Gestión Financiera</p> <p>Orlando Galeano Montaña Luis Freddy Parra Esperanza Zambra no</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. No fueron realizados los procedimientos para esta observación.</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.4.- El Hospital reporta en el sistema SIVICOF en el formato electrónico CBN ? 1001, un PAC ejecutado a diciembre 31 de 2010 donde se registran pagos de la vigencia correspondientes a gastos de funcionamiento, operación e inversión, por valor de \$84.917.628.035, al cruzar dicho PAC con el informe del presupuesto de gastos e inversión, se observa que la entidad registra amortizaciones de giros acumulados por \$91.418.562.630, lo que indica que se presenta una diferencia entre el PAC ejecutado y los giros realizados presupuestalmente por \$6.500.934.595, evidenciándose que dicho PAC no se ajusta a los valores reportados en el informe de la ejecución presupuestal de gastos e inversión de SIVICOF, por lo que se observa que transgrede las disposiciones contempladas en la Resolución de la Dirección Distrital de Tesorería 001 de 2008, la Circular 20 de 2009 y el Estatuto Orgánico de Presupuesto, Decreto 714 de 1.996, artículo 55.</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones entre el PAC ejecutado &amp; los giros presupuestales. 2. Realizar los ajustes al PAC ejecutado mensualmente &amp; giros presupuestales.</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO CONCILIACIONES PAC GIROS = Procedimientos elaborados / Procedimientos requeridos 2. % AJUSTES PAC = Ajustes realizados / Ajustes requeridos</p>	<p>1. El 100% del procedimiento elaborado 2. Realizar el 100% de los ajustes al PAC ejecutado</p>	<p>Gestión Financiera</p> <p>Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambra no Luis Freddy Parra Felipe Ordoñez Riveros Claudia Pedreros</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.5.- Analizada la ejecución de las cuentas por pagar del rubro presupuestal comercialización, se observa que se constituyeron por un valor de \$3.701.316.406, que representan el 11.1%, del total de los compromisos asumidos como cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2010, no obstante se observó que existen saldos representativos en las siguientes cuentas: Se registraron saldos constituidos como cuentas por pagar de ?VIGENCIAS OTROS AÑOS?, en los siguientes contratos: JORGE ARMANDO CUELLAR GAVIRIA, por \$3.775.300, HOSPIMPORT S. A. por \$3.836.998, HOSPITAL SIMON BOLIVAR por \$43.000.000, GENFAR S.A. por \$12.000.000, AVENTIS PHARMA DE COLOMBIA S.A. por \$5.021.600, J M SUMINISTROS MEDICOS S EN C por \$7.402.900, LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA por \$3.337.780, D.R. IMAGENES LTDA por \$36.651.000, ANGIOMED TX LTDA por \$33.587.520, B BRAUN MEDICAL S A por \$8.356.640, CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA por \$4.790.000, LABORATORIOS LEGRAND S A por \$ 10.566.400, LABORATORIOS LTDA DE BOGOTA \$5.170.172, HEALTHCARE BIOINGENIERIA LTDA por \$3.944.000, para un total de cuentas de ?VIGENCIAS OTROS AÑOS?, aproximado de \$181.440.310. Otras cuentas de las vigencias 2007 y 2008 son: SALAMANCA RAFAEL ANTONIO 035-2008 AD 3 y 225-2008 AD1-2, por valor de \$7.530.794; 033-2008 por \$4.752.684, 038-2008 por \$14.831.850, 059-2008 por \$3.100.000, 084-2008 por \$5.622.712, SYNTHES COLOMBIA S A contratos 048-2007 AD1, 122-2007 AD1 y 066-2008 AD1, por \$15.628.812, QUIRUPOS LTDA contratos 047-2008 y 347-2007, por \$12.763.800, KAYCO MEDICAL LTDA contratos 291-2008 AD-01 y 137-2008 AD1PR2, por \$73.283.680, FARMA RED LTDA contratos 294-2008, 021-2008 AD1 y 251-2007, por \$3.542.595, SERANEST PHARMA LTDA contratos 008-2008 AD1 AD2 AD3 y 051-2008 AD1AD2AD3 por \$11.328.500, HOWMEDICAL S.A. 085-2007 por \$7.001.130, ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. con los contratos 139-2008, 067-2008, 017-2008 y 034-2008, por \$17.032.340, B BRAUN MEDICAL S A, contratos 102-2007, 238-2007, 131-2008, 121-2007 AD1 y 078-2007 AD1 AD2 por \$17.823.292 y con la PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CREA SALUD contrato 109-2008 por \$27.180.000, entre otras, para un total aproximado de cuentas por pagar vigencias 2007 y 2008, por valor de \$227.758.909.</p>	<p>1. Depurar las cuentas por pagar relacionadas en el hallazgo, mediante comunicaciones de saldos, actas de conciliación, actas finalización, etc.. 2. Girar las cuentas depuradas conforme al PAC programado y aprobado para estas cuentas. 3. Reintegrar al Presupuesto el saldo de cuentas por pagar contenidas en el hallazgo, de contratos que no tengan facturas o cuentas de cobro pendiente de pago.</p>	<p>1. CUENTAS DEPURADAS = No. de cuentas depuradas / Total de cuentas a depurar 2. GIROS REALIZADOS = No. de giros realizados / Total de giros a realizar 3. % REINTEGROS = Valor Reintegrado / Total de Reintegros a Realizar</p>	<p>Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la depuración, giros y reintegros de las cuentas por pagar registradas en el hallazgo.</p>	<p>Gestión Legal Gestión Administrativa Gestión de Prestación de Servicios Gestión Financiera</p>	<p>Claudia Patricia Pedreros Felipe Ordoñez Riveros Wilson Dario Bustos Orlando Galeano Montaña Luis Fredy Niño Parra Esperanza zambra no</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>1. Se esta realizando la depuración de cuentas por pagar. 2. Se seguira con la depuración de la cuentas por pagar vigencia 2011 y llevarlas a comité de sostenibilidad financiera. 3. Se depuro cuentas por pagar y fueron reintegrados saldos al presupuesto 2012</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.2. Por último sobre los planes operativos no se evidenció acto administrativo que los apruebe, por tanto se esta incumpliendo con el numeral 3 artículo 12 funciones de la junta directiva del Acuerdo 17 de 1997.</p>	<p>Establecer por acto administrativo las instancias respectivas para adoptar los POAS.</p>	<p>DELEGACION SUSCRIPCION POAs = Acto Administrativo en donde se establezca que el gerente y los subgerentes pueden suscribir los POAS</p>	<p>Establecer el acuerdo por el cual la Junta Directiva delegue a las instancias respectivas el suscribir los POAS por procesos.</p>	<p>Gestión de Gerencia Gestión de Planeación</p>	<p>Juan Ernesto Oviedo Ivan Jairin Guarín Muñoz</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>No se realizo por acto administrativo.</p>	<p>0</p>	<p>Incumplida</p>

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

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.2 - A. Hace parte del sistema de suministro de vapor y agua caliente, el área esta en deficientes condiciones de aseo, mantenimiento e infraestructura de pisos, techo y paredes los cuales no están acordes con los requerimientos de seguridad y de salud ocupacional que deben reunir estas instalaciones.</p>	<p>Realizar mejoras de aseo y mantenimiento en el área de calderas.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>El 100% de las instalaciones del área de calderas en buenas condiciones de aseo y mantenimiento</p>	<p>Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Stewart Cruz Carlos Rios</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>El área de servicios generales, adelanto las actividades de limpieza de áreas y superficies en el cuarto de calderas de acuerdo a un cronograma establecido y diligenciamiento de los registros de limpieza a cargo de la supervisora de aseo. Documentos de soporte: Cronogramas de limpieza de 2011 y 2012. Anexo 2-A * Registros de limpieza 2011 y 2012. Ver anexo 2-B * Cronograma de limpieza partir del mes de Junio del 2012. Anexo 2C * Registros de limpieza del mes de Junio del 2012. Ver anexo 2-D * Registro fotográfico. Ver Fotos 1, 2, 3 y 4.</p>	<p>0,5</p>	<p>Incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.3. Tanque obsoleto de ACPM, esta ubicado en el patio de mantenimiento, frente al tanque de ACPM que esta en uso, tiene varios años de no ser utilizado, presenta mal estado en la pintura, la lámina y se convierte en un riesgo por posible condensación de gases, además contamina. Fotos 22 y 25. Las variantes condiciones atmosféricas a las que esta expuesto, generan desgaste de la capa protectora pintura, porosidad del metal y generación de gases con riesgo de explosión, las precitadas inconsistencias tienen su origen en falencias administrativas e incumplen lo definido en los artículos 113,114, 117,125 y 206 de la Ley 9 de 1979 y los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, y se constituyen como un presunto hallazgo administrativo.</p>	<p>Retirar el tanque de GAS.</p>	<p>RETIRO TANQUE DE GAS = Tanque de GAS retirado / Total acciones para retirar el tanque de GAS.</p>	<p>Retirar el tanque de GAS obsoleto</p>	<p>Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Carlos Rios Hector Muñoz</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>Se hace3 retiro y dstruccion del tanque de gas el 16 julio de 2012</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	C. La mayoría de los trabajadores de mantenimiento no tenían la ropa de trabajo (overol azul) y la administración entrega la dotación anualmente a los trabajadores de planta y en el contrato de prestación de servicios de los trabajadores de mantenimiento no se encuentra ninguna obligación relacionada con la ropa de trabajo.	Expedir las directrices para el uso de la dotación al personal de planta.	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100	Cumplimiento del 100% de las acciones propuestas	Gestión Humana	Felipe Ordoñez Riveros Victor Raul Venegas Anzola	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012		Cumplido Manual Uso de uniformes Codigo 01-90102-03-v0	0,5	Incumplida
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.5 Equipo de panadería sin utilizar. Esta ubicado en el Taller de Panadería de la Unidad de Farmacodependencia, desde el año 2010 no se utiliza de acuerdo a lo manifestado por los trabajadores por falta de instructor, el costo de los equipos de acuerdo al inventario de Salud Mental a 2011 asciende a \$26.640.800 y esta en uso desde octubre de 1999. Este hecho ocasiona la disminución del valor de los bienes por el nivel de obsolescencia con el paso de los años, con el consecuente riesgo de deterioro por falta de uso y una gestión antieconómica Fotos 151 y 152 Este organismo fiscalizador observó que no se efectuó una buena utilización de los recursos, al no mostrar una adecuada planeación, que es uno de los principios importantes de la cosa pública, como se evidenció estos elementos no están cumpliendo con el fin para el cual fueron adquiridos, por lo tanto esta situación se constituye en un presunto Hallazgo administrativo por trasgresión a los fines de la contratación estatal plasmados en el artículo 3° del Estatuto de Contratación Administrativa y los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993.	Solicitar la revision de los equipos de panadería por parte del area de mantenimiento y revision de la conexion de gas natural a la entidad correspondiente para viabilizar su operación, posterior a este dictamen se realizara la solicitud presupuestal para la convocatoria y contratación de un tallerista certificado para realizar las labores de capacitación en el centro de atención.	% SOLICITUDES REALIZADAS = Solicitudes realizadas / Solicitudes Programadas	Realizar el 100% de las solicitudes para el funcionamiento de los equipos de panadería.	Gestión de Hospitalización y Cuidado Critico	Wilson Dario Bustos Jesus Arturo Valencia	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se emitió concepto técnico, donde concluye que el arreglarlo sale mas costoso, que adquirir uno nuevo.	1	incumplida
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.8 - A. Almacén. Dentro de los medicamentos de control se encontraron ciento noventa y siete (197) ampollas de Fenobarbital con fecha de vencimiento Marzo 2011.	Solicitar el cambio de los medicamentos y elementos a los proveedores dentro de los plazos establecidos en los procedimientos elaborados para tal fin.	% SOLICITUDES = No. De solicitudes en terminos/ Total de solicitudes*100	Realizar el 100% de salucitudes de cambio de medicamentos y elementos dentro de los plazos establecidos.	Gestión de Compras y Almacenamiento	Felipe Ordoñez Riveros Lilia Pabón	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,00	El almacén realiza la notificación al Fondo Nacional de Estupefacientes solicitando cambio de las ampollas de fenobarbital, recibiendo la respectiva respuesta del ente de control. Documentos de soporte: * Oficio al Fondo Nacional de Estupefacientes. Ver anexo 13 - A * Oficio de respuesta del Fondo. Ver anexo 13 - B Nota: Los soportes originales se encuentran en el Almacén.	0	incumplida

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.9. Blister sin rotular tabletas A.- Unidad de Farmacodependencia. Oficina Enfermería Piso 2. En el carro de medicamentos se encontraron dos tabletas sin rotulación (stiker con el nombre medicamento y fecha vencimiento) Fotos 155 y 156. Esta inconsistencia puede originar el suministro de un medicamento equivocado o vencido con problemas para la salud de los pacientes e incumplimiento de lo estipulado en los numerales 3.3. Norma 03 Rotulación del Manual de Normas Técnicas de Calidad del INVIMA y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Establecer un cronograma de reempaque con el fin de garantizar que todos los medicamentos se encuentren debidamente identificados rotulados.</p>	<p>% ROTULACION DE MEDICAMENTOS = No. De Tablet rotuladas/ Total de Tablet trasladas</p>	<p>El 100% de las tabletas rotuladas</p>	<p>Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico - Farmacia</p>	<p>Wilson Dario Bustos Luz Dary Teran</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>El área de Farmacia actualizo el proceso de reempaque con código 03-70301-30-V0, de fecha 25/06/2012. En este procedimiento de reempaque de sólidos orales, se tiene como objetivo principal garantizar la identificación de los medicamentos y mantener los datos del reempaque estableciendo un sistema de trazabilidad, con el fin de identificar y disminuir los errores de medicación, siendo responsable de este proceso desde los auxiliares de farmacia hasta el Químico farmacéutico que hace la supervisión del todo el proceso para así asegurar que se cumplan con todas las normas. Documento de Soporte: Procedimiento de reempaque donde se describen todas las actividades, iniciando con el cronograma para la realización del reempaque hasta la entrega del medicamentos en cada una de las farmacias. Ver anexo 14 - A * Cronograma de reempaque establecido a</p>	<p>0 incumplida</p>
--	---	---	---	--	--	--	---	--	-------------------	-------------------	-------------	---	---------------------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

																				realizar por cada uno de los regentes los fines de semana. Ver anexo 14 - B		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	<p>3.7.11 Revisado el Contrato de Concesión 142-09 celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel ESE y la Unión Temporal Mallacol Ltda. y Manuel Antonio Rueda Escallon con el objeto de: ?En virtud del presente contrato el CONCEDENTE transfiere en CONCESION al CONCESIONARIO, el uso y goce del área destinada por la Empresa Social de Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel para cafetería y restaurante, ubicada en la Avenida Primero de Mayo No 75 A 19 sur Primer Piso, para la prestación del servicio de cafetería y restaurante, asumiendo por su cuenta y riesgo la administración, manejo, adecuación y mantenimiento de las instalaciones, con el fin de comercializar desayunos almuerzos, comidas, alimentos comestibles, comidas rápidas y servicio de frutería y demás para los funcionarios, contratista, estudiantes, usuarios y visitantes que concurren a la entidad debidamente identificados, salvo restricción temporal por razones de seguridad y orden público?, se verificó que dentro de la ?Cláusula DECIMO TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO ? numeral 10. Dentro del valor de la concesión mensual quedara incluido los servicios de agua, alcantarillado, energía eléctrica, excluyendo el servicio de gas natural y servicio teléfono, que serán a cargo del concesionario?, el Hospital no contemplo el cobro del costo de los residuos convencionales y no tiene medidores para el cobro de agua, alcantarillado y energía. Además la entidad no tiene mecanismos para determinar los consumos de agua y energía, por lo tanto no sabe si con el canon de arrendamiento se alcanza a cubrir el costo de estos servicios. Este establecimiento tiene un total de 12 mesas con un total de 48 puestos y funciona de 6 a.m. a 9 p.m. Por lo tanto el Hospital esta asumiendo el costo del servicio de aseo convencional de este negocio y desconoce si el valor del consumo de los servicios de agua, alcantarillado y energía es cubierto por el canon de medición, en razón a que los mismos no son objeto de medición. Esta observación se configura como un presunto hallazgo administrativo y se enmarca en la segunda parte del artículo 6° de la Ley 610 de 2000 que define el daño patrimonial al estado y señala que este es producido por ?una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programas o proyectos de los sujetos? y los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4° de la Ley 87 de 1993 Por lo tanto el Hospital esta asumiendo el costo del servicio de aseo convencional de este negocio. Esta observación se configura como un presunto hallazgo administrativo y se enmarca en la segunda parte del artículo 6° de la Ley 610 de 2000 que define el daño patrimonial al estado y señala que este es producido por ?una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programas o proyectos de los sujetos? y los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4° de la Ley 87 de 1993</p>	Realizar un estudio que determine la cuantificación valorativa de los servicios publicos de agua, alcantarillado, energía y aseo convencional.	$\% \text{ REALIZADAS} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Total de Acciones}} * 100$	Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la actividad.	Gestión de Planeación	Ivan Jairt Guarin Muñoz Mireya Nuñez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	se informa que los contratos de concesión ya terminaron , por lo anterior el hospital tendra en cuenta esta observacion para futuras situaciones, y adelantara dichos estudios en las oficinas de costos y planeacion.	0	incumplida								

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.12 - A. Área Administrativa. Se encontraron deficiencias en la sensibilización del personal de las Oficinas Administrativas relacionadas con el Plan Institucional de Gestión Ambiental, entre ellas están: oficinas administrativas de: Servicios Quirúrgicos, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Hospitalización y Servicios Quirúrgicos, Enfermería, Contratación, Asesoría de Planeación, Activos Fijos, Asesoría Jurídica, Gerencia, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, el área de cafetería, Tesorería y Copagos, Subgerencia Administrativa, Recursos Físicos del Área Administrativa, Gestión Humana, Auditoría Médica, Cartera, Autorizaciones, Facturación, Servicios Generales</p>	<p>Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.</p>	<p>% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100</p>	<p>Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martinez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5</p>	<p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>B. La mayoría de los servidores públicos de las Oficinas Administrativas indagados, desconocen que es el PIGA y como acceder a este documento en la página de intranet del hospital.</p>	<p>Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.</p>	<p>% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100</p>	<p>Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martinez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5</p>	<p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

											originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	J -PIGA - Área Asistencial. Unidad de Farmacodependencia. Preguntados varios trabajadores sobre el PIGA, informaron no conocerlo.	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 80% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 80% de los Funcionarios del Hospital	Gestión de Calidad	Angelica Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5	El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como costa en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.	0	incumplida
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	O. Central de Residuos. Se encontraron tarros de alimentos infantiles sin inhabilitar para evitar la falsificación. Foto 102.	1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestión de Calidad	Angelica Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el PGRIH, Capitulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los	0	incumplida

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

			contrato.								empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos pueden ser recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor ambiental adelanto capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.			
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	P.- Central de Residuos. Se encontraron galones, cajas de medicamentos grandes y pequeñas sin inhabilitar para evitar la falsificación. Foto 103, 104 y 105.	1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestión de Calidad	Angelica Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el PGRIH, Capítulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos pueden ser	0	incumplida

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

													recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor ambiental adelanto capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	K. Farmacia. Se encontraron cajas de medicamentos depositadas en recipientes verdes y grises sin destruir; se le informo a la Jefe de Farmacia y a todos los trabajadores que se encontraban sobre el riesgo de falsificación de medicamentos por la disposición de los diferentes empaques sin inutilizarlos, hecho que trasgrede lo establecido en el Anexo 2 del Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios. ?Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios, empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad antes de su disposición en el relleno sanitario. Algunos empaques, envases y etiquetas podrán ser reciclados previa inutilización de estos antes de ser entregados al prestador de servicios de reciclaje?. Fotos 52, 53, 54, 55 y 59.	1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.	% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100	El PIGA Actualizado con este tema incluido	Gestión de Calidad	Angelic Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el PGRH, Capítulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos pueden ser recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor	0,5	incumplida	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

													ambiental adelanto capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	S. Mezcla de Residuos Corrientes y Reciclables 1. Farmacia Central, Laboratorio y Farmacia de Urgencias. Se encontraron recipientes verdes y grises con mezcla de residuos 60, 61, 62, 64, 66 y 87. 2. Oficinas de Facturación y Fotocopiadora de urgencias se encuentran recipientes sin tapa y hay mezcla de residuos corrientes con potencialmente reciclables, dicen no conocer el PIGA. 3. Oficina de Trabajo Social, Psicología y Nutrición. No hay recipiente gris, en el recipiente verde hay mezcla de residuos y una caja sin destruir. Al preguntarle a la funcionaria dice no conocer el PIGA. 4. Urgencias Sala de Espera. No hay recipiente gris, hay dos recipientes verdes sin tapa y con mezcla de residuos. Foto 91 y 92. 5. Urgencias. Recipientes grises y verdes sin tapa y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. Fotos 96, 97, 99, 100 y 101. 6. Salas de espera de consulta externa y de urgencias no hay recipientes grises para el depósito de residuos potencialmente reciclables. 7. Salas de espera de consulta externa y de urgencias Los recipientes verdes no tienen tapa y no están rotulados como lo exige el Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios, Resolución 01164 de 2002 8. Unidad de Farmacodependencia. Oficinas. Se encontraron recipientes grises y verdes sin tapa la mayoría y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. Fotos 166, 167 y 168. 9. Hospital Día Niños y Adolescentes. Facturación, Salud Mental y Consultorio de Psiquiatría. Se encontraron recipientes grises y verdes sin tapa la mayoría y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. 10. Almacén. Se encontró un recipiente verde sin tapa y con mezcla de residuos potencialmente reciclables. Foto 71.	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medición de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestión de Calidad	Angelic Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5	El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.	0	incumplida	



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

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTAS</p>	<p>3.10.1. En los documentos electrónicos CBN 1093 y 1094 de SIVICOF, no se reportaron los hechos relevantes y/o las adiciones, traslados, sustituciones, modificaciones, que afectaron el presupuesto de ingresos y de gastos e inversión, durante la vigencia 2010, relacionados con los actos administrativos que generaron los diferentes movimientos en el presupuesto durante el período auditado. En el documento electrónico CBN 1107 Plan de Contingencia, el Hospital presentó un mapa de riesgos que corresponde al Proceso Institucional de la ESE, por consiguiente la información reportada no pertenece al esquema del Plan de Contingencia que la entidad reporta, las situaciones determinadas como contingencias deben ser objeto de monitoreo, seguimiento y guardar concordancia con los escenarios determinados en el plan mencionado y que ha reportado la entidad. Lo expuesto permite evidenciar que en algunos de los documentos reportados en SIVICOF, la información no es precisa y oportuna, lo que denota falta de organización para la remisión de la información, por consiguiente no se está cumpliendo estrictamente con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e) y el artículo 4 literal j) y la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría.</p>	<p>1. Elaborar y reportar los documentos electrónicos requeridos por SIVICOF. 2. Solicitar la reapertura en el Aplicativo SIVICOF para reportar el Plan de Contingencia Institucional.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de las acciones requeridas para el reporte de la información en SIVICOF.</p>	<p>Gestión de la Planeación Gestión Financiera Control de seguimiento y evaluación</p> <p>Ivan Jairt Guarín Muñoz Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambra no Angelica Camargo</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido Se están presentando informes debida forma.</p>	<p>1</p>	<p>INCUMPLIDA</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.1.3 La entidad cuenta con 7 acuerdos de gestión, sin embargo no se transfieren y se legalizan formalmente cuando hay personas nuevas en la entidad, como es el caso del jefe de control interno, que a la fecha no ha firmado acuerdo de gestión y tiene desconocimiento si la entidad lo tiene para esta área, por otra parte no fue posible evidenciar estos documentos a pesar de que la entidad manifestó que están debidamente legalizados no fueron aportados en el proceso auditor, lo que genera un riesgo alto para la entidad toda vez que el cumplimiento de metas puede afectarse, lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal d) del Art. 2 y literales c), h), i), j) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Revisar el respectivo manual de proceso y elaborar el instructivo para la formulación, control y seguimiento de acuerdos de gestión.</p>	<p>UNO (1) Instructivo para la formulación de acuerdos de Gestión</p>	<p>Instructivo para la Formulación de Acuerdos de Gestión</p>	<p>Jefe de Planeación</p> <p>Ivan Jairt Guarín Muñoz</p>	<p>Propio del hospital</p>	<p>30/07/2012</p>	<p>30/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido Se encuentran firmados los acuerdos de Gestión, estos se realizaron adoptando la metodología de la DAFP</p>	<p>1</p>	<p>INCUMPLIMIENTO No se suscribieron los acuerdos de gestión con todos los directivos.</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.1.5 La entidad cuenta con mapas de riesgos por procesos en cada una de las áreas responsables en donde se evidencia la identificación y valoración de los riesgos; sin embargo no se observa seguimiento periódico a la mitigación de los mismos, lo que genera un riesgo alto para la entidad al evidenciar que las causas y efectos de su ocurrencia ya se han modificado con el que hacer de la entidad, al igual que existe un alto grado de incidencia de variables que deben incluirse en la matriz de riesgo, por otro lado la no actualización y seguimiento de la matriz, permite que los controles en ocasiones ya no se valoran como preventivos sino correctivos, lo que infringe lo contemplado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Se actualizaran los mapas de riesgos en cada uno de los procesos de gestión de la entidad.</p>	<p>Número de procesos actualizados/ número de procesos que deberían estar actualizados.</p>	<p>100 % de los mapas de riesgo actualizados.</p>	<p>Jefe de Calidad y atención al usuario.</p> <p>Angelica Camargo Vivian Lopez</p>	<p>los asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>30/07/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se verifico los mapas de riesgos de la institucion y se solicito la respectiva actualizacion</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

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

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.6 La entidad en septiembre de 2010 presento un riesgo al detectar que un funcionario no cumplía con los requisitos para ocupar el cargo de auxiliar de servicios asistenciales, a partir de esa fecha se inicio la práctica de actividades administrativas y uno de los resultados obtenidos entre otros, fue la presencia de un titulo no otorgado por la institución educativa que se consulto, situación esta que no ha sido puesta en conocimiento por el Hospital al competente para que tomen las medidas judiciales del caso. El no dar a conocer oportunamente el hecho irregular a la justicia ordinaria, pone en riesgo a la entidad, lo anterior en presunta transgresión a lo establecido en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.	1.Se verificará los documentos que hacen parte de las respectivas hojas de vida para personal de planta y prestación de servicios donde se evidencie la formación.	N° de verificación de documentos que soportan las hojas de vida/ Total hojas de vida verificadas	1	Gestión Humana / Oficina Asesora Jurídica - Contratación	Gloria Hernandez Parra - Claudia Patricia Pedreros - Diego Naranjo Durán	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se ha venido verificando los soportes de las hojas de vida, actualmente se encuentra en un 95% de la verificación de títulos. Los cuales se pueden evidenciar en los archivos del area.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.7 La entidad cuenta con un manual de manejo de riesgos, el cual fue aprobado por la Gerencia el 3 de Diciembre de 2010; sin embargo existe un alto grado de desconocimiento por parte de los servidores de algunas áreas, la entidad no verifica el cumplimiento de las políticas de administración de riesgo, lo que afecta a la entidad pues el impacto de su no valoración puede generar inconveniente en la institución en el cumplimiento de sus objetivos propuestos, incumpliendo lo preceptuado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, Art. 3 y 4 del Decreto 1537 de 200.	Elaborar cronograma de seguimiento para cada proceso, verificando la aplicación del manual e instructivo en el manejo de riesgos.	N° de seguimientos/Total de N° de seguimientos programados	100 % de la seguimientos	CONTROL INTERNO	Astrich Fortich - Jefe de Control Interno	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se envio oficio a los servicios solicitando la actualización; Se encuentra en proceso de actualización la plataforma estratégica para luego de esto realizar la actualización de los procedimientos de acuerdo a la nueva plataforma.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.1 En el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que la oficina asesora de control interno no incluye dentro de su proceso auditor la verificación y el cumplimiento de las políticas de operación correspondientes al proceso auditado, lo que puede generar un alto riesgo para la entidad al no velar por el cumplimiento de los parámetros establecidos en la políticas definida y aprobadas; al igual que la actualización de las mismas no es constante así por ejemplo la política de riesgo y de talento humano no está actualizada en el manual de calidad de la entidad; lo que genera un alto riesgo para la entidad en el desarrollo de los procesos establecidos, incumpliendo lo establecido en el Art. 1, literal b) del Art. 4, literal e) del Art. 12 de la ley 87 de 1993.	1.Incluir en el programa de auditoria de control interno la verificación y cumplimiento de las políticas de operación del área auditada.	% ejecución de auditorias relacionadas con el seguimiento de políticas de verificación: Auditoria ejecutadas/auditorias programadas	Ejecutar al 100% las auditorias programadas relacionadas con la verificación y cumplimiento de las políticas de operación	Oficina de control interno	Astrich Fortich - Jefe de Control Interno	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se incluyo en las todas auditorias realizadas	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.2. El Hospital cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante acuerdo de junta directiva No 021 de 1999, los cuales en un bajo porcentaje han sido actualizados y ajustados a la plataforma estratégica. Los procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, identificando la forma como se ejecutan; sin embargo estos no se actualizan en su totalidad, no se cuenta con un cronograma de revisión y en algunas oportunidades no se dan cumplimiento en su totalidad. Lo que genera un riesgo para la entidad al desarrollar procesos que no estén debidamente actualizados y legalizados, infringiendo lo contemplado en el manual de la entidad, literal h) del Art. 2, literal b) del Art. 4, literales c), g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.	Realizar seguimiento semestral a la actualización de documentos de los diferentes procesos	Seguimientos ejecutados/ seguimientos programados	100 % de ejecución cronograma de seguimiento	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Sofia Bautista Angelica Camargo y Vivian Lopez	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se realizo seguimiento de la documentacion mediante documento interno DCAU - 057 DE 2012. Y se entregara relacion de los servicios . Se encuentra en proceso de actualizacion la plataforma estrategica para luego de esto realizar la actualizacion de los procedimientos.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.3 Se encuentran almacenados medicamentos en los pasillos del hospital que están acomodados junto a los pacientes hospitalizados (psiquiátricos) y en el pasillo del área de farmacia en contacto con el archivo del área, además las cajas están apiladas unos sobre otros, lo que genera un riesgo para el hospital en cuanto a su custodia y manejo y disposición de los recursos de la entidad, desconociendo lo contemplado en los literales a) y f) del artículo 2 y literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	1. Se asignara espacio a la Farmacia para el almacenamiento de medicamentos e insumos hospitalarios, de acuerdo a las necesidades del servicio.	MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE ALMACENADOS / TOTAL MEDICAMENTOS	100 % en el cubrimiento de las ncesidad de los servicios frente a capacidad instalada de la institución.	Subgerencia Administrativa / Farmacia	Felipe Ordoñez Riveros y Luz Dary Theran	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	cumplido	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.2.4. La entidad a través de la política de información y comunicación tiene identificadas las fuentes internas de información tales como informes, oficios, resoluciones, actas, indicadores, entre otros, sin embargo algunos funcionarios desconocen lo contemplado en esta política. La entidad no cuenta con mecanismos para manejar y archivar la información que se produce en cada una de las áreas, encontrando documentos archivados de manera desorganizada, falta de controles para el seguimiento de requerimientos varios, actas mal diligenciadas, sin numeración, ni firma de algunos participantes, hojas de ruta de contratos sin diligenciar y en ocasiones con ausencia total en las carpetas de contratación. De igual manera en el proceso auditor se evidenció que en ocasiones se desconoce el sitio de archivo de documentos que hacen parte del archivo de gestión; como es el caso de los acuerdos de Gestión 2012. Con lo anterior se infringe lo consagrado en el Art.1, literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993 y literal a) del Art. 4, 10, 11, 12 de la Ley 594 de 2000.	Actualizar y revisar el de procedimiento de comunicación. Socializar el procedimiento actualizado.	1. Procedimientos actualizados. 2. Socialización de los procedimientos actualizados.	100 % del manejo del procedimiento	subgerencia administrativa	Felipe Ordoñez Riveros	Presupuesto asignado por el Hospital	25/07/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se conformo comité de comunicacines para fortalecer los canales de comunicación existentes, y esta en proceso la actualizacion de la politica de comunicaion y se realizo respectiva señalizacion.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.5 Por otra parte el Hospital se encuentra con ejecución de obra lo que ha llevado a reubicación de áreas, específicamente del servicio de Urgencias; en las diferentes visitas realizadas se pudo observar que a pesar de haber tomado algunas medidas en las áreas involucradas, estas no son suficientes para conservar la seguridad del paciente, no existen mecanismos de información para el usuario, tales como carteleras, buzones o directrices a seguir, al igual que falta de señalización de pasillos, restricciones, entre otras; lo que genera un riesgo para la entidad al poder ocurrir eventos adversos que atenten con la seguridad del paciente por falta de información. Lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal a) del Art 3, literal i) del Art.4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993, Art. 3, 6 del Decreto 1011 de 2006 y Resolución 077 de 2007.</p>	<p>Se revisará la política de comunicaciones y el plan de comunicaciones del año 2012-2013, desde este último se fortalecerán las acciones de comunicación para facilitar la información a este grupo específico. Así mismo se instalará una cartelera en el inicio del área de pasillo de urgencias. De otro lado, se instalará la señalización que de cumplimiento a la normatividad de habilitación, actualmente se encuentra en proceso de contratación del proveedor el cual se encargará de realizar la señalización en las áreas respectivas.</p>	<p>SEÑALES UBICADAS / TOTALES ESPACIOS que por habilitación se deban SEÑALIZAR</p>	<p>El 80% de las áreas y espacios de la Institución deben estar señalizados</p>	<p>OFICINA DE PLANEACIÓN</p>	<p>Ivan Jaird Muñoz Guarin, Jefe Oficina de Planeación</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se conformó comité de comunicaciones para fortalecer los canales de comunicación existentes, y esta en proceso la actualización de la política de comunicación y se está realizando la respectiva señalización.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.3.1 La entidad no cuenta con mecanismos de verificación y evaluación por parte de los líderes de proceso, que determinan la efectividad del Sistema de Control Interno, razón por la cual algunas áreas manifestaron no haber realizado mediciones del Sistema de Control Interno, que permitan evidenciar acciones correctivas, preventivas y de mejora. Lo que genera un riesgo para la entidad en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas lo que infringe lo contemplado en el Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Inclui en el programa de capacitación el manejo de los mecanismos de verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad a los diferentes líderes de proceso para mejoras al rol MECI</p>	<p>Capacitaciones ejecutadas/capacitaciones programadas</p>	<p>100% de la ejecución de la capacitación</p>	<p>Talento Humano / Control Interno</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros / Astrid Fortih Perez</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se socializó el MECI mediante capacitaciones junto con el programa de capacitación institucional</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.3.3 El hospital cuenta con una oficina de control interno como instancia asesora de la alta dirección, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993. Esta a su vez realiza las recomendaciones necesarias como resultado de las auditorías aplicadas, las cuales son analizadas con cada una de las áreas. Sin embargo los resultados no son dados a conocer en su totalidad a los jefes de área, así mismo las auditorías no contemplan parámetros, tales como objetivos, metodología entre otros. De igual manera existe desconocimiento de acuerdos de gestión, y de temas específicos del área. Lo que genera un riesgo para la entidad al no contar con información oportuna de evaluación al sistema de control interno incumpliendo lo preceptuado en el Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Se incluí en el proceso auditor las comunicaciones correspondientes de los resultados obtenidos dentro del procedimiento trabajado.</p>	<p>comunicaciones socializadas con el responsable del proceso/ Total auditorías realizadas</p>	<p>La socialización del informe o Acta con el responsable del proceso del 100% del proceso auditor</p>	<p>CONTROL INTERNO</p>	<p>Astrid Fortih Perez</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>30/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se socializa con el líder del proceso antes de emitir el informe</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.5. La entidad no cuenta con el 100% de planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas realizadas a cada uno de los procesos, en ocasiones por falta de informes de auditoría y en otras por falta de seguimiento a las acciones correctivas que cumplan con los parámetros de medición para evaluar su cumplimiento y subsanar así el hallazgo evidenciado, lo que genera un alto riesgo para la entidad toda vez que se puede incurrir hallazgos repetitivos, incumpliendo lo preceptuado en los literales b), f), g) del Art. 2, literal e) del Art.12 de la Ley 87 de 1993.	Realizar Plan de Mejoramiento como resultado a las auditorías internas realizadas, si de esta auditoría se requiere el Plan de Mejoramiento.	Total Planes de mejoramientos realizados / Total Planes de Mejoramientos requeridos	100% de Planes de Mejoramiento	CONTROL INTERNO	Astrich Fortich - Jefe de Control Interno	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se han realizado planes de mejoramiento para las auditorías que lo requieren	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1 En el estado de Tesorería se presenta una inversión a nombre del Fondo Ganadero de Cundinamarca, bajo el título No. 76157, por valor de \$ 709.443, valor que no se reportó en el balance. Desconociendo lo contemplado en el postulado de la Confabilidad del numeral 2.7 Características Cualitativas de la Información Contable Pública, y numeral 2.8 párrafo 122 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relativo a la revelación de toda la información.	1.- El área de Tesorería realizara entrega de los respectivos documentos a Contabilidad con el fin de que se registre el valor correspondiente de acuerdo a la evidencia documental.	% INVERSIONES REGISTRADAS EN CONTABILIDAD / TOTAL INVERSIONES *100	Los Estados Financieros deben registrar el 100% inversiones de acuerdo a su valor real.	GESTIÓN FINANCIERA	Fredy Niño - Tesorero, Luz Myriam Roncancio R. - Prof. Univ. Contabilidad	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	03/07/2012	0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	cumplido	1,6	Incumplida. A cierre vigencia 2012, no se evidenció ajuste al valor comercial
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.2 El hospital a 31 de diciembre de 2011 presenta facturas pendientes de radicar en cuantía de \$9.614.274.664, de los cuales \$253.311.462, corresponden a los meses de agosto a noviembre del 2011. Desconociendo lo contemplado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, en concordancia con los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1.Identificar a que periodos corresponde la facturación pendiente por radicar. 2. Radicar el 100% de la facturación de periodos mensuales diferentes al inmediatamente anterior. 3. Elaborar informe de justificación por concepto de facturación pendiente por radicar de periodos diferentes al inmediatamente anterior.	% FACTURACION RADICADA / FACTURACION GENERAD *100	Radicar mensualmente el 100% de la facturación generada en el mes inmediatamente anterior.	GESTIÓN FINANCIERA	Sandra Jinnet Tafur - Contratista responsable de Facturación.	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	31/12/2012	0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad, facturación (facturación generada) y facturación cartera (conciliación de radicación de facturas).	1,5	Incumplida. La entidad sigue presentando demoras en la radicación de la facturación.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.3. El informe sobre facturación reportado bajo el formato CB 120 en SIVICOF, revela cuentas pendientes de radicar por valor de \$6.116.451.139 a 31 de diciembre de 2011, y según balance se detalla un saldo de \$9.614.274.664, igualmente el sistema que maneja el hospital, sigue generando deficiencias en los reportes, lo que conlleva a que la gestión para recuperar los recursos sea lenta e inoportuna. Por todo lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica.</p>	<p>1.Realizar conciliación de facturación generada entre Contabilidad y Facturación. 2. Elaborar el informe de facturación que se presente a través del SIVICOF teniendo en cuenta las cifras reales registradas en los Estados Financieros, valores previamente conciliados entre Facturación y Contabilidad.</p>	<p>% FACTURACION REPORTADA SIVICOF = FACTURACION REPORTADA EN EL SIVICOF / FACTURACION ESTADOS FINANCIEROS *100</p>	<p>Los saldos y movimientos de facturación registrados en el informe del SIVICOF deben coincidir al 100% con los registros de los Estados Financieros.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Sandra Tafur - Contrata responsable de Facturación. / Luz Myriam Roncancio R. Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad, facturación (facturación generada) y cartera (conciliación de radicación de facturas) (seguimiento 29 octubre de 2012).</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.4. El estado de cartera por edades y deudores, reportado en SIVICOF a diciembre 31 de 2011 por valor de \$161.060.249.493, difiere del reporte presentado por la oficina de cartera en cuantía de \$66.404.260.164, reflejando una diferencia en cuantía de \$94.655.989.329, efectuadas las pruebas sustantivas se determinó que el saldo de SIVICOF, esta doblando las cifras lo que permite determinar que la diferencia real equivale a \$14.125.864.584, de igual manera el hospital presentó informes de cartera con datos y saldos diferentes, lo anterior desconoce lo contemplado los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del artículo segundo la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>1.Realizar conciliaciones entre Contabilidad y Cartera y efectuar las depuraciones a que haya lugar. 2. Elaborar el informe de cartera que se presenta a través del SIVICOF de acuerdo con las cifras registradas en los Estados Financieros, valores previamente conciliados entre Cartera y Contabilidad.</p>	<p>% CARTERA REGISTRADA EN SIVICOF = VALORES REGISTRADOS EN EL INFORME DE SIVICOF / SALDOS DE CARTERA REPORTADOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>Los saldos de cartera reportados en el informe de SIVICOF deben coincidir al 100% con los valores conciliados entre cartera y contabilidad.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Patricia Carreño - Contrata Responsable de Cartera / Luz Myriam Roncancio R. Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad y cartera conciliaciones trimestrales.</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.5 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores, por cuanto no se han liquidado los contratos con el FFDS, los cuales presentan glosas pendientes de depurar, la firma VCO que efectuó la auditoria al contrato, 466/07, solicitó nueva revisión de cuentas (a pesar de tener acta firmada por las partes), además el contrato 934/11 no ha tenido auditoria, generando inconvenientes en la metodología a seguir para soportar las cuentas correspondientes al periodo, según manifestación de los responsables de cartera y facturación, lo anterior desconoce lo contemplado en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del artículo segundo la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Solicitar la liquidación de los contratos pendientes y efectuar los ajustes de acuerdo a la liquidación. 2. Adelantar las Auditorias definitivas del Contrato vinculado No.466/2007. 3. Liquidar el Contrato Vinculado No.466/2007</p>	<p>% CONTRATOS LIQUIDADOS = CONTRATOS LIQUIDADOS FFDS / CONTRATOS CELEBRADOS CON EL FFDS 466/07 *100</p>	<p>Liquidar EL 100% de los contratos celebrados con el FFDS que ya se encuentran ejecutados en su totalidad</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Orlando Galeano Montaña - Subgerente Financiero Sandra Jinneth Tafur - Facturación Patricia Carreño - Martine z - Cartera</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1, se solicito por parte de cartera la liquidacion del contrato y facturación realizara las ultimas auditorias .</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.6 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores por cuanto se mantienen ingresos abiertos a 31 de diciembre de 2011, que aún no han sido facturados, por cuanto las áreas responsables persisten en sistema de información, por diferentes causas entre otras, no poder identificar cargos de farmacia en las revisiones de las historias clínicas dado que no existe el soporte de atención a dichos pacientes; de acuerdo con las evaluaciones realizadas con motivo del seguimiento al plan de mejoramiento, en las áreas respectivas, lo anterior desconoce lo contemplado en los párrafos 101,102,103,105,106 y 111 en concordancia con el literal a, e y f) del artículo 2 y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genere procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.</p>	<p><math>\% \text{ INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS} = \frac{\text{TOTAL INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS}}{\text{INGRESOS ABIERTOS}} * 100</math></p>	<p>El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p> <p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero Profesional Especializado Sistemas de Información.</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>ya se esta realizando. Se tiene base de datos, se han generado facturas se han cerrado 1,398 ingresos abiertos</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.8 La cuenta 1470 Otros deudores registra un saldo de \$69.404.497. como prestamos interinstitucionales de la farmacia, Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 116 y 117 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública.</p>	<p>1. Las áreas de Almacén y Farmacia deben realizar las respectivas conciliaciones con las diferentes instituciones hospitalarias. 2. Elaborar un plan de trabajo para realizar la legalización de los prestamos efectuados a otras instituciones médicas o IPS Públicas a Diciembre 31 de 2011.</p>	<p><math>\% \text{ PRESTAMOS CANCELADOS} = \frac{\text{PRESTAMOS RECUPERADOS}}{\text{PRESTAMOS REGISTRADOS A DICIEMBRE 31 DE 2011}} * 100</math></p>	<p>Recuperar el 100% de los préstamos por concepto de medicamentos prestados a otras instituciones medicas realizados a Diciembre 31 de 2011.</p>	<p>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PRESUPUESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>Felipe Ordoñez Riveros Subgerente Administrativo / Lilia Pabón, Almacenista y Luz Dary Teran, Químico Farmacéutico.</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se ha realizado circularización y conciliaciones por los prestamos interinstitucionales.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.9 No se efectuó valorización a los bienes inmuebles, incumpliendo la circular externa No. 045 de 19 de octubre de 2001, generando incertidumbre en las cuentas valorizaciones y superávit por valorización, hecho que no cumple con el principio de reconocimiento del P.G.C.P.</p>	<p>1. Realizar la valorización de los bienes inmuebles. 2. Incorporar el resultado de la valorización en los Estados Financieros.</p>	<p>% BIENES INMUEBLES VALORIZADOS = INMUEBLES VALORIZADOS / TOTAL INMUEBLES</p>	<p>El 100% de los bienes inmuebles de la Institución deben estar valorizados de acuerdo a lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública,</p>	<p>GESTION ADMINISTRATIVA Y COMITÉ DE INVENTARIOS</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Subgerente Administrativo y Presidente del Comité de Inventarios.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Esta en trámite de contratación para la valorización.</p>	<p>1,5  En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.10 Verificada la composición de las cuentas por pagar se pudo evidenciar que existen \$7.563.408.122 con vencimiento mayor a 180 días, y un valor de \$789.969.721 de vigencias anteriores, según información suministrada por la entidad, situación que puede generar riesgos de demandas por el no cumplimiento de sus compromisos, Lo anterior en contravención a lo establecido el literal b, Artículo 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Realizar proceso de circularización semestral a todos los terceros que registran saldos por concepto de cuentas por pagar en los Estados Financieros. 2. Realizar los pagos de acuerdo a las políticas de pagos, establecidas por el comité de pagos, teniendo en cuenta las prioridades de la Institución, la antigüedad de las cuentas por pagar, al igual que la liquidez de la Entidad.</p>	<p>% PAGOS REALIZADOS = PAGOS REALIZADOS / SALDO CUENTAS POR PAGAR *100</p>	<p>El 100% de los pagos se debe realizar de acuerdo a la antigüedad, prioridad y liquidez de la Institución.</p>	<p>COMITÉ DE PAGOS</p>	<p>Luis Ernesto Oviedo Hernández, Gerente / Orlando Galeando Montaña / Subgerente Financiero / Wilson Bustos, Subgerente de Prestación de Servicios / Felipe Ordoñez Riveros, Subgerente Administrativo y Luis Fredy Niño Parra, Tesorero.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. Se ha adelantado el proceso de circularización, con respecto a las bases de datos de proveedores; y se realizó esta circularización el 29 de octubre de 2012, 2. En cuenanto a las cuentas por pagar se han venido realizando pagos de las cuentas anteriores a 2011, con el fin de pasar a proceso de liquidación los respectivos contratos; los pagos realizados en este proceso corresponden a los contratos de menor cuantía de 1 peso hasta 5 millones y a la fecha se ha cancelado un total de 5% de las obligaciones que se encuentran en este tope.</p>	<p>1,5  En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.11 Verificada la información reportada a través del SIVICOF en el formato CB 118, Informe sobre cuentas por pagar por edades, se observa que esta presenta deficiencias toda vez que el formato no reporta el estado de las cuentas por pagar contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.</p>	<p>1. Realizar conciliaciones entre Contabilidad y Tesorería. 2. Elaborar el informe del Sivicof de acuerdo a los valores conciliados y registrados en los Estados Financieros. 3. Elaborar el SIVICOF de cuentas por pagar de acuerdo a los saldos de Estados Financieros, previamente conciliados entre Tesorería y Contabilidad</p>	<p>% DE REGISTRO = VALORES REGISTRADOS EN EL INFORME DE SIVICOF / SALDOS DE CUENTAS POR PAGAR REPORTADOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>El 100% de los registros de cuentas por pagar en el SIVICOF debe coincidir con los Estados Financieros</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Fredy Niño - Tesorero, Luz Myriam Roncancio R. - Prof. Univ. Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se han venido realizando las conciliaciones entre presupuesto y tesorería se evidencian soportes de enero a julio 2012 y septiembre 2012.</p>	<p>1,5</p> <p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.12 No se está dando aplicación a las resoluciones 349 de 2011, y resolución 060/11, emanadas de la gerencia, mediante las cuales se adoptó y definió el sistema de costos en cumplimiento de la Resolución DDC 00000-1 del 3 de febrero de 2011 para el registro y causación de los costos generados en desarrollo del objeto misional del hospital, en oficio de fecha 1 de marzo de 2012, suscrito por el profesional de facturación, se estableció que no se ha podido generar el informe de facturación por centro de costos debido a que el sistema no ofrece los mecanismos necesarios para descargar la información, por cuanto se genera conflicto en el sistema y por ende no genera el reporte establecido para tal fin? incumpliendo lo establecido en los literales a, e y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Diseñar reporte para la generación de facturación por centro de costos. 2. Socializar en las áreas financieras el reporte de facturación generada por centro de costos. 3. Registrar la facturación de acuerdo a los centros de costos establecidos en la Resolución DDC 0001 de 2011.</p>	<p>% REGISTRO FACTURACION POR CENTRO DE COSTOS = FACTURACION REGISTRADA EN EL CENTRO DE COSTOS CORRESPONDIENTE / TOTAL FACTURACION *100</p>	<p>Registrar el 100% de la facturación de acuerdo a las Resoluciones 349 y 060 de 2011.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA SISTEMAS DE INFORMACION COSTOS</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero, Profesional Especializado Sistemas de Información. / Mireya Nuñez Responsable de Costos.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se ha socializado la estructura de costos teniendo en cuenta la resolución ddc00001 de 2011, con el fin de tener facturación por centro de costo.</p>	<p>1,5</p> <p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.13. Se presentan diferencias entre los saldos reportados en los formatos CGN 2005 001 Saldos y Movimientos a 31 diciembre de 2011 y los saldos de libros oficiales, en las aproximaciones realizadas, conllevando a aumentos o disminuciones en algunas cuentas, lo anterior puede generar incertidumbre en algunas de las cifras presentadas, lo anterior desconoce lo contemplado en los literales a y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar el informe de saldos y movimientos, realizando las aproximaciones a miles de pesos de acuerdo a las normas técnicas correspondientes. 2. Presentar los saldos unificados con los reportes del balance</p>	<p>% APROXIMACIONES = BALANCE APROXIMACIONES REALIZADAS / TECNICAMENTE / TOTAL APROXIMACIONES * 100</p>	<p>Las aproximaciones se deben realizar al 100% de acuerdo a las normas técnicas.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Luz Myriam Roncano Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.14 El área de contabilidad esta trabajando en ambiente monousuario la información contable en otro modulo o empresa, diferente a la parametrizada en el sistema integrado de dinámica Gerencial versión NET 3.5, teniendo que reprocesar nuevamente la información, aspectos que pueden poner en riesgo la veracidad de la información por posibles errores de digitación y por posibles cambios de información que se pueden generar en la manipulación de la información en herramientas como Excel, vulnerables al manejo de los usuarios, sin las restricciones de acceso y procesamiento que contiene el sistema integrado, Desconociendo lo contemplado en los literales a, e y f) del artículo 2 y literal e del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un diagnóstico actual de los módulos que generan hechos económicos y financieros dentro de la Institución, los cuales tienen afectación contable. 2. Realizar revisión y/o actualización de la parametrización técnica y contable, al igual que de los diferentes conceptos. 3. Aplicar los ajustes obtenidos en el proceso de revisión y actualización. 4. Actualizar y/o modificar los manuales de procedimientos. 5. Elaborar un cronograma con las actividades a realizar dejando evidencia en actas de la realización de las mismas.</p>	<p>% IMPLEMENTACION = MODULOS IMPLEMENTADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL DE MODULOS FINANCIEROS * 100</p>	<p>El 100% de los módulos implementados deben funcionar de manera satisfactoria</p>	<p>SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICINA DE PLANEACION</p>	<p>Felipe Ordoñez, Subgerente Administrativo, Nestor Romero Profesional Especializado Sistemas de Información</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.15 Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2011 por \$60.333.158.538 y Deudas de difícil cobro de \$16.809.277.189, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$80.530.124.748, presenta una diferencia de \$3.387.689021 contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.</p>	<p>1. Realizar los cruces respectivos entre las Áreas de Contabilidad y Cartera 2. Diligenciar la información de acuerdo a los parametros establecidos en el informe del SIVICOF 3. Revisar la información respectiva y validar la información.</p>	<p>% REGISTROS SIVICOF DE ACUERDO A ESTADOS FINANCIEROS = INFORMACION REGISTRADA EN EL SIVICOF / SALDOS DE ESTADOS FINANCIEROS * 100</p>	<p>El 100% de los saldos registrados en el SIVICOF de Cartera deben coincidir con los Estados Financieros</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Oriando Galeano Montaña Subgerente Financiero Patricia Carreño Martínez Cartera Luz Myriam</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se encuentra corregida esta inconsistencia con la presentación de la información 2010, y como mejoramiento continuo: 1. Se vienen realizando los cruces respectivos entre las Áreas de Contabilidad y Cartera 2. Se esta diligenciado la información de acuerdo a los</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

							Roncan cio - Contabi lidad					parametros establecidos en el informe SIVICOF 3. Se Revisara la información respectiva y validar la información.		
AUDITORI A GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACI ÓN ESTADOS CONTABL ES	3.3.16 Las interfases del modulo de tesorería no se están realizando en su totalidad teniendo que registra los copagos por el sistema de caja teniendo como soporte los movimientos de los boletines diarios de tesorería, toda vez que no se ha terminado con el proceso de implementación del los módulos de presupuesto de ingresos y procesos de caja que inciden de manera directa con los movimientos de tesorería, desconociendo lo contemplado en los literales e y f) de la Ley 87 de 1993., en concordancia con el párrafo 106 del Plan General de Contabilidad Pública.	1. Elaborar un diagnóstico actual de los módulos que generan hechos económicos y financieros dentro de la Institución, los cuales tienen afectación contable. 2. Realizar revisión y/o actualización de la parametrización técnica y contable, al igual que de los diferentes conceptos. 3. Aplicar los ajustes obtenidos en el proceso de revisión y actualización. 4. Actualizar y/o modificar los manuales de procedimientos. 5. Elaborar cronograma de actividades dejando constancia en actas de la ejecución de las mismas.	% IMPLEMENTACION = MODULOS IMPLEMENTADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL DE MODULOS FINANCIEROS*100	El 100% de los módulos implementados deben funcionar de manera satisfactoria	AREA S RESP ONSA BLES DE MOD ULOS FINA NCIE ROS SISTE MAS DE INFO RMAC IÓN OFICI NA DE PLAN EACI ÓN	Orlando Galean o Montañ o, Subger ente Financi ero / Sandra Jinneth Tafur, Factura ción / Patricia Carreñ o, Cartera / Luis Fredy Niño, Tesorero / Espera nza Zambra no, Presup uesto / Luz Myriam Roncan cio R, Contabi lidad / Hector Muñoz, Activos Fijos / Gloria Hernán dez, Talento Human o / Lilia Pabón, Almace nista / Luz Dary Teran, Quimic	Presupu esto asignad o por el Hospital	03/07/ 2012	24/06/ 2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se ha venido realizando reuniones con las areas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36.	1,5	En ejecucion. Las acciones se encuentran en ejecucion.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

							a Farmac éutica / Ivan Jaird Muñoz Guarin Jefe Oficina de Planea ción y Nestor Romero Sistem as de Informa ción								
AUDITORI A GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACI ÓN ESTADOS CONTABL ES	3.3.17 Se trasladaron saldos de las cuentas por cobrar a las deudas de difícil cobro que se encuentran pendientes de conciliar con contabilidad, por falta de evidencias documentales, conciliaciones pendientes y falta de determinar el total de los expedientes, desconociendo lo contemplado en los párrafos 116 y 122, del Plan General de Contabilidad Pública, en concordancia con los literales e y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1. Elaborar diagnóstico del estado actual de todos los pagadores que conforman las cuentas Deudores Servicios de Salud y Deudas de Difícil Cobro. 2. Realizar actualización del Plan de Depuración Contable. 3. Elaborar cronograma de actividades para continuar con el proceso de depuración contable.	% TERCEROS DEPURADOS = TERCEROS EN PROCESO DE DEPURACION / TOTAL ENTIDADES QUE CONFORMAN CUENTAS POR COBRAR *100	Elaborar diagnóstico del 100% de las entidades que conforman la cuenta Deudores Servicios de Salud y Deudas de Difícil Cobro	CARTERA	Patricia Carreño - Contralista Responsable de Cartera /	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	1. Se esta haciendo el diagnostico, 2 y 3 . Se encuentran pendientes los conceptos juridicos y los cruces con contabilidad.	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.	
AUDITORI A GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACI ÓN ESTADOS CONTABL ES	3.3.18 Dentro de la información de SIVICOF, no se remitió lo relacionado al dictamen del Revisor Fiscal ni el informe de Control Interno contable desconociendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.	1. Remitir el Dictamen del Revisor Fiscal sobre los Estados Financieros de acuerdo a lo normado en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C. 2. Remitir el Informe de Control Interno Contable en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C.	% INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS = INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS / INFORMES A ENTREGAR * 100	El 100% de los informes que solicite el ente de control se deben enviar en las fechas establecidas	OFICINA DE PLANEACION	Ivan Jaird Guarín Muñoz	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Cumplido	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.19 El informe del revisor fiscal, no fue puesto de a disposición de la auditoria en oportunidad, se presentó después de requerirlo en repetidas ocasiones, además verificados los informes mensuales se pudo determinar que el supervisor autorizó el pago de los emolumentos sin tener en cuenta lo relacionado en los informes. Desconociendo lo contemplado en el acuerdo 024 de 2003, Manual Interno de Contratación, en concordancia con la Resolución 474 de 2007 Manual de Supervisión e Intervención de la ESE, cuyo objeto es la salvaguarda de los intereses de la entidad y garantizar la ejecución puntual idónea y exacta de las obligaciones contractuales, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002.	1. Remitir el Dictamen de los Estados Financieros en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C.	INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS / INFORMES A ENTREGAR * 100	El 100% de los informes que solicite el ente de control se deben enviar en las fechas establecidas	OFICINA DE PLANEACION	Ivan Jairt Guarín Muñoz	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Cumplido	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACION AL PRESUPUESTO	3.4.1. El Hospital Occidente de Kennedy, en la vigencia 2011 no ejecutó satisfactoriamente los recaudos y pagos mensuales del Hospital frente a lo programado en el PAC para la vigencia, por innumerables situaciones, entre estas, la debilidad en el recaudo, el aumento de la cartera, los costos que aumentan progresivamente y los ingresos por venta de servicios cuya negociación se hace con base en datos históricos a precios del mercado e impuestos por el Ente Territorial que resultan desfavorables para la Institución, sumado a que la ESE de Kennedy carece de una Contabilidad de Costos sistematizada que no le permite generar costos por actividad y/o procedimiento. Actualmente el Hospital consolida la información de costos en archivos en excel, con la estructura establecida por la Secretaría de Hacienda Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, sin embargo al revisar la información no se tiene rentabilidad por centro de costos, sino a nivel general, lo que no permite, la toma de decisiones frente a los centros de costos. Por lo tanto la entidad posiblemente incumple el Decreto 195 de 2007 y el Decreto 714 de 1996, como también el artículo 2 literales d) y h), y el literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	1. Elaborar un plan de recaudo de cartera y facturación el cual incluye todas las actividades necesarias para el exitoso recaudo de cartera de acuerdo al monto y antigüedad de la misma.	% DEUDORES INCLUIDOS EN PLAN DE RECAUDO DE CARTERA = DEUDORES INCLUIDOS EN EL PLAN / TOTAL DEUDORES *100	Al 100% de los Deudores se deben incluir en el Plan de Recaudo de Cartera.	GESTION FINANCIERA	Oriando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Patricia Carreño, Contralista de Cartera.	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se laboro plan de trabajo recaudo entre cartera, facturación y presupuesto y se encuentra en presupuesto. Este flujo de caja se hace con base en la facturación radicada.	1,6	En ejecución
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACION AL PRESUPUESTO	3.4.2 Sin embargo se pudo evidenciar que persisten debilidades en el manejo de la información presupuestal en lo que respecta al rubro de ingresos dado que a la fecha, el modulo del sistema Dinámica Gerencial correspondiente a presupuesto de ingresos aún no se ha implementado en su totalidad, se encuentra en revisión de los usuarios finales, afectando su integralidad con la información contable y generando riesgo de confiabilidad por el procesamiento semi-automático que implica desviaciones de control por posibles reprocesos ante errores que se puedan presentar en la calidad de los datos, lo que transgrede lo contemplado el artículo 2 literales a) e) y f) y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.	1. Realizar un diagnóstico del estado actual del modulo de ingresos y elaborar un plan de trabajo con su respectivo cronograma para la actualización del módulo de acuerdo a la Resolución No. 413 de 2011 de la CGN.	% IMPLEMENTACION = ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS / TOTAL ACTIVIDADES A REALIZAR	El 100% de los ingresos presupuestales se deben registrar en línea.	OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE INFORMACION	Ivan Jairt Muñoz Guarín, Jefe Oficina de Planeación / Néstor Romero, Profesional Especializado Sistemas de Información	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	30/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se elaboro procedimiento de reconocimiento y pago de obligaciones contraídas por el hospital	1,6	En ejecución

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.3. Al no tener totalmente conciliado el situado fiscal, el Hospital Occidente de Kennedy a diciembre 31 de 2011, puede generar riesgos en la pérdida de recursos, lo que posiblemente transgrede los literales a), b), c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Continuar con el proceso de Depuracion, saneamiento y Conciliación iniciado en el año 2011, para recursos de Situado Fiscal y Sistema GenEral de Participaciones en EPS, Fondos de Pensiones y Fondos de Cesantias. 2) Contar con el recurso humano requerido para desarrollar el plan propuesto 3) Contar con el recurso humano exclusivo para el ISS en cuanto a depuracion, saneamiento y conciliacion de aportes en salud y pension. GESTION HUMANA</p>	<p>% ACTAS LEGALIZADAS = No.EMPRESAS CONCILIADAS / TOTAL EMPRESAS A CONCILIAR *100</p>	<p>Conciliar el 100% de los saldos con entidades en las cuales el Hospital ha manejado los recursos del situado fiscal y sistema general de participaciones</p>	<p>GESTION ADMINISTRATIVA</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Subgerente Administrativo / Gloria Hernández, Profesional Especializado Gestión Humana</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>30/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se elaboro plan de trabajo, pero no se ha cumplido con los plazos establecidos, sin embargo se encuentra realizando las respectivas conciliaciones.</p>	<p>1,6</p>	<p>En Ejecucion</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.4. Las serias falencias en la planeación ha conllevado a desviaciones importantes, entre lo planeado y lo ejecutado, los ingresos subvalorados y los gastos sobrejudgetados, ha conllevado a que la ESE presente no solo en el 2011 déficit presupuestal, sino que este mismo resultado se haya presentado en las vigencias 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011; transgrediendo la Ley 152 de 1994 ?Ley Orgánico del Plan de Desarrollo?, como también el artículo 2 literales b) y h) de la Ley 87 de 1993,.</p>	<p>1. Evaluar cada trimestre la ejecución de ingresos y gastos con respecto a lo programado y socializarla con el fin que los responsables apliquen los ajustes necesarios para dar cumplimiento a la programación del gasto frente a la programación de los ingresos, manteniendo el equilibrio financiero a través de las acciones del cobro efectivo de la cartera y recepción de los recursos de manera oportuna.</p>	<p>% EJECUCION = TOTAL EGRESOS REALES / TOTAL EGRESOS PROGRAMADOS</p>	<p>Socializar el 100% de las ejecuciones mensuales de ingresos y gastos</p>	<p>SUBGERENCIA FINANCIERA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS, OFICINA DE PLANEACION</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Felipe Ordoñez Riveros, Subgerente Administrativo / Wilson Bustos, Subgerente Prestación de Servicios / Iván Jaír Muñoz Guarin, Jefe Oficina de Planeación</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>30/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Las subgerencias evalúan el comportamiento de los ingresos frente a los gastos para toma de decisiones.</p>	<p>1,6</p>	<p>En ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON</p>	<p>EVALUACION DE LA CONTRATACION</p>	<p>3.5.1. Una de las grandes debilidades que observa la Contraloría de Bogotá, es que si bien es cierto la ESE cuenta con un Manual de Contratación, no es menos cierto que las políticas allí adoptadas para establecer las cuantías y formas de contratación, la exigencia de los requisitos precontractuales deben estar más</p>	<p>Actualizar el manual de contratación y el instructivo.</p>	<p>Actualización manual e instructivo / contratos realizados.</p>	<p>1</p>	<p>Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Claudia Patricia Pedreros-Diego Naranjo</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>30/07/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444</p>	<p>En cuanto al instructivo se realizo y entrego un proyecto de instructivo a las</p>	<p>1.5</p>	<p>Incumplida .Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011		acordes a los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.				a-Contratación					0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	subgerencias para que se hicieran sugerencias, este instructivo se tendra a 31 de diciembre de 2012.se esta realizando la gestión para la actualización del manual de la contratación, con el fin de unificarlo con la red hospitalaria.	Contratación por parte de la Junta Directa.
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	3.5.2. Falta de consistencia en los Estudios de Conveniencia y Oportunidad: A pesar de realizar las justificaciones, los requerimientos y estudios que se establecen tanto en el Manual de Contratación y en los procedimientos, aquellos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados. Los contratos carecen de estudios de conveniencia y oportunidad, técnicos, económicos y análisis más profundos de costos por consiguiente no hay una estimación adecuada del valor de los servicios a prestar tal como evidenció en los contratos: No.50 de 2011 suscrito con G & S. S.A.S. y No. 71 de 2011 suscrito con Robert Navarro Pérez E.U. El hecho anteriormente descrito incumple parcialmente lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A, artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.	1. Elaborar justificación clara y concisa, como resultado de un estudio comparativo de tarifas del mercado que DEMUESTRE la viabilidad de contratación con tarifas que se encuentren dentro del mercado, haciendo énfasis en hospitales del mismo nivel y que realicen procedimientos similares en cada especialidad. 2.- Adecuación de los estudios de conveniencia y oportunidad.	Numero de contratos asignados / numero total de contratos que requieren analisis comparativo de tarifas del mercado	1	Recurros físicos, Mantenimiento, Servicios Generales, Subgerencia Administrativa, Subgerencia de Prestación de Servicios y Mercado	Luis Enrique Mancilla Velasquez, Carlos Enrique Rios Mahechar Cruz Fajardo, Fe3lipe Ordoñez Riveros, Wilson Dario Bustos Guarín	Presupuesto asignado por el Hospital	01/07/2012	01/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se realizaron mesas de trabajo con la secretaria de salud, y establecieron tarifas 2013.	1.5 En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.3 Falta de aplicación del Principio de Planeación: No se aplica el principio de Planeación en la Contratación y ejecución de los contratos ya que se observa que un alto número de los contratos objeto de la muestra fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades situación que se presenta en los contratos 049 (Oximaster), 035 (Distribidora Equimedica), 057 (Sherleg Laboratorios), 027 (Amarey Nova), 01 (Ruanrehacer y Cia) y 037 (Lavandería Omega) Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inaplicabilidad por parte del Hospital Occidente de Kennedy de lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>1. Planear la solicitud de contratación y ejecución de conformidad con el presupuesto asignado.</p>	<p>No de acciones planeadas/ N° de acciones ejecutadas</p>	<p>El 60% de lo planeado vs año ejecutado</p>	<p>Recursos Fisicos - Mantenimiento - Servicios Generales - Subgerencia Administrativa - Subgerencia de Prestación de Servicios</p>	<p>Luis Enrique Mancilla Velasquez - Carlos Enrique Rios Mahecha - Stewart Cruz Fajardo - Felipe Ordoñez Riveros - Wilson Dario Bustos Guarín</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>No se elabora una planeación de contratación por tener el hospital un presupuesto deficitario., se compra de acuerdo a las necesidades presentadas.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.4 Inconsistencias Ejecución del Contrato 050 de 2011: En el seguimiento a la ejecución del contrato 050 de 2011 cuyo objeto es el aseo hospitalario, observó la auditoría el incumplimiento a las obligaciones que a continuación se relacionan: - La institución no contaba con elementos de aseo necesarios para realizar las labores de aseo y desinfección, situación que pone en riesgo la salud de los usuarios y los trabajadores del H.O.K., situación que se evidenció en las diferentes visitas administrativas que constan en actas realizadas a la sede principal del Hospital Occidente de Kennedy. - Al área de calderas no se le realiza aseo, existe suciedad en las paredes, pisos y en los cuartos que hay al interior de esta área, como lo muestran los registros fotográficos tomados en varias oportunidades en las que se practicó visitas administrativas. - El cronograma de actividades no se ajusta a la necesidad evidenciada con la reubicación de pacientes a consecuencia de la ejecución de la obra, situación que observo durante todo el tiempo en que transcurrió la auditoría, principalmente en las áreas de los corredores aledaños a farmacia y al almacén en donde se ubican un gran número de pacientes de urgencias que por su estado requieren como mínimo que el sitio este libre de malos olores, paredes y pisos descontaminados entre otras cosas. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y calidad enunciados en el artículo 10 numerales h) y j) del acuerdo 24 de 2003.</p>	<p>1. Dar estricto cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 0474-2007 Manual de Supervisión. 2. Elaborar cronograma de aseo terminal y rutinario. 3. Incluir en la nueva contratación con la empresa de aseo que se seleccione, el suministro de elementos de aseo según los requerimientos e invitaciones a cotizar. 4.-Realizar los requerimientos a la firma contratista cuando haya incumplimiento en las obligaciones pactadas.</p>	<p>1. 100% Cumplimiento del manual de supervisión 2. Un (1) Cronograma de aseo 3. Un (1) contrato de aseo en donde los suministros de elementos de aseo sean responsabilidad del contratista 4. N° de requerimientos / Incumplimiento obligaciones pactadas</p>	<p>1</p>	<p>Servicios Generales - Almacén</p>	<p>Stewart Cruz Fajardo - Juliana Cediellia Pabon.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido Se elaboraron cronogramas de las áreas que son rutinarias, para las rutinarias existe guía de información para el aseo rutinario. Para el punto 3 se incorporaron los insumos aseo al contrato vigente.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.5. Legalización de hechos cumplidos. Con cargo al contrato número 49 suscrito con Oximaster, se facturo periodos anteriores a la fecha de perfeccionamiento del mismo, como se evidencia en las facturas números 18106, 18669, 18478, 18283, 17792, 19357, 17791, 17793, 20084, 20952, 20953, 20954, 22169, 24408, 24409, igual situación se observa con relación al contrato 18 de 2011 suscrito con Corpocol que se suscribió el 10 de marzo de 2011 y se cancelo con cargo a este, las facturas números 1631, 1630 y 1641 que se soportan con informes cuyas actividades se ejecutaron en enero, febrero e incluso los primeros nueve días del mes de marzo de 2011. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente el responsabilidad enunciada en el artículo 10 numeral j) del acuerdo 24 de 2003.</p>	<p>1. Realizar seguimiento de contratos a cargo del supervisor del contrato. 2. Las actividades misionales se realizaran previa contratación.</p>	<p>1. N° de supervisiones/ N° de contratos 2. Numero de actividades /N° de contratos realizados</p>	<p>1</p>	<p>Subgerencia Administrativa, Subgerencia de Prestación de Servicios y Mercado (Planeación)</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros, Wilson Dario Bustos Guarín, Iván Jairt Guarín Muñoz</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 28125</p>	<p>Cumplido</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.6. Ordenes de prestación de servicios Del análisis realizado a la ejecución de los elementos contractuales de prestación de servicios que forman parte de la muestra del componente de contratación y de indagaciones a personal vinculado por contrato tanto en la parte misional como administrativa y en el nivel profesional como técnico se observa el incumplimiento por parte del Hospital en lo relacionado con el pago, toda vez que aquel se da por lo menos con dos meses de retraso. Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inobservancia parcial por parte del Hospital Occidente de Kennedy a lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>Establecer mecanismos que nos permitan programar el flujo de caja de tal forma, que se cumpla con los compromisos adquiridos.</p>	<p>Compromisos adquiridos/ flujo de caja</p>	<p>100% de las obligaciones presentadas al comité de pagos de acuerdo al flujo de caja de la institución.</p>	<p>Comité de pagos</p>	<p>Luis Fredy Niño Parra Tesorero</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 28125</p>	<p>Como mecanismos, el hospital tiene un control en cuanto a los recursos disponibles, priorizando las obligaciones.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.3 Asimismo, se observa que la institución establece como uno de los objetivos la realización de auditorias concurrentes, sin embargo al observar el cumplimiento de esta meta esta solo tiene un 20% de cumplimiento. trasgrediendo nuevamente lo prescrito.</p>	<p>1. Ejecutar las auditorias de concurrencia en los diferentes procesos misionales de la Institución</p>	<p>Auditorias realizadas / Auditorias Programadas</p>	<p>Ejecutar el 100% de las Auditorias Concurrentes programadas</p>	<p>Subgerencia de Prestación de Servicios y Calidad</p>	<p>Angelica Camargo Jefe de calidad y Wilson Dario Bustos Subgerente de Prestación Servicios</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 28125</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,3</p>	<p>en ejecución</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.4 igualmente se encontró incumplimiento en las metas de recaudo por la venta de servicios, por cuanto se planeo recaudar \$30.803.483.193 y solo se logró el recaudo de \$19.674.923.651 con apenas un 64% de cumplimiento y en la meta de facturación se planteo un incremento del 3% frente al año anterior, encontrando que para la vigencia 2010 el hospital facturo \$97.707.325.893 mientras para el año 2011 solamente se facturo \$89.466.096.017 incumpliendo la meta establecida se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)16, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá.</p>	<p>Elaborar un Plan de recaudo de cartera y facturación el cual incluye todas las actividades necesarias en el recaudo mediante las siguientes acciones correctivas como: Fortalecer el cobro de la cartera mediante un plan agresivo de gestión al interior del Área de Cartera y de Facturación de manera que se cumpla el indicador de recuperación de cartera y de radicación del 100% de la facturación generada en los términos establecidos y concertados con las EPS.</p>	<p>Total Programa anual de caja real/ Total programa anual de caja proyectado</p>	<p>1</p>	<p>GERENTE ORDENADOR DEL GASTO</p>	<p>Dr. Juan Ernesto Oviedo Hernandez</p>	<p>Asignados por el Hospital</p>	<p>16/06/2012</p>	<p>15/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se tienen las proyecciones de los años 2010 a 2012, las proyecciones se hacen cada mes teniendo en cuenta facturación radicada y las conciliaciones de glosas, se proyecta vigencia anterior y vigencia actual.</p>	<p>1,3</p>	<p>en ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.5 De otra parte, el Hospital estableció la meta ? Para la vigencia 2011, mantener la contratación con EPS - S y EPS con relación al año anterior? con un cumplimiento apenas del 65% ( vigencia 2010, 23 contratos, vigencia 2011 legalizados 15 contratos), en el cumplimiento de la meta ? de implementación del sistema de información? se observa un cumplimiento de apenas el 67%, ?Durante el 2011, lograr recaudar el 80 % de las cuentas por cobrar presupuestadas en la vigencia 2011? con un cumplimiento del 64%. Presuntamente se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)17, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá, se incumplió lo establecido en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2, literal h); el artículo 4, literal a) y el artículo 12 de esta Ley referentes a los elementos y objetivos del Sistema de Control Interno y a las funciones de los auditores internos.</p>	<p>Establecer una reclasificación de los actores del Sistema EPS Subsidiada y EPS, con el fin de lograr nuevas contrataciones mediante el análisis de la cartera con nuestros pagadores.</p>	<p>Número de nuevos contratos / Total Contratos</p>	<p>1</p>	<p>Planeación</p>	<p>Ivan Jaírd Muñoz Guarín</p>	<p>600000</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se realiza verificación de la cartera, solicitando la cancelación de la misma antes de generar nuevas contrataciones.</p>	<p>1.7</p>	<p>cerrada</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.2 El Plan Integral de Gestión del Hospital PIGA, fue creado el 10 de septiembre de 2007 y actualizado en noviembre 20 de 2009, enero 26 de 2011 y agosto 24 de 2011, siendo esta última la que se encuentra vigente, no obstante no se evidenció después de las actualizaciones vigencia 2011 la concertación de este documento ante la Secretaría Distrital de Ambiente, máxima autoridad para este caso. Igualmente después de solicitados los radicados de información trimestral con que debe cumplir el hospital ante la Secretaría anteriormente señalada; estos no se suministraron. Se evidenció Acta de Reunión sin número, de fecha 2 de abril de 2012, en la que interviene la Secretaría de Ambiente y el Hospital en la que se establece como compromisos el envío del documento actualizado PIGA para revisión y actualización de los informes vigencia 2011, en referencia al cumplimiento del plan de acción. Por lo anteriormente mencionado la entidad incumplió los procedimientos y normas para la aprobación del documento base para el desarrollo de las acciones ambientales, como los de reporte de las mismas. Incumpliendo lo establecido en el artículo 13 del Decreto 456 de 2008, concordante con lo normado en el artículo 4, párrafo del artículo 5 y artículo 7 de la Resolución 6416 del 6 de diciembre de 2011, así como los literales c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Actualizar y concertar el Documento PIGA 2011, con la Secretaría Distrital de Ambiente. 2. Entregar los informes de avance del plan, a la Autoridad Ambiental, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.</p>	<p>1, % actualización de documento PIGA= No de documento actualizado/ No de documento a actualizar *100 2. % ENTREGA DE INFORMES = Numero de informes presentados/ No. de informes solicitados por la autoridad ambiental *100.</p>	<p>1. 100% del documento actualizado y concertado 2. Envío del 100% de los informes solicitados.</p>	<p>Gestión de la calidad Mantenimiento Servicios Generales Activos fijos</p>	<p>Angelica Camargo Andrea Martinez Ing. Carlos Rios Stewart Cruz. Hector Lazaro Muñoz.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0662 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se está trabajando con la secretaria del medio ambiente, y se encuentra en proceso Revisión del PIGA Y el PGRH.</p>	<p>0</p>	<p>En ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.5 En este objetivo se planteo por parte de la Administración, contar con instrumentos que midan temperatura y humedad en procesos que lo requieran, y en el avance de los que se reportó termo hidrómetros Áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén, Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral, referente a esta actividad se observa que no se establece su finalidad, no se adquirieron nuevos equipos o se les realizó mantenimiento en la vigencia en revisión, de acuerdo a las indagaciones no se tiene claro a que apunta la meta e igualmente no esta consignado en el PIGA incumpliendo lo establecido en los literales c) y d) de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Garantizar la existencia y funcionamiento de instrumentos que midan la temperatura y humedad en las áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén; Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral.</p>	<p>1. No. Termohigrometros instalados/ No. Total de procesos que requieren termohigrometros*100.</p>	<p>Garantizar que el 100 % de las Áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén; Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral, tengan los termohigrometros funcionando</p>	<p>Gestión de Calidad Tecnología vigilancia Lideres de proceso. Mantenimiento.</p>	<p>Andrea Martinez Angelica Camargo Jefe tecnovigilancia. Lideres de proceso Ing. Carlos Rios.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0662 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se levanto inventario de instrumentos que requieren medicion de temperatura.</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.7 Se presenta el pago de intereses de mora en el recibo de acueducto del Hospital en el periodo correspondiente de mayo 31 a junio 29 de 2011, por valor de \$147.050, debido al pago después de la fecha establecida para tal fin, lo que genera disminución del patrimonio del Hospital en este valor, por falta de seguimiento y control para efectuar el pago oportuno transgrediendo lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 8 de 1993.</p>	<p>1. Realizar el pago oportunamente de los recibos de acueducto.</p>	<p>% PAGO OPORTUNO DE RECIBOS DE ACUEDUCTO = No de recibos de acueducto cancelados oportunamente / No. Total de recibos de acueducto a cancelar *100</p>	<p>Realizar el pago oportuno de los recibos de acueducto en un 100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa Tesorería Financiera</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Luis Fredy Niño Parra, Orlando Galeano Montaña</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se ha pagado oportunamente los servicios publicos de la institucion, y se solicito al area de mantenimiento la relacion de pagos con el detalle de los servicios publicos, plazos para pagar la factura, los valores promedios a cancelar, empresa a la que se tramita pago y numero de cuenta interna para el pago.</p>	<p>0 incumplida</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.8 Del cuadro anterior se concluye: Se planteo capacitación para el 29 de junio de 2011 según el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN el cual no se cumplió, igual sucede con el 2 y 11 de julio y el 16 de agosto de 2011. No se puede determinar con exactitud en varios casos a quien va dirigida la capacitación, las fechas, horas de inicio y terminación no se realiza un acta o contenido del tema a capacitar, para el registro de los asistentes se realizan en "Listados de Asistencia a Reuniones" o "Actas" (en la parte correspondiente) o simplemente en hojas en blanco. Del total de funcionarios 1213 entre los funcionarios de planta y prestación de servicios para la vigencia 2011 solo se capacitaron 342 en un solo tema lo que representa un 28%, incumpliendo lo establecido en el Acta No. 7 de Gestión Ambiental en donde se establece un 80% del personal asistencial y 100% del personal administrativo. De acuerdo al reporte efectuado por la Oficina de Calidad y Atención al Usuario Programa de Capacitación y Charlas Sistema de Gestión Ambiental se reportan capacitaciones los días 29 de junio y 2 de julio de 2011, las cuales no están reportadas en el Programa de Capacitación, ni se anexan los listados de asistentes a las mismas se programaron 10 actividades de capacitación y solo se reportan 3 en la Oficina de Calidad y de acuerdo a los soportes se evidencian 14 capacitaciones. Todas las observaciones respecto de las actas de capacitación generan inconsistencias en la información, falta de credibilidad, información no confiable y duplicidad de la misma, por falta de seguimiento y control incumpliendo los literales c), d), e) y f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Garantizar que el diligenciamiento de las actas de capacitación, se realice completa y correctamente. 2. Capacitar al personal Administrativo y asistencial en un 30% en gestión ambiental. 3. Cumplir con el programa de capacitación de gestión ambiental programado para la vigencia y con los registros correspondientes.</p>	<p>% ACTAS DELIGENCIADAS= No de actas diligenciadas correctamente/No total de actas realizadas*100. % DE CAPACITACIÓN= No de personal capacitadas/No de personas a capacitar*100 % CUMPLIMIENTO PROGRAMA CAPACITACION= No. de capacitaciones efectuadas / No. de capacitaciones programadas*100.</p>	<p>1. Garantizar en un 100% el diligenciamiento de las actas de capacitación. 2. Capacitar al 30% del personal Administrativo y asistencial en un 100% con el programa de capacitación de gestión ambiental realizo para la vigencia y llevar los registros.</p>	<p>Gestión de la Calidad Lideres de procesos, Subgerencia Administrativa Subgerencia de Prestación de Servicios. Ocupacional</p>	<p>Angelica Camargo Andrea Martinez, lideres de procesos, Felipe Ordoñez Riveros, Orlando Galeano Montaña, Marta Aurora Lopez Yate.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>28/02/2012</p>	<p>0.280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5</p>	<p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como costa en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA. Igual hallazgo 3.7.12</p>	<p>0,5 incumplida</p>

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

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	3.8.1 Por lo anteriormente mencionado la entidad presenta debilidades al no contar con el número total de derechos de petición en forma global, lo que podría sesgar de alguna manera el tipo de reportes y evaluación de indicadores del área de atención al usuario y a la vez genera un riesgo para la entidad en la toma de decisiones pues la información es incompleta. Esto trasgrede lo contemplado en Incumpliendo lo estipulado en literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.	1. Actualizar el procedimiento de seguimiento y respuesta a peticiones, quejas y reclamos la actividad de registro global de las peticiones relacionadas con los ciudadanos y el control del mismo y socializarla a los diferentes procesos.	1.Procedimientos actualizados. 2. Total procesos consolidados de cumplimiento de procedimientos.	Controlar al 100% la radicación de los derechos de petición instaurados por los ciudadanos en la Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Oficina de Calidad y Atención al Usuario	Angelica Camargo y Vivian Lopez	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	cumplido se actualizo procedimiento Codigo 03-80107-51v3	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	3.8.4 Como se evidencia a pesar de que este procedimiento hace parte de los procesos misionales de la entidad, su objeto no obedece al que hacer de la misma, por otra parte este procedimiento establece el manejo de filas preferenciales y asignación de citas a través de línea telefónica, actividades que no son desarrolladas en su totalidad, toda vez que en visitas fiscales se pudo evidenciar que las filas preferenciales no son constantes y la asignación de citas telefónicas son de difícil acceso por los largos tiempos de espera en que el usuario debe incurrir para que la llamada sea atendida. Lo que genera un riesgo para la entidad en la posibilidad de no brindar una atención oportuna a los usuarios, trasgrediendo lo contemplado en el manual de procesos y procedimientos de la entidad aprobado mediante el Acuerdo No 021 de 1999, numerales. 1 y 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.	1.Elaborar instructivo de asignación de citas por call center donde se incluyan especialidades que no se contaban para asignación telefónica, la cual sera atendida por un funcionario del hospital. 2. Se asignara una línea telefónica directa como plan de contingencia. 3 Actualización de procedimiento.	1. Un (1) instructivo 2. Una (1) línea telefónica 3. Una (1) actualización del procedimiento	el 100% de las citas solicitadas por línea telefónica directa	Atención al usuario / subadministrativa y asistencial	Alexander Tunarrosa/Felipe Ordoñez Riveros /Wilson Dario Bustos Wuarin.	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	31/12/2012	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	1.Se hizo induccion y esta el instructivo la elaboracion del instructivo de asignación de citas por call center 2. Se asigno una línea telefónica directa No 4 54 02 30. 3 Pendiente actualización de procedimiento.	1	Incumplida CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.9.1: Se encontraron una serie de deficiencias de control interno en el proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial en la versión Net, deficiencias que se evidenciaron en falta de controles e ineficacia de los presentes entre otros: Las áreas usuarias entre ellas facturación y tesorería han evidenciado inconsistencias y diferencias constantes en la información tanto en un sistema como el otro, dado que ante las dificultades presentes frente a la imposibilidad de generar los informes y reportes adecuados del sistema nuevo, han tenido que recurrir a procesos manuales y semiautomáticos entre otros usando registros y procesos en el sistema antiguo en la versión Fox, registros que no han conciliado o depurado en la versión actual causando que permanezcan por ejemplo registros de facturas anuladas en una versión que ya han sido depuradas o eliminadas en la otra versión, con los riesgos consecuentes de incoherencia e inconsistencia en la información de misión crítica necesaria para el cobro de los servicios prestados por el Hospital. Deficiencias que se han manifestado en la ineficacia de los controles presentes, falencias en procesos de validación de calidad e integridad del dato o las deficiencias en la administración de la Red y políticas de seguridad, esta se traduce en acceso o cambios de perfil de los usuarios permitidos por ejemplo para el proceso de anulación de facturas, que como fue indicado por las áreas han conducido a perder los registros de los servicios prestados, por ejemplo el usuario ha llegado a pagar la factura y dicha factura ya ha sido anulada, por lo cual el proceso no se puede concluir por inexistencia de registros que no se explica porque han desaparecido. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el numeral 10.1 del artículo 10, parágrafo del artículo 23, dominio 8 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.	1. Generar los reportes solicitados por las áreas de facturación y tesorería. 2. Las áreas de facturación y tesorería deben revisar y certificar los reportes generados por el sistema de información. 3. Revisión de perfiles de los usuarios por los responsables de cada módulo. 4. Solicitar a todas las áreas incluir dentro de sus procedimientos puntos de control del sistema de información. 5. Circularizar a todos los usuarios solicitando cambios de claves.	% REPORTE S SATISFACTORIOS = REPORTE S GENERADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL REPORTE S GENERADOS POR EL SISTEMA * 100	El 100% de los reportes solicitados por las áreas de Facturación y Tesorería a 31 de Diciembre de 2011 se deben generar de manera satisfactoria.	GESTION PLAN EACION Y SISTEMAS DE INFORMACION	Nestor Romero Sandra Jinneth Tafur, Felipe Ordoñez Riveros	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	1. se han solicitado informes por las áreas de facturación y tesorería. y se ha trabajado en la generación de los mismos por sistemas. 2. Las áreas de facturación y tesorería deben revisar y certificar los reportes generados por el sistema de información. 3. Se informa por sistemas que la Revisión de perfiles de los usuarios es responsabilidad de las áreas y ellos deben entregar las novedades de los usuarios con el fin de tenerlos actualizados ( se han venido	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

													entregando novedades) 4. se están realizando reuniones para la adecuada utilización del sistema de información y se entregaran listado de los usuarios y los perfiles de los mismos por cada área. 5) se circularizo a todas las áreas para cambios de claves de los usuarios.	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.9.2 En la revisión de los ingresos abiertos no facturados y en el seguimiento a los procesos de conciliación de datos de las áreas financieras en cumplimiento del Plan de Mejoramiento, se establecieron deficiencias para el área de sistemas y áreas usuarias en la definición, diseño, configuración y estructuración de los reportes e informes necesarios en el procesamiento de la información de las diferentes áreas usuarias, en ocasiones por falta de variables o datos requeridos, en otros por desconocimiento de la estructuración específica de los datos en el nuevo sistema, a pesar de contar con el diccionario de datos correspondiente, situación que pone en riesgo la sostenibilidad de los procesos que soporta el sistema de información, así como la operatividad óptima del flujo de la información y el cumplimiento de los tiempos de procesamiento de la información que las áreas usuarias requieren en los procesos de misión crítica del hospital. Lo anterior, evidencia deficiencias en el proceso de implementación del nuevo sistema, en los procesos de capacitación a usuarios técnicos y en las fases de paralelo, prueba y puesta en producción del mismo que han causado reprocesos en el procesamiento de la información, procesos manuales dispendiosos y demorados con el riesgo de la vulneración del dato por la exposición a manipulación indebida, que han causado además pérdida de información en áreas usuarias por fallas de coordinación entre las áreas usuarias y las técnicas. Transgrediendo lo establecido en los numerales 4.3.3, 4.8.3 y 4.9 de la Directiva 05 de 2005 de la CDS, y lo dispuesto en los literales a, b, e y f del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.	1. Revisar los reportes generados por el sistema de información, con el fin de verificar que se ajusten a los requerimientos de los usuarios. 2. Revisar los reportes generados por el sistema por parte de los usuarios responsables de la información, con el fin de verificar que los mismos se ajustan a los requerimientos. 3. Socializar el procedimiento para la generación de los diferentes reportes a todos los usuarios que manejan dicha información.	% REPORTE S SATISFACTORIOS = REPORTE S GENERADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL REPORTE S GENERADOS POR EL SISTEMA * 100	El 100% de los reportes solicitados por las áreas de Facturación y Tesorería 31 de Diciembre de 2011 se deben generar de manera satisfactoria.	GESTION PLAN EACION Y SISTEMAS DE INFORMACION	funcionarios que son usuarios del aplicativo Dinámica Gerencial y Sistemas	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se encuentra en proceso con la implementación de la nueva empresa.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.3. En la revisión de los ajustes a la ficha EBI del proyecto ?RENOVACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL CON COMPONENTE DE HISTORIA CLINICA DIGITAL. HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY?, se encontró que en la ejecución del proyecto, no se cumplieron las metas y objetivos previstos, ?Meta: Migración de los Datos y Actualización de la Plataforma tecnológica de la Herramienta visual FOX a la Herramienta. NET 3.5 y recibiendo nuevas funcionalidades del aplicativo Dinámica Gerencial, Sistematizar todo el Proceso de Historia Clínica Digital? Objetivo General del Proyecto: RENOVAR Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, ASEGURANDO UNA ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, A LOS USUARIOS AL CONTAR CON UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DE ULTIMA GENERACION , QUE PERMITE SISTEMATIZAR TODA LA ATENCION DEL PACIENTE? Descripción del Proyecto: RENOVACION, ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, QUE PERMITA MANTENER OPTIMO SU FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY POR UN AÑO. INSTALACION Y MONTAJE DE HISTORIA CLINICA??, dado que de acuerdo con las adquisiciones realizadas por el hospital con los recursos dispuestos (\$205.000.000) para el proyecto, solo se adquirió la versión NET del Sistema de Información Dinámica Gerencial, con un Demo del módulo de Historia Clínica Digital, el cual será desmontado por el proveedor por la no adquisición del módulo completo, por lo cual no será implementado. Por lo anterior, se evidencian deficiencias de planeación de los proyectos informáticos, en los estudios de mercado correspondientes que determinarían los recursos necesarios para el cumplimiento del alcance del proyecto, con la falencia presentada no se cumplen los objetivos por ende del Plan de Desarrollo de Ciudad Digital a los cuales estaba enfocado este proyecto. Transgrediendo lo estipulado en los literales a, b, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un instructivo para la elaboración de los proyectos de inversión, el cual debe incluir la revisión presupuestal para la generación del mismo, el cual será parte de los procedimientos de Sistemas de Información.</p>	<p>% PROYECTOS GENERADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO = PROYECTOS INCLUYENDO REVISION PRESUPUESTAL / TOTAL PROYECTOS DE INVERSION</p>	<p>El Instructivo para la realización de proyectos de inversión debe incluir el 100% de las actividades que se realizan, teniendo en cuenta la parte presupuestal</p>	<p>Sistemas, Financiera.</p>	<p>NESTOR ALBERTO ROMERO, ORLANDO GALEANO, ESPERANZA ZAMBRANO.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.4 : En visitas administrativas realizadas a diferentes áreas usuarias, entre ellas facturación y área asignada al equipo auditor, se detectaron fallas en los controles de acceso a la red y las diferentes estaciones de trabajo conectadas a ella, traducidas en deficiencias en la asignación de usuarios y claves de acceso a la red, dado que se encontró activos o en uso, claves y usuarios gemelos o duplicados varias veces en diferentes estaciones de trabajo, que para el caso del área de facturación que maneja procesos de misión crítica, puede ser un riesgo de alta criticidad por la vulnerabilidad de acceso a la red, que sin ser un perfil de acceso a los repositorios de datos, puede acceder fácilmente a información clasificada o importante relacionada. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en los artículos 14, 19, dominios 2, 3 y 7 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, este último cita textualmente ?7. Control de Acceso a los Datos. Medios para impedir accesos no autorizados y registro de los accesos efectuados. Deben establecerse medidas de control de acceso a las dependencias de cada entidad u organismo y a los diferentes niveles de la plataforma tecnológica, tales como la red, sistema operativo y aplicaciones, así como a la información física que tenga un componente de seguridad. Estas medidas estarán soportadas en el desarrollo de la cultura de seguridad de las personas que laboran en el organismo y buscarán limitar y monitorear el acceso a los activos de información requeridos para el trabajo, de acuerdo con su clasificación y manejando controles, en dispositivos y</p>	<p>1. Se realizarán las siguientes actividades :Usuario matriculado a un equipo, Forzar al usuario a cambio de clave con una periodicidad cada 3 meses. 2. General historial de contraseñas para la no repetición de contraseñas. 3. Actualizar documento de política de seguridad, asignándole código por parte de la Oficina de Calidad. 4 Generar una herramienta en el sistema Dinámica Gerencial que obligue al usuario al cambio de clave cada 60 días.</p>	<p>% DE EQUIPOS CON CONTROL DE CLAVE = EQUIPOS QUE TIENEN LA HERRAMIENTA DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CLAVE / TOTAL EQUIPOS *100</p>	<p>Incluir el 100% de los equipos dentro de las políticas de cambio de contraseña</p>	<p>Sistemas</p>	<p>NESTOR ALBERTO ROMERO.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. Se ha matriculado los equipos con sus respectivos usuarios y se está implementando el cambio de clave cada 3 meses. 2. Se generó Historial de contraseñas para evitar repeticiones 3. La política de seguridad de sistemas de información se encuentra documentada.4 Se ha generado herramienta en el sistema de Dinámica Gerencial en el cambio de clave cada 60 días.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

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

		servicios que permitan identificar los niveles de acceso que los usuarios deben tener. Los usuarios serán responsables de realizar un adecuado uso de las herramientas de seguridad que se ponen a su disposición?.(subrayado fuera de texto), los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.																
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	3.9.5 Revisada la información suministrada por la administración a través del área de facturación del Hospital Occidente de Kennedy, en cuanto a cuentas o ingresos abiertos no facturados, y que permanecen en las bases de datos de ingresos del sistema de información Dinámica Gerencial en sus versiones Net y Fox, según reporte del sistema presentado mediante oficio del 4 de mayo de 2012, de ingresos abiertos del periodo: mayo de 2006 a diciembre de 2011 con fecha de emisión: mayo 4/2012, luego de revisión complementaria solicitada por falta de datos al área de facturación, la administración tiene 192.364 registros (versión FOX:192.027, NET:337) reportados como ingresos no facturados de pacientes egresados por valor de \$10.364.002.040.10 (versión FOX:\$9.072.106.026.53, NET:\$1.291.896.013.57), de los cuales 192.235 (versión FOX:191.898, NET:337) por valor de \$10.361.552.146.81 (versión FOX:\$9.069.656.133.24, NET:\$1.291.896.013.57) corresponden a vigencias posteriores a junio de 2007 a diciembre de 2011, estos últimos que pueden configurarse como un posible detrimento al patrimonio por no haberse facturado en su oportunidad. La falta de expedición de la factura hizo inoperante el cobro a la entidad obligada al pago, por los servicios prestados por el hospital. Los reportes suministrados por la administración asociados a ingresos abiertos por servicios no facturados, contienen el número de ingreso, el número de historia, el de identificación del usuario atendido, la fecha del servicio, y el valor del servicio, para los registros del sistema Net y código del procedimiento o servicio que se realiza para el sistema Fox.	1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genere procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.	TOTAL INGRESOS ABIERTOS / INGRESOS JUSTIFICADOS *100	El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación.	GESTIÓN FINANCIERA SISTEMA DE INFORMACIÓN	Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero Profesional Especializado Sistemas de Información.	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	ya se esta realizando. Se tiene base de datos, se han generado facturas se han cerrado 1,398 ingresos abiertos	1.3	En ejecución PARCIAL DE LA ACCIÓN				
(4) ORIGEN	(8) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	Grado de Cumplimiento o valoración Contraloría	Estado de la Accion				



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.5 Consultada la conciliación de cartera realizada por el hospital con la Dirección Sanidad Ejército el 5 de noviembre de 2009 se observa que en ella incluyen como facturación prescrita la suma de \$15.0 millones por valores del año 2000 a febrero 2007, que de no adelantar el hospital las acciones pertinentes puede verse avocado a la pérdida de recursos.</p>	<p>1. Elaborar el expediente con los respectivos soportes, 2. Solicitar el concepto jurídico a la Oficina Asesora Jurídica del HOK, 3. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para que realice las acciones a que haya lugar.</p>	<p>1. % EXPEDIENTES = Expediente elaborado / Total Empresa a depurar *100. 2. % CONCEPTOS = Concepto jurídico solicitado / Total concepto jurídico a solicitar *100. 3. % EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expediente presentado al Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública / Total expediente a presentar ante el Comité *100</p>	<p>Cumplir el 100% de las acciones correctivas.</p>	<p>Gestión Financiera Gestión Legal</p>	<p>Oriando Galeano Montaña Patricia Carreño Claudia Patricia Pedreros Mery Peña</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>0.8</p>	<p>Ya se emitió concepto jurídico cartera SANIDAD EJERCITO, por saldo pendiente \$ 7.032,167</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. Toda vez que de las tres acciones fueron cumplidas dos y la tercera no se cumplió y con fecha de terminación agosto del 2012.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.6 Según estado de cartera presentado en SIVICOF a diciembre 31 de 2009, se evidencia que de un total de \$47.108.7 millones de saldo total, \$18.806,6 millones corresponden a cartera que supera los 360 días, equivalente al 39.9%, de esta \$2.445.6 millones superan los cinco años de antigüedad, sin incluir la cartera respaldada por pagarés, lo que puede conllevar a que recursos de la entidad no sean reconocidos o su recuperación afecte las finanzas del hospital. Incumpliendo con lo establecido en la Resolución 357 del 23 de julio de 2008, Numeral 3.1. de la Contaduría General de la Nación al no efectuar todas las veces que sea necesario las gestiones administrativas para depurar las cifras y demás datos contenidos en los estados, informes y reportes contables, de tal forma que éstos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública.</p>	<p>1. Elaborar expedientes con los respectivos soportes 2. Presentar los expedientes ante el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable para que realice las acciones a que haya lugar.</p>	<p>1. % EXPEDIENTES = Expedientes elaborados / Total Empresa a depurar * 100. 2. % EXPEDIENTES PRESENTADOS = Expedientes presentados al Comité Técnico de Sostenibilidad Contable / Total expediente a presentar ante el Comité * 100</p>	<p>Elaborar y presentar el 70% de los expedientes de terceros que conforman las empresas de la cuenta Deudores Servicios de Salud con corte a diciembre de 2009.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Oriando Galeano Montaña Patricia Carreño</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>1. Los expedientes están soportados e identificados, pendiente concepto jurídico.</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. Toda vez que de las dos acciones no fueron cumplidas dos, con fecha de terminación agosto del 2012.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.10 Al verificar el saldo de la cuenta, se evidenció que el proceso de conciliación con las diferentes entidades esta pendiente de concluir, en algunas se encuentra conciliada al 2006, lo anterior genera incertidumbre en el saldo reflejado en los estados financieros \$2.809,6 millones.</p>	<p>Establecer el plan de trabajo para culminar el proceso de saneamiento de los aportes del situado fiscal y sistema general de participación conforme a lo establecido en el artículo 85 de la ley 1438 de 2011.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS= Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de la acciones requeridas para establecer el plan de trabajo.</p>	<p>Gestión Humana</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Gloria Hernández Parra</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>0.54</p>	<p>se elaboro plan de trabajo, pero no se ha cumplido con los plazos establecidos, sin embargo se encuentra realizando las respectivas conciliaciones.</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. Toda vez que la acción no fue cumplida a agosto del 2012 y menos a 30 de abril del 2013</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.13 Al evaluar la conciliación entre las áreas de contabilidad, Cartera y facturación se evidenció una diferencia de \$1.868.5 millones, correspondiente a la facturación pendiente de radicar de meses diferentes a diciembre de 2009, que afecta la liquidez del ente auditado y su razonabilidad, así mismo al evaluar la facturación generada de diciembre que según informe de facturación asciende a \$12.419.0 millones difiere de la informada el 25 de marzo de 2010. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación.</p>	<p>Realizar conciliación trimestral entre las áreas de Contabilidad, Facturación y Cartera, que generen las acciones correctivas en el caso de facturación pendiente por radicar.</p>	<p>% CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar</p>	<p>Realizar el 100% de conciliaciones entre las áreas.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Sandra Tafur Patricia Carreño Luz Myriam Roncancio</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>se elaborando las conciliaciones entre las áreas de cartera, facturación y contabilidad,</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida. Facturación y contabilidad no esta conciliada durante el ultimo trimestre del 2012.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.14 Se evidenció la existencia de 1.706 cuentas abiertas al cierre de la vigencia 2009, por el ingreso de pacientes atendidos a los cuales aun hoy, se esta pendiente de facturar los servicios y/o explicar o depurar su existencia dentro de los datos del área de facturación, lo anterior pone en riesgo los recursos de la entidad, afecta los ingresos y la cartera, generando incertidumbre en la cuenta auditada y las correlativas. Se incumple con lo normado en el PGCP en especial con los ítems 85, 92, 97 referente a los objetivos de la información contable pública, y los ítems 101, 102, 103, 104, 106, 111 referentes a las características cualitativas de la información contable pública y el ítem 122 que hace mención al principio de contabilidad pública de revelación</p>	<p>Establecer un Plan de Trabajo para culminar el cierre de los ingresos abiertos a 2009.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas para elaborar el plan / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de las actividades conducentes para la elaboración del plan de trabajo con corte a 2009.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Orlando Galeano Montaña Sandra Jinneth Tafur</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>		<p>De la existencia de 1.721 cuentas abiertas al cierre de la vigencia 31 de enero de 2011, se han venido cerrando 1,398 los cuales ya han generado las respectivas facturas.</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida. Continuan presentandosen ingresos abiertos a la fecha.</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.21 La administración del Ente auditado adolece de un sistema de información lo suficientemente afinado y confiable, entre las áreas involucradas en el manejo del flujo de información financiera, lo que impide el análisis de la información reportada tanto al interior como al exterior. Lo anterior pese a haberse adquirido la implementación del aplicativo Dinámica Gerencial, para que funcionara en línea entre las diferentes áreas administrativas y operativas, mediante contrato 134 de 2005 por valor total de \$463.1 millones, liquidado el 20 de octubre de 2008, originando un sin número de reprocesos manuales aumentando el riesgo operativo no siendo eficaz frente a las necesidades de los usuarios. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.</p>	<p>Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de las acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.</p>	<p>Gestión de Sistemas de Información</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida. El sistema Dinámica Gerencial no funciona efectivamente incumpliendo la fecha de cumplimiento de la acción correctiva.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.29 Los copagos se continúan contabilizando por el sistema de caja, se registra el valor recibido en caja directamente contra el ingreso, según los datos de los boletines diarios de Tesorería. No se está aplicando el sistema de causación de los copagos según la Circular Externa No. 035 de 2000 de la CGN, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.</p>	<p>Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de las acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.</p>	<p>Gestión de Sistemas de Información</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida. El sistema Dinámica Gerencial no funciona efectivamente incumpliendo la fecha de cumplimiento de la acción correctiva.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2009</p>	<p>3.4. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 1</p>	<p>3.4.1 En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Dinámica Gerencial no constituye una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales, en lo que respecta al rubro de ingresos, toda vez que es llevado en forma manual a través de Excel y la información es fraccionada entre las diferentes áreas de presupuesto, cartera y contabilidad, originando la no oportunidad y confiabilidad de la información suministrada, razón por la cual no fue posible realizar una verificación de los recursos, el cumplimiento de los plazos conforme a las condiciones establecidas en la normatividad que regula y lo establecido en las cláusulas contractuales, Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93. La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.</p>	<p>Establecer un Plan de Trabajo para culminar la implementación de los módulos que afectan la información financiera.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de las acciones requeridas para establecer el Plan de Trabajo.</p>	<p>Gestión de Sistemas de Información</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>01/07/2011</p>	<p>15/08/2012</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1.1. No se encuentran integradas las áreas que reportan información con contabilidad, por lo que ésta tiene que registrar en algunas ocasiones con base en planillas reportadas en Excel, teniendo que reprocesar nuevamente la información. Poniendo en riesgo la veracidad de la información por errores de digitación y por parte dado su volumen imposibilidad de verificar por parte de contabilidad si en estos informes se están reportando la totalidad de movimientos.	Finalizar la implementación del sistema de información en los módulos que afectan la información financiera en lo concerniente a verificar la parametrización, conceptos, reportes, utilidades del sistema y realizando procesos de inducción y reintroducción en el sistema de información.	% IMPLEMENTACION DE MODULOS FINANCIEROS = Módulos funcionando / Totalidad de módulos financieros	Implementar el 100% de los módulos que afectan la información financiera.	Gestión Sistemas de Información Gestión Financiera Gestión Administrativa	Felipe Ordoñez Riveros Néstor Romero Orlando Galeano Montaña Linderes de Modulo	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36, además de tener cronograma establecido para la implementación 2012-2013	1	Incumplida
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1.2 Como se observa en el siguiente cuadro a diciembre 31 de 2010 según registros contables, el hospital cuenta con glosa pendiente de contestar en cuantía de \$6.177.738.902, de los cuales \$169.172.616 tienen más de tres meses de atraso, afectando la liquidez de la entidad y contraviniendo lo preceptuado en el numeral 6 capítulo XIII del Manual de Procedimientos Contables expedido mediante Resolución 056 de 2007 del Contador General de la Nación y el numeral 4.2 de la Circular 01 de la Dirección Distrital de Hacienda.	Dar respuesta a la glosa recibida dentro de los términos establecidos.	% TRAMITE DE GLOSA = Glosa recepcionada, contestada / 80% del Total de la glosa recibida.	Gestionar el ochenta por ciento (80%) de la glosa recibida.	Gestión Financiera	Orlando Galeano Montaña Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,00	cumplido actualmente la glosa se encuentra a 90 días.	1	Incumplida
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.1.6 Se evidencia deficiencias en el reporte de información así: Diferencia entre la información suministrada a través de SIVICOF formato electrónico CB 0708, donde se reporta que la entidad cuenta con 111 impresoras mientras que en el inventario suministrado por la oficina de activos fijos el número de impresoras de la entidad es de 188. Diferencia en el saldo registrado en contabilidad de (\$28.122.090) y lo reportado en el estado de Cartera por deudor y edades a través de SIVICOF (\$28.949.303) correspondiente a CALISALUD EPS. Al verificar la información de Cartera por deudor y edades presentado por la entidad a través de SIVICOF, se evidencia deficiente clasificación por cuanto allí se relacionan como pagadores vigentes entidades liquidadas como es el caso de Salud Colombia en el régimen Contributivo y Etnofuturo entidad liquidada del régimen subsidiado. Lo anterior en contravención a lo establecido en la Resolución 034 de 2009, capítulo IV, artículo noveno en lo referente a la veracidad de la información reportada a través de SIVICOF.	1. Realizar conciliación una vez se efectue los inventarios físicos de impresoras para aclarar la diferencia. 2. Realizar la reclasificación de Etnofuturo de la cuenta 14090301 a la 14751192 correspondiente a la cuenta Régimen Subsidiado Liquidada.	1. % CONCILIACIONES = Conciliación Inventario Físico de Impresoras / El Total de Impresoras por inventariar 2. RECLASIFICACION DE ENTIDAD = Reclasificación Etnofuturo / Total Entidades reclasificadas * 100.	Cumplir el 100% de las acciones correctivas.	Gestión de Compras y Almacén Gestión Financiera	Felipe Ordoñez Riveros Héctor Muñoz, Orlando Galeano Montaña Patricia Carreño	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	cumplido	1,5	Incumplida. Las áreas no tienen conciliaciónes reales según las operaciones económicas

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.2.- En el sistema Dinámica Gerencial aparecen en las cuentas por pagar inversión de la vigencia 2010, giros por valor de \$3.956.172.001, sin embargo, en la ejecución presupuestal gastos e inversión reportada por el hospital en SIVICOF a 31 de diciembre de 2010, se registraron \$3.888.892.001, lo que permite establecer una diferencia de \$67.280.000, que corresponde al contrato 123 de 2009 suscrito con GIL MEDICA LTDA, cuya orden de pago No. 11618 del 30 de diciembre de 2010, fue expedida y anulada manualmente, pero en el sistema no quedó registrada la anulación, por lo que se denota que faltan de puntos de control entre sistemas, tesorería y presupuesto, para que las cifras reportadas internamente sean las mismas que se remiten a los entes de control. Incumpliendo la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e).</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas..</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimiento elaborados/ Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar</p>	<p>1. Contar con el procedimiento de conciliación de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100% de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias entre tesorería y presupuesto.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambra no Luis Fredy Niño Parra Felipe Ordoñez Riveros Claudia Pedreros</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida. No se realizaron los procedimientos</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.3.- En el documento electrónico CBN 1090 Informe de Gestión reportado en SIVICOF a 31-12-2010, el área de tesorería informa ¿El comportamiento de las cuentas pagadas a proveedores durante la vigencia 2010 es el siguiente Durante la vigencia 2010 se realizaron pagos por valor de \$82.559 millones de pesos que corresponden a 3.360 cuentas de proveedores?, realizado el seguimiento en la ejecución del presupuesto de gastos e inversión a los giros netos de la vigencia, se estableció un valor de \$83.730.392.007, cifra que difiere de la indicada por el área de tesorería en \$1.171.392.007, por lo que se incumple la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e) y el artículo 4 literal j), y la Resolución de la Contraloría No. 034 de 2009 capítulo IV, artículo noveno, en lo referente a la veracidad de la información reportada en SIVICOF.</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones de giros entre tesorería y presupuesto. 2. Realizar conciliaciones mensuales de giros entre Presupuesto y Tesorería en la cual se registren las diferencias y dejar las notas aclaratorias respectivas. 3. La información reportada en el informe de gestión con relación a los pagos realizados por tesorería deben ser concordantes con los giros presupuestales realizados durante la vigencia con forme a las actas de conciliación.</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIONES DE GIROS = No. De Procedimiento elaborados/ Total de procedimientos requeridos 2. % CONCILIACIONES REALIZADAS = Conciliaciones realizadas / Total conciliaciones a realizar 3.% CUMPLIMIENTO INFORME DE GESTION = Información reportada/ Información generada</p>	<p>1. Contar con el procedimiento de conciliación de giros entre presupuesto y tesorería al 100%. 2. Realizar el 100% de las conciliaciones mensuales de los giros con las notas aclaratorias entre tesorería y presupuesto. 3. El 100% de la información contenida en el informe de gestión debe ser acorde con las conciliaciones.</p>	<p>Gestión Financiera</p>	<p>Orlando Galeano Montaña Luis Fredy Niño Parra Esperanza Zambra no</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. No fueron realizados los procedimientos para esta observación.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.4.- El Hospital reporta en el sistema SIVICOF en el formato electrónico CBN ? 1001, un PAC ejecutado a diciembre 31 de 2010 donde se registran pagos de la vigencia correspondientes a gastos de funcionamiento, operación e inversión, por valor de \$84.917.628.035, al cruzar dicho PAC con el informe del presupuesto de gastos e inversión, se observa que la entidad registra amortizaciones de giros acumulados por \$91.418.562.630, lo que indica que se presenta una diferencia entre el PAC ejecutado y los giros realizados presupuestalmente por \$6.500.934.595, evidenciándose que dicho PAC no se ajusta a los valores reportados en el informe de la ejecución presupuestal de gastos e inversión de SIVICOF, por lo que se observa que transgrede las disposiciones contempladas en la Resolución de la Dirección Distrital de Tesorería 001 de 2008, la Circular 20 de 2009 y el Estatuto Orgánico de Presupuesto, Decreto 714 de 1.996, artículo 55.</p>	<p>1. Crear un procedimiento para realizar conciliaciones entre el PAC ejecutado &amp; los giros presupuestales. 2. Realizar los ajustes al PAC ejecutado mensualmente &amp; giros presupuestales.</p>	<p>1. PROCEDIMIENTO CONCILIACIONES PAC GIROS = Procedimientos elaborados / Procedimientos requeridos 2. % AJUSTES PAC = Ajustes realizados / Ajustes requeridos</p>	<p>1. El 100% del procedimiento elaborado 2. Realizar el 100% de los ajustes al PAC ejecutado</p>	<p>Gestión Financiera</p> <p>Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambrano Luis Fredy Niño Parra Felipe Ordoñez Riveros Claudia Patricia Pedreros</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.5.- Analizada la ejecución de las cuentas por pagar del rubro presupuestal comercialización, se observa que se constituyeron por un valor de \$3.701.316.406, que representan el 11.1%, del total de los compromisos asumidos como cuentas por pagar al cierre de la vigencia 2010, no obstante se observó que existen saldos representativos en las siguientes cuentas: Se registraron saldos constituidos como cuentas por pagar de ?VIGENCIAS OTROS AÑOS?, en los siguientes contratos: JORGE ARMANDO CUELLAR GAVIRIA, por \$3.775.300, HOSPIMPORT S. A. por \$3.836.998, HOSPITAL SIMON BOLIVAR por \$43.000.000, GENFAR S.A. por \$12.000.000, AVENTIS PHARMA DE COLOMBIA S.A. por \$5.021.600, J M SUMINISTROS MEDICOS S EN C por \$7.402.900, LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA por \$3.337.780, D.R. IMAGENES LTDA por \$36.651.000, ANGIOMED TX LTDA por \$33.587.520, B BRAUN MEDICAL S A por \$8.356.640, CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DE COLOMBIA por \$4.790.000, LABORATORIOS LEGRAND S A por \$ 10.566.400, LABORATORIOS LTDA DE BOGOTA \$5.170.172, HEALTHCARE BIOINGENIERIA LTDA por \$3.944.000, para un total de cuentas de ?VIGENCIAS OTROS AÑOS?, aproximado de \$181.440.310. Otras cuentas de las vigencias 2007 y 2008 son: SALAMANCA RAFAEL ANTONIO 035-2008 AD 3 y 225-2008 AD1-2, por valor de \$7.530.794; 033-2008 por \$4.752.684, 038-2008 por \$14.831.850, 059-2008 por \$3.100.000, 084-2008 por \$5.622.712, SYNTHES COLOMBIA S A contratos 048-2007 AD1, 122-2007 AD1 y 066-2008 AD1, por \$15.628.812, QUIRUPOS LTDA contratos 047-2008 y 347-2007, por \$12.763.800, KAYCO MEDICAL LTDA contratos 291-2008 AD-01 y 137-2008 AD1PR2, por \$73.283.680, FARMA RED LTDA contratos 294-2008, 021-2008 AD1 y 251-2007, por \$3.542.595, SERANEST PHARMA LTDA contratos 008-2008 AD1 AD2 AD3 y 051-2008 AD1AD2AD3 por \$11.328.500, HOWMEDICAL S.A. 085-2007 por \$7.001.130, ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. con los contratos 139-2008, 067-2008, 017-2008 y 034-2008, por \$17.032.340, B BRAUN MEDICAL S A, contratos 102-2007, 238-2007, 131-2008, 121-2007 AD1 y 078-2007 AD1 AD2 por \$17.823.292 y con la PREOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CREA SALUD contrato 109-2008 por \$27.180.000, entre otras, para un total aproximado de cuentas por pagar vigencias 2007 y 2008, por valor de \$227.758.909.</p>	<p>1. Depurar las cuentas por pagar relacionadas en el hallazgo, mediante comunicaciones de saldos, actas de conciliación, actas de finalización, etc.. 2. Girar las cuentas depuradas conforme al PAC programado y aprobado para estas cuentas. 3. Reintegrar al Presupuesto el saldo de cuentas por pagar contenidas en el hallazgo, de contratos que no tengan facturas o cuentas de cobro pendiente de pago.</p>	<p>1. Cuentas depuradas = No. de cuentas depuradas / Total de cuentas a depurar 2. GIROS REALIZADOS = No. de giros realizados / Total de giros a realizar 3. % REINTEGROS = Valor Reintegrado / Total de Reintegros a Realizar</p>	<p>Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la depuración, giros y reintegros de las cuentas por pagar registradas en el hallazgo.</p>	<p>Gestión Legal Gestión Administrativa Gestión de Prestación de Servicios Gestión Financiera</p> <p>Claudia Patricia Pedreros Felipe Ordoñez Riveros Wilson Dario Bustos Orlando Galeano Montaña Luis Fredy Niño Parra Esperanza Zambrano</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>1. Se esta realizando la depuración de cuentas por pagar. 2. Se seguira con la depuración de de la cuentas por pagar vigencia 2011 y llevarias a comité de sostenibilidad financiera. 3. Se depuro cuentas por pagar y fueron reintegrados saldos al presupuesto 2012</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida</p>

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

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.2. Por último sobre los planes operativos no se evidenció acto administrativo que los apruebe, por tanto se esta incumpliendo con el numeral 3 articulo 12 funciones de la junta directiva del Acuerdo 17 de 1997.</p>	<p>Establecer por acto administrativo las instancias respectivas para adoptar los POAS.</p>	<p>DELEGACION SUSCRIPCION POAs = Acto Administrativo en donde se establezca que el gerente y los subgerentes pueden suscribir los POAS</p>	<p>Establecer el acuerdo por el cual la Junta Directiva delegue a las instancias respectivas el suscribir los POAS por procesos.</p>	<p>Gestión de Gerencia Gestión de Planeación</p>	<p>Juan Ernesto Oviedo Ivan Jair Guarín Muñoz</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>No se realizo por acto administrativo.</p>	<p>0</p>	<p>Incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.2 - A. Hace parte del sistema de suministro de vapor y agua caliente, el área esta en deficientes condiciones de aseo, mantenimiento e infraestructura de pisos, techo y paredes los cuales no están acordes con los requerimientos de seguridad y de salud ocupacional que deben reunir estas instalaciones.</p>	<p>Realizar mejoras de aseo y mantenimiento en el área de calderas.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>El 100% de las instalaciones del área de calderas en buenas condiciones de aseo y mantenimiento</p>	<p>Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Stewart Cruz Carlos Rios</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>El área de servicios generales, adelanto las actividades de limpieza de áreas y superficies en el cuarto de calderas de acuerdo a un cronograma establecido y diligenciamiento de los registros de limpieza a cargo de la supervisora de aseo. Documentos de soporte: Cronogramas de limpieza de 2011 y 2012. Anexo 2-A * Registros de limpieza 2011 y 2012. Ver anexo 2-B * Cronograma de limpieza partir del mes de Junio del 2012. Anexo 2C * Registros de limpieza del mes de Junio del 2012. Ver anexo 2-D * Registro fotográfico. Ver Fotos 1, 2, 3 y 4.</p>	<p>0,5</p>	<p>Incumplida</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.3. Tanque obsoleto de ACPM, esta ubicado en el patio de mantenimiento, frente al tanque de ACPM que esta en uso, tiene varios años de no ser utilizado, presenta mal estado en la pintura, la lámina y se convierte en un riesgo por posible condensación de gases, además contamina. Fotos 22 y 25. Las variantes condiciones atmosféricas a las que esta expuesto, generan desgaste de la capa protectora pintura, porosidad del metal y generación de gases con riesgo de explosión, las precitadas inconsistencias tienen su origen en falencias administrativas e incumplen lo definido en los artículos 113,114, 117,125 y 206 de la Ley 9 de 1979 y los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, y se constituyen como un presunto hallazgo administrativo.</p>	<p>Retirar el tanque de GAS.</p>	<p>RETIRO TANQUE DE GAS = Tanque de GAS retirado / Total acciones para retirar el tanque de GAS.</p>	<p>Retirar el tanque de GAS obsoleto</p>	<p>Gestión de mantenimiento y servicios de apoyo</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Carlos Rios Hector Muñoz</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>Se hace3 retiro y dstruccion del tanque de gas el 16 julio de 2012</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>C. La mayoría de los trabajadores de mantenimiento no tenían la ropa de trabajo (overol azul) y la administración entrega la dotación anualmente a los trabajadores de planta y en el contrato de prestación de servicios de los trabajadores de mantenimiento no se encuentren ninguna obligación relacionada con la ropa de trabajo.</p>	<p>Expedir las directrices para el uso de la dotación al personal de planta.</p>	<p>% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>Cumplimiento del 100% de las acciones propuestas</p>	<p>Gestión Humana</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Victor Raul Venegas Anzola</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>		<p>Cumplido Manual Uso de uniformesCodigo 01-90102-03-v0</p>	<p>0,5</p>	<p>Incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.5 Equipo de panadería sin utilizar. Esta ubicado en el Taller de Panadería de la Unidad de Farmacodependencia, desde el año 2010 no se utiliza de acuerdo a lo manifestado por los trabajadores por falta de instructor, el costo de los equipos de acuerdo al inventario de Salud Mental a 2011 asciende a \$26.640.800 y esta en uso desde octubre de 1999. Este hecho ocasiona la disminución del valor de los bienes por el nivel de obsolescencia con el paso de los años, con el consecuente riesgo de deterioro por falta de uso y una gestión antieconómica Fotos 151 y 152 Este organismo fiscalizador observó que no se efectuó una buena utilización de los recursos, al no mostrar una adecuada planeación, que es uno de los principios importantes de la cosa pública, como se evidenció estos elementos no están cumpliendo con el fin para el cual fueron adquiridos, por lo tanto esta situación se constituye en un presunto Hallazgo administrativo por trasgresión a los fines de la contratación estatal plasmados en el artículo 3° del Estatuto de Contratación Administrativa y los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Solicitar la revision de los equipos de panaderia por parte del area de mantenimiento y revision de la conexion de gas natural a la entidad correspondiente para viabilizar su operación, posterior a este dictamen se realizara la solicitud presupuestal para la convocatoria y contratación de un tallerista certificado para realizar las labores de capacitación en el centro de atención.</p>	<p>% SOLICITUDES REALIZADAS = Solicitudes realizadas / Solicitudes Programadas</p>	<p>Realizar el 100% de las solicitudes para el funcionamiento de los equipos de panaderia.</p>	<p>Gestión de Hospitalización y Cuidado Crítico</p>	<p>Wilson Dario Bustos Jesus Arturo Valencia</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 2812 5</p>	<p>Se emito concepto tecnico, donde concluye que el arreglarlo sale mas costoso, que adquirir uno nuevo.</p>	<p>2</p>	<p>cerrada</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.8 - A. Almacén. Dentro de los medicamentos de control se encontraron ciento noventa y siete (197) ampollas de Fenobarbital con fecha de vencimiento Marzo 2011.</p>	<p>Solicitar el cambio de los medicamentos y elementos a los proveedores dentro de los plazos establecidos en los procedimientos elaborados para tal fin.</p>	<p>% SOLICITUDES = No. De solicitudes en terminos/ Total de solicitudes*100</p>	<p>Realizar el 100% de salucitudes de cambio de medicamentos y elementos dentro de los plazos establecidos.</p>	<p>Gestión de Compras y Almacenamiento</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Lilia Pabón</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0,00</p>	<p>El almacén realiza la notificación al Fondo Nacional de Estupefacientes solicitando cambio de las ampollas de fenobarbital, recibiendo la respectiva respuesta del ente de control. Documentos de soporte: * Oficio al Fondo Nacional de Estupefacientes. Ver anexo 13 - A * Oficio de respuesta del Fondo. Ver anexo 13 - B Nota: Los soportes originales se encuentran en el Almacén.</p>	<p>2</p>	<p>cerrada</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.9. Blister sin rotular tabletas A.- Unidad de Farmacodependencia. Oficina Enfermería Piso 2. En el carro de medicamentos se encontraron dos tabletas sin rotulación (stiker con el nombre medicamento y fecha vencimiento) Fotos 155 y 156. Esta inconsistencia puede originar el suministro de un medicamento equivocado o vencido con problemas para la salud de los pacientes e incumplimiento de lo estipulado en los numerales 3.3. Norma 03 Rotulación del Manual de Normas Técnicas de Calidad del INVIMA y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Establecer un cronograma de reempaque con el fin de garantizar que todos los medicamentos se encuentren debidamente identificados rotulados.</p>	<p>% ROTULACION DE MEDICAMENTOS = No. De Tablet rotuladas/ Total de Tablet as trasladadas</p>	<p>El 100% de las tabletas rotuladas</p>	<p>Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico - Farmacia</p>	<p>Wilson Dario Bustos Luz Dary Teran</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>El área de Farmacia actualizo el proceso de reempaque con código 03-70301-30-V0, de fecha 25/06/2012. En este procedimiento de reempaque de sólidos orales, se tiene como objetivo principal garantizar la identificación de los medicamentos y mantener los datos del reempaque estableciendo un sistema de trazabilidad, con el fin de identificar y disminuir los errores de medicación,</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>



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

												<p>siendo responsable de este proceso desde los auxiliares de farmacia hasta el Químico farmacéutico que hace la supervisión del todo el proceso para así asegurar que se cumplan con todas las normas.</p> <p>Documento de Soporte: *</p> <p>Procedimiento de reempaque donde se describen todas las actividades, iniciando con el cronograma para la realización del reempaque hasta la entrega del medicamentos en cada una de las farmacias. Ver anexo 14 - A *</p> <p>Cronograma de reempaque establecido a realizar por cada uno de los regentes los fines de semana. Ver anexo 14 - B</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.11 Revisado el Contrato de Concesión 142-09 celebrado entre la Empresa Social del Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel ESE y la Unión Temporal Mallacol Ltda. y Manuel Antonio Rueda Escallon con el objeto de: ?En virtud del presente contrato el CONCEDENTE transfiere en CONCESION al CONCESIONARIO, el uso y goce del área destinada por la Empresa Social de Estado Hospital Occidente de Kennedy III nivel para cafetería y restaurante, ubicada en la Avenida Primero de Mayo No 75 A 19 sur Primer Piso, para la prestación del servicio de cafetería y restaurante, asumiendo por su cuenta y riesgo la administración, manejo, adecuación y mantenimiento de las instalaciones, con el fin de comercializar desayunos almuerzos, comidas, alimentos comestibles, comidas rápidas y servicio de frutería y demás para los funcionarios, contratista, estudiantes, usuarios y visitantes que concurren a la entidad debidamente identificados, salvo restricción temporal por razones de seguridad y orden público?, se verificó que dentro de la ?Cláusula DECIMO TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONCESIONARIO ? numeral 10. Dentro del valor de la concesión mensual quedara incluido los servicios de agua, alcantarillado, energía eléctrica, excluyendo el servicio de gas natural y servicio teléfono, que serán a cargo del concesionario?, el Hospital no contemplo el cobro del costo de los residuos convencionales y no tiene medidores para el cobro de agua, alcantarillado y energía. Además la entidad no tiene mecanismos para determinar los consumos de agua y energía, por lo tanto no sabe si con el canon de arrendamiento se alcanza a cubrir el costo de estos servicios. Este establecimiento tiene un total de 12 mesas con un total de 48 puestos y funciona de 6 a.m. a 9 p.m. Por lo tanto el Hospital esta asumiendo el costo del servicio de aseo convencional de este negocio y desconoce si el valor del consumo de los servicios de agua, alcantarillado y energía es cubierto por el canon de arrendamiento, en razón a que los mismos no son objeto de medición. Esta observación se configura como un presunto hallazgo administrativo y se enmarca en la segunda parte del artículo 6° de la Ley 610 de 2000 que define el daño patrimonial al estado y señala que este es producido por ?una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programas o proyectos de los sujetos? y los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4° de la Ley 87 de 1993 Por lo tanto el Hospital esta asumiendo el costo del servicio de aseo convencional de este negocio. Esta observación se configura como un presunto hallazgo administrativo y se enmarca en la segunda parte del artículo 6° de la Ley 610 de 2000 que define el daño patrimonial al estado y señala que este es producido por ?una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, inoportuna, que en términos generales no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programas o proyectos de los sujetos? y los literales a) y f) art. 2, literal e) art. 4° de la Ley 87 de 1993</p>	<p>Realizar un estudio que determine la cuantificación valorativa de los servicios publicos de agua, alcantarillado, energía y aseo convencional.</p>	<p>% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100</p>	<p>Realizar el 100% de la acciones requeridas para el desarrollo de la actividad.</p>	<p>Gestión de Planeación</p>	<p>Ivan Jairt Guarín Muñoz Mireya Nuñez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>se informa que los contratos de concesión ya terminaron , por lo anterior el hospital tendra en cuenta esta observacion para futuras situaciones, y adelantara dichos estudios en las oficinas de costos y planeacion.</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>
--	---	--	---	--	---	------------------------------	---	--	-------------------	-------------------	-------------	---	----------	-------------------

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

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>3.7.12 - A. Área Administrativa. Se encontraron deficiencias en la sensibilización del personal de las Oficinas Administrativas relacionadas con el Plan Institucional de Gestión Ambiental, entre ellas están: oficinas administrativas de: Servicios Quirúrgicos, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Hospitalización y Servicios Quirúrgicos, Enfermería, Contratación, Asesoría de Planeación, Activos Fijos, Asesoría Jurídica, Gerencia, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, el área de cafetería, Tesorería y Copagos, Subgerencia Administrativa, Recursos Físicos del Área Administrativa, Gestión Humana, Auditoría Médica, Cartera, Autorizaciones, Facturación, Servicios Generales</p>	<p>Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.</p>	<p>% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100</p>	<p>Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martínez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0.280000000026645352591003756970167341796875</p>	<p>El gestor ambiental adelantó en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzó el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>
--	---	---	--	--	--	---------------------------	---------------------------------------	--	-------------------	-------------------	---	--	------------	-------------------

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

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>B. La mayoría de los servidores públicos de las Oficinas Administrativas indagados, desconocen que es el PIGA y como acceder a este documento en la página de intranet del hospital.</p>	<p>Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal administrativo del Hospital.</p>	<p>% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100</p>	<p>Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martinez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0.2800000000000266453525910037569701671600341796875</p>	<p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>
--	---	---	--	--	--	---------------------------	---------------------------------------	--	-------------------	-------------------	--	--	------------	-------------------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>J -PIGA - Área Asistencial. Unidad de Farmacodependencia. Preguntados varios trabajadores sobre el PIGA, informaron no conocerlo.</p>	<p>Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.</p>	<p>% SENSIBILIZACIÓN DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 80% de Funcionarios * 100</p>	<p>Sensibilizar en los temas ambientales al 80% de los Funcionarios del Hospital</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martínez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>0.2800000000000266453525910037569701671600341796875</p> <p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>O. Central de Residuos. Se encontraron tarros de alimentos infantiles sin inhabilitar para evitar la falsificación. Foto 102.</p>	<p>1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.</p>	<p>% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>El PIGA Actualizado con este tema incluido</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angela Camargo Andrea Martínez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p> <p>1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el PGRIH, Capítulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>

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

																				<p>pueden ser recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor ambiental adelantó capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>P.- Central de Residuos. Se encontraron galones, cajas de medicamentos grandes y pequeñas sin inhabilitar para evitar la falsificación. Foto 103, 104 y 105.</p>	<p>1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.</p>	<p>% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>El PIGA Actualizado con este tema incluido</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angelica Camargo Andrea Martinez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el PGRH, Capítulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos pueden ser recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor ambiental adelanto capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>
<p>AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD</p>	<p>EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL</p>	<p>K. Farmacia. Se encontraron cajas de medicamentos depositadas en recipientes verdes y grises sin destruir; se le informo a la Jefe de Farmacia y a todos los trabajadores que se encontraban sobre el riesgo de falsificación de medicamentos por la disposición de los diferentes empaques sin inutilizarlos, hecho que trasgrede lo establecido en el Anexo 2 del Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios. ?Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios,</p>	<p>1. Incluir en el PIGA la inutilización de los empaques de medicamentos antes de ser segregados. 2. Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el</p>	<p>% ACTIVIDADES REALIZADAS = Numero de actividades realizadas / Actividades programadas * 100</p>	<p>El PIGA Actualizado con este tema incluido</p>	<p>Gestión de Calidad</p>	<p>Angelica Camargo Andrea Martinez</p>	<p>Presupuesto Asignado por la Entidad</p>	<p>15/06/2011</p>	<p>15/06/2012</p>	<p>1,00</p>	<p>1. En consideración de que el Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios hace parte del PIGA, en el</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010		empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad antes de su disposición en el relleno sanitario. Algunos empaques, envases y etiquetas podrán ser reciclados previa inutilización de estos antes de ser entregados al prestador de servicios de reciclaje?. Fotos 52, 53, 54, 55 y 59.	personal asistencial del Hospital, teniendo en cuenta el cumplimiento de la obligación en los temas ambientales incluida en la minuta del contrato.								PGIRH, Capítulo 8 - Segregación en la fuente, pagina 33, referencia "La destrucción de los empaques de medicamentos. Como se muestra a continuación " Las cajas en las que se mantienen los medicamentos pueden ser recicladas previa su inutilización, estos deberán destruirse antes de hacer su disposición". 2. En el año 2011 y 2012 el gestor ambiental adelanto capacitaciones acerca del PIGA tanto en áreas administrativas como asistencial (revisar las actas de capacitación). Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA.	
AUDITORÍA A GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD D REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	S. Mezcla de Residuos Corrientes y Reciclables 1. Farmacia Central, Laboratorio y Farmacia de Urgencias. Se encontraron recipientes verdes y grises con mezcla de residuos 60, 61, 62, 64, 66 y 87. 2. Oficinas de Facturación y Fotocopiadora de urgencias se encuentran recipientes sin tapa y hay mezcla de residuos corrientes con potencialmente reciclables, dicen no conocer el PIGA. 3. Oficina de Trabajo Social, Psicología y Nutrición. No hay recipiente gris, en el recipiente verde hay mezcla de residuos y una caja sin destruir. Al preguntarle a la funcionaria dice no conocer el PIGA. 4. Urgencias Sala de Espera. No hay recipiente gris, hay dos recipientes verdes sin tapa y con mezcla de residuos. Foto 91 y 92. 5. Urgencias. Recipientes grises y verdes sin tapa y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. Fotos 96, 97, 99, 100 y 101. 6. Salas de espera de consulta externa y de urgencias no hay recipientes grises para el depósito de residuos potencialmente reciclables. 7. Salas de espera de consulta externa y de urgencias	Realizar la sensibilización en los temas PIGA para el personal asistencial del Hospital enfatizando en la correcta segregación de residuos Hospitalarios y se realizara la medición de adherencia .	% SENSIBILIZACION DE FUNCIONARIOS = Numero de funcionarios sensibilizados/ el 50% de Funcionarios * 100	Sensibilizar en los temas ambientales al 50% de los Funcionarios del Hospital	Gestión de Calidad	Angelica Camargo Andrea Martinez	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	0,280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5	El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando 0 incumplida

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

		Los recipientes verdes no tienen tapa y no están rotulados como lo exige el Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios, Resolución 01164 de 2002 8. Unidad de Farmacodependencia. Oficinas. Se encontraron recipientes grises y verdes sin tapa la mayoría y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. Fotos 166, 167 y 168. 9. Hospital Día Niños y Adolescentes. Facturación, Salud Mental y Consultorio de Psiquiatría. Se encontraron recipientes grises y verdes sin tapa la mayoría y con mezcla de residuos corrientes y reciclables. 10. Almacén. Se encontró un recipiente verde sin tapa y con mezcla de residuos potencialmente reciclables. Foto 71.										dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental. Carpeta PIGA.		
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2010	CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTAS	3.10.1. En los documentos electrónicos CBN 1093 y 1094 de SIVICOF, no se reportaron los hechos relevantes y/o las adiciones, traslados, sustituciones, modificaciones, que afectaron el presupuesto de ingresos y de gastos e inversión, durante la vigencia 2010, relacionados con los actos administrativos que generaron los diferentes movimientos en el presupuesto durante el período auditado. En el documento electrónico CBN 1107 Plan de Contingencia, el Hospital presentó un mapa de riesgos que corresponde al Proceso Institucional de la ESE, por consiguiente la información reportada no pertenece al esquema del Plan de Contingencia que la entidad reporta, las situaciones determinadas como contingencias deben ser objeto de monitoreo, seguimiento y guardar concordancia con los escenarios determinados en el plan mencionado y que ha reportado la entidad. Lo expuesto permite evidenciar que en algunos de los documentos reportados en SIVICOF, la información no es precisa y oportuna, lo que denota falta de organización para la remisión de la información, por consiguiente no se está cumpliendo estrictamente con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e) y el artículo 4 literal j) y la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría.	1. Elaborar y reportar los documentos electrónicos requeridos por SIVICOF. 2. Solicitar la reapertura en el Aplicativo SIVICOF para reportar el Plan de Contingencia Institucional.	% ACCIONES REALIZADAS = Acciones realizadas / Total de Acciones * 100	Realizar el 100% de la acciones requeridas para el reporte de la información en SIVICOF.	Gestión de la Planeación Gestión Financiera Control de seguimiento y evaluación	Ivan Jairt Guarín Muñoz Orlando Galeano Montaña Esperanza Zambra no Angelica Camargo	Presupuesto Asignado por la Entidad	15/06/2011	15/06/2012	1,00	cumplido Se están presentando los informes debida forma.	1	INCUMPLIDA
AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.3 La entidad cuenta con 7 acuerdos de gestión, sin embargo no se transfieren y se legalizan formalmente cuando hay personas nuevas en la entidad, como es el caso del jefe de control interno, que a la fecha no ha firmado acuerdo de gestión y tiene desconocimiento si la entidad lo tiene para esta área, por otra parte no fue posible evidenciar estos documentos a pesar de que la entidad manifestó que están debidamente legalizados no fueron aportados en el proceso auditor, lo que genera un riesgo alto para la entidad toda vez que el cumplimiento de metas puede afectarse, lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal d) del Art. 2 y literales c), h), i), j) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.	Revisar el respectivo manual de proceso y elaborar el instructivo para la formulación, control y seguimiento de acuerdos de gestión.	UNO (1) Instructivo para la formulación de acuerdos de Gestión	Instructivo para la Formulación de Acuerdos de Gestión	Jefe de Planeación	Ivan Jairt Guarín Muñoz	Propio del hospital	30/07/2012	30/12/2012	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	cumplido Se encuentran firmados los acuerdos de Gestión, estos se realizaron adoptando la metodología de la DAFP	1	INCUMPLIMIENTO No se suscribieron los acuerdos de gestión con todos los directivos.

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

AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.5 La entidad cuenta con mapas de riesgos por procesos en cada una de las áreas responsables en donde se evidencia la identificación y valoración de los riesgos; sin embargo no se observa seguimiento periódico a la mitigación de los mismos, lo que genera un riesgo alto para la entidad al evidenciar que las causas y efectos de su ocurrencia ya se han modificado con el que hacer de la entidad, al igual que existe un alto grado de incidencia de variables que deben incluirse en la matriz de riesgo, por otro lado la no actualización y seguimiento de la matriz, permite que los controles en ocasiones ya no se valoran como preventivos sino correctivos, lo que infringe lo contemplado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.	Se actualizarán los mapas de riesgos en cada uno de los procesos de gestión de la entidad.	Número de procesos actualizados/ número de procesos que deberían estar actualizados.	100 % de los mapas de riesgo actualizados.	Jefe de Calidad y atención al usuario.	Angelica Camargo Vivian Lopez	los asignado por el Hospital	25/06/2012	30/07/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	se verifico los mapas de riesgos de la institucion y se solicito la respectiva actualizacion	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.6 La entidad en septiembre de 2010 presento un riesgo al detectar que un funcionario no cumplía con los requisitos para ocupar el cargo de auxiliar de servicios asistenciales, a partir de esa fecha se inicio la práctica de actividades administrativas y uno de los resultados obtenidos entre otros, fue la presencia de un titulo no otorgado por la institución educativa que se consulto, situación esta que no ha sido puesta en conocimiento por el Hospital al competente para que tomen las medidas judiciales del caso. El no dar a conocer oportunamente el hecho irregular a la justicia ordinaria, pone en riesgo a la entidad, lo anterior en presunta transgresión a lo establecido en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993.	1.Se verificará los documentos que hacen parte de las respectivas hojas de vida para personal de planta y prestación de servicios donde se evidencia la formación.	N° de verificación de documentos que soportan las hojas de vida/ Total hojas de vida verificadas	1	Gestión Humana / Oficina Asesora Jurídica - Contratación	Gloria Hernandez Parra - Claudia Patricia Pedreros - Diego Naranjo Durán	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se ha venido verificando los soportes de las hojas de vida, actualmente se encuentra en un 95% de la verificación de títulos. Los cuales se pueden evidenciar en los archivos del area.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.1.7 La entidad cuenta con un manual de manejo de riesgos, el cual fue aprobado por la Gerencia el 3 de Diciembre de 2010; sin embargo existe un alto grado de desconocimiento por parte de los servidores de algunas áreas, la entidad no verifica el cumplimiento de las políticas de administración de riesgo, lo que afecta a la entidad pues el impacto de su no valoración puede generar inconveniente en la institución en el cumplimiento de sus objetivos propuestos, incumpliendo lo preceptuado en los literales a), f) del Art. 2 de la Ley 87 de 1993, Art. 3 y 4 del Decreto 1537 de 200.	Elaborar cronograma de seguimiento para cada proceso, verificando la aplicación del manual e instructivo en el manejo de riesgos.	N° de seguimientos/Total de N° de seguimientos programados	100 % de la seguimientos	CONTROL INTERNO	Astrich Fortich - Jefe de Control Interno	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Se envió oficio a los servicios solicitando la actualización; Se encuentra en proceso de actualización la plataforma estratégica para luego de esto realizar la actualización de los procedimientos de acuerdo a la nueva plataforma.	1	En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.1 En el desarrollo de la auditoria se pudo evidenciar que la oficina asesora de control interno no incluye dentro de su proceso auditor la verificación y el cumplimiento de las políticas de operación correspondientes al proceso auditado, lo que puede generar un alto riesgo para la entidad al no velar por el cumplimiento de los parámetros establecidos en la políticas definida y aprobadas; al igual que la actualización de las mismas no es constante así por ejemplo la política de riesgo y de talento humano no está actualizada en el manual de calidad de la entidad; lo que genera un alto riesgo para la entidad en el desarrollo de los procesos establecidos, incumpliendo lo establecido en el Art. 1, literal b) del Art. 4, literal e) del Art. 12 de la ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Incluir en el programa de auditoria de control interno la verificación y cumplimiento de las políticas de operación del área auditada.</p>	<p>% ejecución de auditorias relacionadas con el seguimiento de políticas de verificación: Auditoria ejecutadas/auditorias programadas</p>	<p>Ejecutar al 100% las auditorias programadas relacionadas con la verificación y cumplimiento de las políticas de operación</p>	<p>Oficina de control interno</p>	<p>Astrich Fortich - Jefe de Control Interno</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se incluyo en todas auditorias realizadas</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.2. El Hospital cuenta con manual de procesos y procedimientos aprobados mediante acuerdo de junta directiva No 021 de 1999, los cuales en un bajo porcentaje han sido actualizados y ajustados a la plataforma estratégica. Los procedimientos se han implementado y cada uno de ellos contempla un responsable en la ejecución de las actividades, identificando la forma como se ejecutan; sin embargo estos no se actualizan en su totalidad, no se cuenta con un cronograma de revisión y en algunas oportunidades no se dan cumplimiento en su totalidad. Lo que genera un riesgo para la entidad al desarrollar procesos que no estén debidamente actualizados y legalizados, infringiendo lo contemplado en el manual de la entidad, literal h) del Art. 2, literal b) del Art. 4, literales c), g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Realizar seguimiento semestral a la actualización de los documentos de los diferentes procesos</p>	<p>Seguimientos ejecutados/ seguimientos programadas</p>	<p>100 % de ejecución cronograma de seguimiento</p>	<p>Oficina de Calidad y Atención al Usuario</p>	<p>Sofia Bautista - Angelica Camargo y Vivian Lopez</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se realizo seguimiento de la documentacion mediante documento interno DCAU - 057 DE 2012, Y se entregara relacion de los servicios . Se encuentra en proceso de actualizacion la plataforma estrategica para luego de esto realizar la actualizacion de los procedimientos.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.3 Se encuentran almacenados medicamentos en los pasillos del hospital que están acomodados junto a los pacientes hospitalizados (psiquiátricos) y en el pasillo del área de farmacia en contacto con el archivo del área, además las cajas están apiladas unos sobre otros, lo que genera un riesgo para el hospital en cuanto a su custodia y manejo y disposición de los recursos de la entidad, desconociendo lo contemplado en los literales a) y f) del artículo 2 y literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Se asignara espacio a la Farmacia para el almacenamiento de medicamentos e insumos hospitalarios, de acuerdo a las necesidades del servicio.</p>	<p>MEDICAMENTOS DEBIDAMENTE ALMACENADOS / TOTAL MEDICAMENTOS</p>	<p>100 % en el cubrimiento de las ncesidad de los servicios frente a capacidad instalada de la institución.</p>	<p>Subgerencia Administrativa / Farmacia</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros y Luz Dary Theran</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.4. La entidad a través de la política de información y comunicación tiene identificadas las fuentes internas de información tales como informes, oficios, resoluciones, actas, indicadores, entre otros, sin embargo algunos funcionarios desconocen lo contemplado en esta política. La entidad no cuenta con mecanismos para manejar y archivar la información que se produce en cada una de las áreas, encontrando documentos archivados de manera desorganizada, falta de controles para el seguimiento de requerimientos varios, actas mal diligenciadas, sin numeración, ni firma de algunos participantes, hojas de ruta de contratos sin diligenciar y en ocasiones con ausencia total en las carpetas de contratación. De igual manera en el proceso auditor se evidenció que en ocasiones se desconoce el sitio de archivo de documentos que hacen parte del archivo de gestión; como es el caso de los acuerdos de Gestión 2012. Con lo anterior se infringe lo consagrado en el Art.1, literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993 y literal a) del Art. 4, 10, 11, 12 de la Ley 594 de 2000.</p>	<p>Actualizar y revisar el procedimiento de comunicación. Socializar procedimiento actualizado.</p>	<p>1. Procedimientos actualizados. 2. Socialización de los procedimientos actualizados.</p>	<p>100 % del manejo del procedimiento</p>	<p>subgerencia administrativa</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se conformó comité de comunicaciones para fortalecer los canales de comunicación existentes, y esta en proceso la actualización de la política de comunicación y se realizó la respectiva señalización.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.2.5 Por otra parte el Hospital se encuentra con ejecución de obra lo que ha llevado a reubicación de áreas, específicamente del servicio de Urgencias; en las diferentes visitas realizadas se pudo observar que a pesar de haber tomado algunas medidas en las áreas involucradas, estas no son suficientes para conservar la seguridad del paciente, no existen mecanismos de información para el usuario, tales como cartelera, buzones o directrices a seguir, al igual que falta de señalización de pasillos, restricciones, entre otras; lo que genera un riesgo para la entidad al poder ocurrir eventos adversos que atenten con la seguridad del paciente por falta de información. Lo anterior trasgrediendo lo contemplado en el literal a) del Art 3, literal i) del Art.4, literal g) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993, Art. 3, 6 del Decreto 1011 de 2006 y Resolución 077 de 2007.</p>	<p>Se revisará la política de comunicaciones y el plan de comunicaciones del año 2012-2013, desde este último se fortalecerán las acciones de comunicación para facilitar la información a este grupo específico. Así mismo se instalará una cartelera en el inicio del área de pasillo de urgencias. De otro lado, se instalará la señalización que de cumplimiento a la normatividad de habilitación, actualmente se encuentra en proceso de contratación del proveedor el cual se encargará de realizar la señalización en las áreas respectivas.</p>	<p>SEÑALES UBICADAS / TOTALES ESPACIOS que por habilitación se deban SEÑALIZAR</p>	<p>El 80% de las áreas y espacios de la Institución deben estar señalizados</p>	<p>OFICINA DE PLANEACIÓN</p>	<p>Ivan Jaird Muñoz Guarín, Jefe Oficina de Planeación</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se conformó comité de comunicaciones para fortalecer los canales de comunicación existentes, y esta en proceso la actualización de la política de comunicación y se está realizando la respectiva señalización.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.3.1 La entidad no cuenta con mecanismos de verificación y evaluación por parte de los líderes de proceso, que determinan la efectividad del Sistema de Control Interno, razón por la cual algunas áreas manifestaron no haber realizado mediciones del Sistema de Control Interno, que permitan evidenciar acciones correctivas, preventivas y de mejora. Lo que genera un riesgo para la entidad en el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas lo que infringe lo contemplado en el Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Incurió en el programa de capacitación el manejo de los mecanismos de verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Entidad a los diferentes líderes de proceso para mejoras al rol MECI</p>	<p>Capacitaciones ejecutadas/capacitaciones programadas</p>	<p>100% de la ejecución de la capacitación</p>	<p>Talento Humano / Control Interno</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros / Astrid Forth Perez</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se socializó el MECI mediante capacitaciones junto con el programa de capacitación institucional</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.3.3 El hospital cuenta con una oficina de control interno como instancia asesora de la alta dirección, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la ley 87 de 1993. Esta a su vez realiza las recomendaciones necesarias como resultado de las auditorías aplicadas, las cuales son analizadas con cada una de las áreas. Sin embargo los resultados no son dados a conocer en su totalidad a los jefes de área, así mismo las auditorías no contemplan parámetros, tales como objetivos, metodología entre otros. De igual manera existe desconocimiento de acuerdos de gestión, y de temas específicos del área. Lo que genera un riesgo para la entidad al no contar con información oportuna de evaluación al sistema de control interno incumpliendo lo preceptuado en el Art 1, Literales D9, G9 del Art. 2, literales g), j) del Art. 4, Art. 8, literal a) del Art. 12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Se incluire en el proceso auditor las comunicaciones correspondientes de los resultados obtenidos dentro del procedimiento trabajado.</p>	<p>comunicaciones socializadas con el responsable del proceso/ Total auditorías realizadas</p>	<p>La socialización del informe o Acta con el responsable del proceso del 100% del proceso auditor</p>	<p>CONTROL INTERNO</p>	<p>Astrid Fortich Perez</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>30/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se socializa con el lider del proceso antes de emitir el informe</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO</p>	<p>3.2.3.5. La entidad no cuenta con el 100% de planes de mejoramiento como resultado de las auditorías internas realizadas a cada uno de los procesos, en ocasiones por falta de informes de auditoría y en otras por falta de seguimiento a las acciones correctivas que cumplan con los parámetros de medición para evaluar su cumplimiento y subsanar así el hallazgo evidenciado, lo que genera un alto riesgo para la entidad toda vez que se puede incurrir hallazgos repetitivos, incumpliendo lo preceptuado en los literales b), f), g) del Art. 2, literal e) del Art.12 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>Realizar Plan de Mejoramiento como resultado a las auditorías internas realizadas, si de esta auditoría se requiere el Plan de Mejoramiento.</p>	<p>Total Planes de mejoramientos realizados / Total Planes de Mejoramientos requeridos</p>	<p>100% de Planes de Mejoramiento</p>	<p>CONTROL INTERNO</p>	<p>Astrich Fortich - Jefe de Control Interno</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p></p>	<p>se han realizado planes de mejoramiento para las auditorías que lo requirien</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.1 En el estado de Tesorería se presenta una inversión a nombre del Fondo Ganadero de Cundinamarca, bajo el título No. 76157, por valor de \$ 709.443, valor que no se reportó en el balance. Desconociendo lo contemplado en el postulado de la Confabilidad del numeral 2.7 Características Cualitativas de la Información Contable Pública, y numeral 2.8 párrafo 122 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relativo a la revelación de toda la información.</p>	<p>1.- El área de Tesorería realizara entrega de los respectivos documentos a Contabilidad con el fin de que se registre el valor correspondiente de acuerdo a la evidencia documental.</p>	<p>% REGISTRO = INVERSIONES REGISTRADAS EN CONTABILIDAD / TOTAL INVERSIONES *100</p>	<p>Los Estados Financieros deben registrar el 100% inversiones de acuerdo a su valor real.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Fredy Niño - Tesorero, Luz Myriam Roncancio R. - Prof. Univ. Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,6</p>	<p>Incumplida. A cierre vigencia 2012, no se evidenció ajuste al valor comercial</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.2 El hospital a 31 de diciembre de 2011 presenta facturas pendientes de radicar en cuantía de \$9.614.274.664, de los cuales \$253.311.462, corresponden a los meses de agosto a noviembre del 2011, desconociendo lo contemplado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, en concordancia con los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Identificar a que periodos corresponde la facturación pendiente por radicar. 2. Radicar el 100% de la facturación de periodos mensuales diferentes al inmediatamente anterior. 3. Elaborar informe de justificación por concepto de facturación pendiente por radicar de periodos diferentes al inmediatamente anterior.</p>	<p>% FACTURACION RADICADA = FACTURACION RADICADA / FACTURACION GENERAD *100</p>	<p>Radicar mensualmente el 100% de la facturación generada en el mes inmediatamente anterior.</p>	<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Sandra Jinnet Tafur - Contrata responsable de Facturación.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad, facturación (facturación generada) y facturación cartera (conciliación de radicación de facturas).</p>	<p>1,5</p>	<p>Incumplida. La entidad sigue presentando demoras en la radicación de la facturación.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.3. El informe sobre facturación reportado bajo el formato CB 120 en SIVICOF, revela cuentas pendientes de radicar por valor de \$6.116.451.139 a 31 de diciembre de 2011, y según balance se detalla un saldo de \$9.614.274.664, igualmente el sistema que maneja el hospital, sigue generando deficiencias en los reportes, lo que conlleva a que la gestión para recuperar los recursos sea lenta e inoportuna. Por todo lo descrito anteriormente se incumple con lo establecido en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Pública.</p>	<p>1. Realizar conciliación de facturación generada entre Contabilidad y Facturación. 2. Elaborar el informe de facturación que se presente a través del SIVICOF teniendo en cuenta las cifras reales registradas en los Estados Financieros, valores previamente conciliados entre Facturación y Contabilidad.</p>	<p>% FACTURACION REPORTADA SIVICOF = FACTURACION REPORTADA EN EL SIVICOF / FACTURACION ESTADOS FINANCIEROS *100</p>	<p>Los saldos y movimientos de facturación registrados en el informe del SIVICOF deben coincidir al 100% con los registros de los Estados Financieros.</p>	<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Sandra Tafur - Contrata responsable de Facturación. / Luz Myriam Roncancio R. Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad, facturación (facturación generada) y facturación cartera (conciliación de radicación de facturas) (seguimiento 29 octubre de 2012).</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.4. El estado de cartera por edades y deudores, reportado en SIVICOF a diciembre 31 de 2011 por valor de \$161.060.249.493, difiere del reporte presentado por la oficina de cartera en cuantía de \$66.404.260.164, reflejando una diferencia en cuantía de \$94.655.989.329, efectuadas las pruebas sustantivas se determinó que el saldo de SIVICOF, esta doblando las cifras lo que permite determinar que la diferencia real equivale a \$14.125.864.584, de igual manera el hospital presentó informes de cartera con datos y saldos diferentes, lo anterior desconoce lo contemplado los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Pública y literales e y f del artículo segundo la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002.</p>	<p>1. Realizar conciliaciones entre Contabilidad y Cartera y efectuar las depuraciones a que haya lugar. 2. Elaborar el informe de cartera que se presenta a través del SIVICOF de acuerdo con las cifras registradas en los Estados Financieros, valores previamente conciliados entre Cartera y Contabilidad.</p>	<p>% CARTERA REGISTRADA EN SIVICOF = VALORES REGISTRADOS EN EL INFORME DE SIVICOF / SALDOS DE CARTERA REPORTADOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>Los saldos de cartera reportados en el informe de SIVICOF deben coincidir al 100% con los valores conciliados entre cartera y contabilidad.</p>	<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Patricia Carreño - Contrata responsable de Cartera / Luz Myriam Roncancio R. Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se han venido realizando las conciliaciones con las áreas de contabilidad y cartera conciliaciones trimestrales.</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.5 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores, por cuanto no se han liquidado los contratos con el FFDS, los cuales presentan glosas pendientes de depurar, la firma VCO que efectuó la auditoria al contrato, 466/07, solicitó nueva revisión de cuentas (a pesar de tener acta firmada por las partes), además el contrato 934/11 no ha tenido auditoria, generando inconvenientes en la metodología a seguir para soportar las cuentas correspondientes al periodo, según manifestación de los responsables de cartera y facturación, lo anterior desconoce lo contemplado en los numerales 103, 104 y 106 del Plan General de de Contabilidad Publica y literales e y f del articulo segundo la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Solicitar la liquidación de los contratos pendientes y efectuar los ajustes de acuerdo a la liquidación. 2. Adelantar las Auditorias definitivas del Contrato vinculado No.466/2007. 3. Liquidar el Contrato Vinculado No.466/2007</p>	<p>% CONTRATOS LIQUIDADOS = CONTRATOS LIQUIDADOS FFDS / CONTRATOS CELEBRADOS CON EL FFDS 466/07 *100</p>	<p>Liquidar EL 100% de los contratos celebrados con el FFDS que ya se encuentran ejecutados en su totalidad</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Orlando Galeano Montaña Subgerente Financiero Sandra Jinneth Tafur Patricia Carreño Martínez Cartera</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1, se solicito por parte de cartera la liquidacion del contrato y facturacion realizara las ultimas auditorias .</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecucion. Las acciones se encuentran en ejecucion.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.6 Se presenta incertidumbre en los saldos de deudores por cuanto se mantienen ingresos abiertos a 31 de diciembre de 2011, que aún no han sido facturados, por cuanto las áreas responsables persisten en sistema de información, por diferentes causas entre otras, no poder identificar cargos de farmacia en las revisiones de las historias clínicas dado que no existe el soporte de atención a dichos pacientes; de acuerdo con las evaluaciones realizadas con motivo del seguimiento al plan de mejoramiento, en las áreas respectivas, lo anterior desconoce lo contemplado en los párrafos 101,102,103,105,106 y 111 en concordancia con el literal a, e y f) del articulo 2 y el literal e) del articulo 3 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genero procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.</p>	<p>% INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS = TOTAL INGRESOS ABIERTOS JUSTIFICADOS / INGRESOS ABIERTOS *100</p>	<p>El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación .</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA SISTEMA DE INFORMACION</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero Profesional Especializado Sistemas de Información.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>ya se esta realizando . Se tiene base de datos, se han generado facturas se han cerrado 1,398 ingresos abiertos</p>	<p>1,4</p>	<p>En ejecucion. Las acciones se encuentran en ejecucion.</p>



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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.8 La cuenta 1470 Otros deudores registra un saldo de \$69.404.497. como prestamos interinstitucionales de la farmacia, Lo anterior incumpliendo lo dispuesto en los párrafos 114, 116 y 117 del Plan General de Contabilidad Pública en concordancia con el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública.</p>	<p>1. Las áreas de Almacén y Farmacia deben realizar las respectivas conciliaciones con las diferentes instituciones hospitalarias. 2. Elaborar un plan de trabajo para realizar la legalización de los prestamos efectuados a otras instituciones médicas o IPS Públicas a Diciembre 31 de 2011.</p>	<p>% PRESTAMOS CANCELADOS = PRESTAMOS RECUPERADOS / PRESTAMOS REGISTRADOS A DICIEMBRE 31 DE 2011 *100</p>	<p>Recuperar el 100% de los préstamos por concepto de medicamentos prestados a otras instituciones médicas realizadas a Diciembre 31 de 2011.</p>	<p>GESTION ADMINISTRATIVA Y PRESUNTACION DE SERVICIOS</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Subgerente Administrativo / Lilia Pabón, Almacenista y Luz Dary Teran, Quimica Farmaceutica.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se ha realizado circularizacion y conciliaciones por los prestamos interinstitucionales.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecucion. Las acciones se encuentran en ejecucion.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.9 No se efectuó valorización a los bienes inmuebles, incumpliendo la circular externa No. 045 de 19 de octubre de 2001, generando incertidumbre en las cuentas valorizaciones y superávit por valorización, hecho que no cumple con el principio de reconocimiento del P.G.C.P.</p>	<p>1. Realizar la valorización de los bienes inmuebles. 2. Incorporar el resultado de la valorización en los Estados Financieros.</p>	<p>% BIENES INMUEBLES VALORIZADOS = INMUEBLES VALORIZADOS / TOTAL INMUEBLES</p>	<p>El 100% de los bienes inmuebles de la Institución deben estar valorizados de acuerdo a lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública,</p>	<p>GESTION ADMINISTRATIVA Y COMITÉ DE INVENTARIOS</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Subgerente Administrativo y Presidente del Comité de Inventarios.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Esta en tramite de contratacion para la valorizacion.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecucion. Las acciones se encuentran en ejecucion.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.10 Verificada la composición de las cuentas por pagar se pudo evidenciar que existen \$7.563.408.122 con vencimiento mayor a 180 días, y un valor de \$789.969.721 de vigencias anteriores, según información suministrada por la entidad, situación que puede generar riesgos de demandas por el no cumplimiento de sus compromisos, Lo anterior en contravención a lo establecido el literal b, Artículo 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Realizar proceso de circularización semestral a todos los terceros que registran saldos por concepto de cuentas por pagar en los Estados Financieros. 2. Realizar los pagos de acuerdo a las políticas de pagos, establecidas por el comité de pagos, teniendo en cuenta las prioridades de la Institución, la antigüedad de las cuentas por pagar, al igual que la liquidez de la Entidad.</p>	<p>% PAGOS REALIZADOS =PAGOS REALIZADOS / SALDO CUENTAS POR PAGAR *100</p>	<p>El 100% de los pagos se debe realizar de acuerdo a la antigüedad, prioridad y liquidez de la Institución.</p>	<p>COMITÉ DE PAGOS</p>	<p>Luis Ernesto Oviedo Hernández, Gerente / Orlando Galeano Montaña / Subgerente Financiero / Wilson Bustos, Subgerente de Prestación de Servicios / Felipe Ordoñez Riveros, Subgerente Administrativo y Luis Fredy Niño Parra, Tesorero.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. Se ha adelantado el proceso de circularización, con respecto a las bases de datos de proveedores; y se realizó esta circularización el 29 de octubre de 2012, 2. En cuenanto a las cuentas por pagar se han venido realizando pagos de las cuentas anteriores a 2011, con el fin de pasar a proceso de liquidación los respectivos contratos; los pagos realizados en este proceso corresponden a los contratos de menor cuantía de 1 peso hasta 5 millones y a la fecha se ha cancelado un total de 5% de las obligaciones que se encuentran en este tope.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.11 Verificada la información reportada a través del SIVICOF en el formato CB 118, Informe sobre cuentas por pagar por edades, se observa que esta presenta deficiencias toda vez que el formato no reporta el estado de las cuentas por pagar contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.</p>	<p>1. Realizar conciliaciones entre Contabilidad y Tesorería. 2. Elaborar el informe del Sivicof de acuerdo a los valores conciliados y registrados en los Estados Financieros. 3. Elaborar el SIVICOF de cuentas por pagar de acuerdo a los saldos de Estados Financieros, previamente conciliados entre Tesorería y Contabilidad</p>	<p>% DE REGISTRO = VALORES REGISTRADOS EN EL INFORME DE SIVICOF / SALDOS DE CUENTAS POR PAGAR REPORTADOS EN LOS ESTADOS FINANCIEROS</p>	<p>El 100% de los registros de cuentas por pagar en el SIVICOF debe coincidir con los Estados Financieros</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Fredy Niño - Tesorero, Luz Myriam Roncancio R. - Prof. Univ. Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se han venido realizando las conciliaciones entre presupuesto y tesorería se evidencian soportes de enero a julio 2012 y septiembre 2012.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.12 No se está dando aplicación a las resoluciones 349 de 2011, y resolución 060/11, emanadas de la gerencia, mediante las cuales se adoptó y definió el sistema de costos en cumplimiento de la Resolución DDC ? 00000-1del 3 de febrero de 2011 para el registro y causación de los costos generados en desarrollo del objeto misional del hospital, en oficio de fecha 1 de marzo de 2012, suscrito por el profesional de facturación, se estableció que ?no se ha podido generar el informe de facturación por centro de costos debido a que el sistema no ofrece los mecanismos necesarios para descargar la información, por cuanto se genera conflicto en el sistema y por ende no genera el reporte establecido para tal fin? incumpliendo lo establecido en los literales a, e y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Diseñar reporte para la generación de facturación por centro de costos. 2. Socializar en las áreas financieras el reporte de facturación generada por centro de costos. 3. Registrar la facturación de acuerdo a los centros de costos establecidos en la Resolución DDC 0001 de 2011.</p>	<p>% REGISTRO FACTURACION POR CENTRO DE COSTOS = FACTURACION REGISTRADA EN EL CENTRO DE COSTOS CORRESPONDIENTE / TOTAL FACTURACION *100</p>	<p>Registrar el 100% de la facturación de acuerdo a las Resoluciones 349 y 060 de 2011.</p>	<p>GESTION FINANCIERA SISTEMAS DE INFORMACION OFICINA DE PLANEACION COSTOS</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero, Profesional Especializado Sistemas de Información. / Mireya Nuñez Responsable de Costos.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se ha socializado la estructura de costos teniendo en cuenta la resolución ddc00001 de 2011, con el fin de tener facturación por centro de costo.</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.13. Se presentan diferencias entre los saldos reportados en los formatos CGN 2005 001 Saldos y Movimientos a 31 diciembre de 2011 y los saldos de libros oficiales, en las aproximaciones realizadas, conllevando a aumentos o disminuciones en algunas cuentas, lo anterior puede generar incertidumbre en algunas de las cifras presentadas, lo anterior desconoce lo contemplado en los literales a y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar el informe de saldos y movimientos, realizando las aproximaciones a miles de pesos de acuerdo a las normas técnicas correspondientes. 2. Presentar los saldos unificados con los reportes del balance</p>	<p>% APROXIMACIONES BALANCE APROXIMACIONES REALIZADAS TECNICAMENTE / TOTAL APROXIMACIONES * 100</p>	<p>Las aproximaciones se deben realizar al 100% de acuerdo a las normas técnicas.</p>	<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Luz Myriam Roncano R. Profesional Universitario Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,5</p>	<p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.14 El área de contabilidad esta trabajando en ambiente monousuario la información contable en otro modulo o empresa, diferente a la parametrizada en el sistema integrado de dinámica Gerencial versión NET 3.5, teniendo que reprocessar nuevamente la información, aspectos que pueden poner en riesgo la veracidad de la información por posibles errores de digitación y por posibles cambios de información que se pueden generar en la manipulación de la información en herramientas como Excel, vulnerables al manejo de los usuarios, sin las restricciones de acceso y procesamiento que contiene el sistema integrado, Desconociendo lo contemplado en los literales a, e y f) del artículo 2 y literal e del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un diagnóstico actual de los módulos que generan hechos económicos y financieros dentro de la Institución, los cuales tienen afectación contable. 2. Realizar revisión y/o actualización de la parametrización técnica y contable, al igual que de los diferentes conceptos. 3. Aplicar los ajustes obtenidos en el proceso de revisión y actualización. 4. Actualizar y/o modificar los manuales de procedimientos. 5. Elaborar un cronograma con las actividades a realizar dejando evidencia en actas de la realización de las mismas.</p>	<p>% IMPLEMENTACION = MODULOS IMPLEMENTADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL DE MODULOS FINANCIEROS * 100</p>	<p>El 100% de los módulos implementados deben funcionar de manera satisfactoria</p>	<p>SISTEMAS DE INFORMACIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN</p>	<p>Felipe Ordoñez, Subgerente Administrativo, Nestor Romero - Profesional Especializado Sistemas de Información</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actuamente trabajando en la empresa 36.</p>	<p>1,5</p> <p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.15 Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2011 por \$60.333.158.538 y Deudas de difícil cobro de \$16.809.277.189, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$80.530.124.748, presenta una diferencia de \$3.387.689021 contraviniendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.</p>	<p>1. Realizar los cruces respectivos entre las Áreas de Contabilidad y Cartera 2. Diligenciar la información de acuerdo a los parámetros establecidos en el informe del SIVICOF 3. Revisar la información respectiva y validar la información.</p>	<p>% REGISTROS SIVICOF DE ACUERDO A ESTADOS FINANCIEROS = INFORMACION REGISTRADA EN EL SIVICOF / SALDOS DE ESTADOS FINANCIEROS * 100</p>	<p>El 100% de los saldos registrados en el SIVICOF de Cartera deben coincidir con los Estados Financieros</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA</p>	<p>Orlando Galeano Montaña - Subgerente Financiero Patricia Carreño Martinez - Cartera Luz Myriam Roncancio - Contabilidad</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se encuentra corregida esta inconsistencia con la presentación de la información 2010, y como mejoramiento continuo: 1. Se vienen realizando los cruces respectivos entre las Áreas de Contabilidad y Cartera 2. Se esta diligenciado la información de acuerdo a los parámetros establecidos en el informe del SIVICOF 3. Se Revisara la información respectiva y validar la información.</p>	<p>1,5</p> <p>En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ESTADOS CONTABLES</p>	<p>3.3.16 Las interfases del modulo de tesorería no se están realizando en su totalidad teniendo que registra los copagos por el sistema de caja teniendo como soporte los movimientos de los boletines diarios de tesorería, toda vez que no se ha terminado con el proceso de implementación del los módulos de presupuesto de ingresos y procesos de caja que inciden de manera directa con los movimientos de tesorería, desconociendo lo contemplado en los literales e y f) de la Ley 87 de 1993., en concordancia con el párrafo 106 del Plan General de Contabilidad Pública.</p>	<p>1. Elaborar un diagnóstico actual de los módulos que generan hechos económicos y financieros dentro de la Institución, los cuales tienen afectación contable. 2. Realizar revisión y/o actualización de la parametrización técnica y contable, al igual que de los diferentes conceptos. 3. Aplicar los ajustes obtenidos en el proceso de revisión y actualización. 4. Actualizar y/o modificar los manuales de procedimientos. 5. Elaborar cronograma de actividades dejando constancia en actas de la ejecución de las mismas.</p>	<p>% IMPLEMENTACION = MODULOS IMPLEMENTADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL DE MODULOS FINANCIEROS*100</p>	<p>El 100% de los módulos implementados deben funcionar de manera satisfactoria</p>	<p>AREAS RESPONSABLES DE MODULOS FINANCIEROS SISTEMAS DE INFORMACION OFICINA DE PLANEACION</p>	<p>Orlando Galeano / Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Facturación / Patricia Carreño, Cartera / Luis Fredy Niño, Tesorero / Esperanza Zambraño, Presupuesto / Luz Myriam Roncancio R, Contabilidad / Hector Muñoz, Activos Fijos / Gloria Hernández, Talento Humano / Lilia Pabón, Almacenista / Luz Dary Teran, Quimica Farmaceutica / Ivan Jairo Muñoz Guarín Jefe Oficina</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se ha venido realizando reuniones con las áreas para la implementación del sistema de información. Y se encuentra actualmente trabajando en la empresa 36.</p>	<p>1,5 En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.</p>
--	-------------------------------------	---	--	--	---	--	--	---	-------------------	-------------------	---	---	---

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

							de Planeación y Nestor Romero Sistemas de Información										
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.17 Se trasladaron saldos de las cuentas por cobrar a las deudas de difícil cobro que se encuentran pendientes de conciliar con contabilidad, por falta de evidencias documentales, conciliaciones pendientes y falta de determinar el total de los expedientes, desconociendo lo contemplado en los párrafos 116 y 122, del Plan General de Contabilidad Pública, en concordancia con los literales e y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1. Elaborar diagnóstico del estado actual de todos los pagadores que conforman las cuentas Deudores Servicios de Salud y Deudas de Difícil Cobro. 2. Realizar actualización del Plan de Depuración Contable. 3. Elaborar cronograma de actividades para continuar con el proceso de depuración contable.	% TERCEROS DEPURADOS = TERCEROS DE PROCESO DE DEPURACION / TOTAL ENTIDADES QUE CONFORMAN CUENTAS POR COBRAR *100	Elaborar diagnóstico del 100% de las entidades que conforman la cuenta Deudores Servicios de Salud y Deudas de Difícil Cobro	CARTERA	Patricia Carreño - Contratasta Responsable de Cartera /	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	1. Se esta haciendo el diagnostico, 2 y 3 . Se encuentran pendientes los conceptos juridicos y los cruces con contabilidad.	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.18 Dentro de la información de SIVICOF, no se remitió lo relacionado al dictamen del Revisor Fiscal ni el informe de Control Interno contable Desconociendo lo contemplado en el artículo noveno del capítulo IV de la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.	1. Remitir el Dictamen del Revisor Fiscal sobre los Estados Financieros de acuerdo a lo normado en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C. 2. Remitir el Informe de Control Interno Contable en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C.	% INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS = INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS / INFORMES A ENTREGAR * 100	El 100% de los informes que solicite el ente de control se deben enviar en las fechas establecidas	OFICINA DE PLANEACION	Ivan Jairt Guarín Muñoz	Presupuesto asignado por el Hospital	03/07/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Cumplido	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.			
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	3.3.19 El informe del revisor fiscal, no fue puesto de a disposición de la auditoria en oportunidad, se presentó después de requerirlo en repetidas ocasiones, además verificados los informes mensuales se pudo determinar que el supervisor autorizó el pago de los emolumentos sin tener en cuenta lo relacionado en los informes. Desconociendo lo contemplado en el acuerdo 024 de 2003, Manual Interno de Contratación, en concordancia con la Resolución 474 de 2007 Manual de Supervisión e Intervención de la ESE , cuyo objeto es la salvaguarda de los intereses de la entidad y garantizar la ejecución puntual idónea y exacta de la obligaciones contractuales, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 734 de 2002.	1. Remitir el Dictamen de los Estados Financieros en las fechas establecidas por la Contraloría de Bogotá D.C.	INFORMES REVISOR FISCAL ENVIADOS / INFORMES A ENTREGAR * 100	El 100% de los informes que solicite el ente de control se deben enviar en las fechas establecidas	OFICINA DE PLANEACION	Ivan Jairt Guarín Muñoz	Presupuesto asignado por el Hospital	25/06/2012	24/06/2013	0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5	Cumplido	1,5	En ejecución. Las acciones se encuentran en ejecución.			

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.1. El Hospital Occidente de Kennedy, en la vigencia 2011 no ejecutó satisfactoriamente los recaudos y pagos mensuales del Hospital frente a lo programado en el PAC para la vigencia, por innumerables situaciones, entre estas, la debilidad en el recaudo, el aumento de la cartera, los costos que aumentan progresivamente y los ingresos por venta de servicios cuya negociación se hace con base en datos históricos a precios del mercado e impuestos por el Ente Territorial que resultan desfavorables para la Institución, sumado a que la ESE de Kennedy carece de una Contabilidad de Costos sistematizada que no le permite generar costos por actividad y/o procedimiento. Actualmente el Hospital consolida la información de costos en archivos en excell, con la estructura establecida por la Secretaría de Hacienda Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, sin embargo al revisar la información no se tiene rentabilidad por centro de costos, sino a nivel general, lo que no permite, la toma de decisiones frente a los centros de costos. Por lo tanto la entidad posiblemente incumple el Decreto 195 de 2007 y el Decreto 714 de 1996, como también el artículo 2 literales d) y h), y el literal e) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un plan de recaudo de cartera y facturación el cual incluye todas las actividades necesarias para el exitoso recaudo de cartera de acuerdo al monto y antigüedad de la misma.</p>	<p>% DEUDORES INCLUIDOS EN PLAN DE RECAUDO DE CARTERA = DEUDORES INCLUIDOS EN EL PLAN / TOTAL DEUDORES *100</p>	<p>Al 100% de los Deudores se deben incluir en el Plan de Recaudo de Cartera.</p>	<p>GESTION FINANCIERA</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Patricia Carreño, Contratista de Cartera.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se laboro plan de trabajo recaudo entre cartera, facturación y presupuesto y se encuentra en presupuesto. Este flujo de caja se hace con base en la facturación radicada.</p>	<p>1,6 En ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.2 Sin embargo se pudo evidenciar que persisten debilidades en el manejo de la información presupuestal en lo que respecta al rubro de ingresos dado que a la fecha, el modulo del sistema Dinámica Gerencial correspondiente a presupuesto de ingresos aún no se ha implementado en su totalidad, se encuentra en revisión de los usuarios finales, afectando su integralidad con la información contable y generando riesgo de confiabilidad por el procesamiento semi-automático que implica desviaciones de control por posibles reprocesos ante errores que se puedan presentar en la calidad de los datos, lo que transgrede lo contemplado el artículo 2 literales a) e) y f) y el literal e) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Realizar un diagnóstico del estado actual del modulo de ingresos y elaborar un plan de trabajo con su respectivo cronograma para la actualización del módulo de acuerdo a la Resolución No. 413 de 2011 de la CGN.</p>	<p>% IMPLEMENTACION = ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS / TOTAL ACTIVIDADES REALIZAR</p>	<p>El 100% de los ingresos presupuestales se deben registrar en línea.</p>	<p>OFICINA DE PLANEACION Y SISTEMAS DE INFORMACION,</p>	<p>Ivan Jaird Muñoz Guarín, Jefe Oficina de Planeación / Néstor Romero Profesional Especializado en Sistemas de Información</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>30/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se elaboro procedimiento de reconocimiento y pago de obligaciones contraídas por el hospital</p>	<p>1,6 En ejecución</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.3. Al no tener totalmente conciliado el situado fiscal, el Hospital Occidente de Kennedy a diciembre 31 de 2011, puede generar riesgos en la pérdida de recursos, lo que posiblemente transgrede los literales a), b), c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Continuar con el proceso de Depuración, saneamiento y Conciliación iniciado en el año 2011, para recursos de Situado Fiscal y Sistema GenEral de Participaciones en EPS, Fondos de Pensiones y Fondos de Cesantías. 2) Contar con el recurso humano requerido para desarrollar el plan propuesto 3) Contar con el recurso humano exclusivo para el ISS en cuanto a depuración, saneamiento y conciliación de aportes en salud y pensión. GESTION HUMANA</p>	<p>% ACTAS LEGALIZADAS = No.EMPRESAS CONCILIADAS / TOTAL EMPRESAS A CONCILIAR *100</p>	<p>Conciliar el 100% de los saldos con entidades en las cuales el Hospital ha manejado los recursos del situado fiscal y sistema general de participaciones</p>	<p>GESTION ADMINISTRATIVA</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>30/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>se elaboro plan de trabajo, pero no se ha cumplido con los plazos establecidos, sin embargo se encuentra realizando las respectivas conciliaciones.</p>	<p>1,6</p>	<p>En Ejecucion</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION AL PRESUPUESTO</p>	<p>3.4.4. Las serias falencias en la planeación ha conllevado a desviaciones importantes, entre lo planeado y lo ejecutado, los ingresos subvalorados y los gastos sobrejudgetados, ha conllevado a que la ESE presente no solo en el 2011 déficit presupuestal, sino que este mismo resultado se haya presentado en las vigencias 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011; transgrediendo la Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo?, como también el artículo 2 literales b) y h) de la Ley 87 de 1993..</p>	<p>1. Evaluar cada trimestre la ejecución de ingresos y gastos con respecto a lo programado y socializarla con el fin que los responsables apliquen los ajustes necesarios para dar cumplimiento a la programación del gasto frente a la programación de los ingresos, manteniendo el equilibrio financiero a través de las acciones del cobro efectivo de la cartera y recepción de los recursos de manera oportuna.</p>	<p>% EJECUCION = TOTAL EGRESOS REALES / TOTAL EGRESOS PROGRAMADOS</p>	<p>Socializar el 100% de las ejecuciones mensuales de ingresos y gastos</p>	<p>SUBGERENCIA FINANCIERA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE PRESTACIONES DE SERVICIOS, OFICINA DE PLANEACION</p>	<p>Orlando Galeano Montaña, Subgerente Financiero / Felipe Ordoñez Riveros</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>03/07/2012</p>	<p>30/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Las subgerencias evalúan el comportamiento de los ingresos frente a los gastos para toma de decisiones.</p>	<p>1,6</p>	<p>En ejecución</p>



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.1. Una de las grandes debilidades que observa la Contraloría de Bogotá, es que si bien es cierto la ESE cuenta con un Manual de Contratación, no es menos cierto que las políticas allí adoptadas para establecer las cuantías y formas de contratación, la exigencia de los requisitos precontractuales deben estar más acordes a los principios consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>Actualizar el manual de contratación y el instructivo.</p>	<p>Actualización manual e instructivo / contratos realizados.</p>	<p>1</p>	<p>Oficina Asesoría Jurídica-Contratación</p>	<p>Claudia Patricia Pedreros-Diego Naranjo</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>30/07/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.8000000000000000444089209850662616169452667236328125</p>	<p>En cuanto al instructivo se realizó y entregó un proyecto de instructivo a las subgerencias para que se hicieran sugerencias, este instructivo se entregó a 31 de diciembre de 2012. se está realizando la gestión para la actualización del manual de la contratación, con el fin de unificarlo con la red hospitalaria.</p>	<p>1.5</p>	<p>Incumplida. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.2. Falta de consistencia en los Estudios de Conveniencia y Oportunidad: A pesar de realizar las justificaciones, los requerimientos y estudios que se establecen tanto en el Manual de Contratación y en los procedimientos, aquellos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados. Los contratos carecen de estudios de conveniencia y oportunidad, técnicos, económicos y análisis más profundos de costos por consiguiente no hay una estimación adecuada del valor de los servicios a prestar tal como evidenció en los contratos: No.50 de 2011 suscrito con G &amp; S. S.A.S. y No. 71 de 2011 suscrito con Robert Navarro Pérez E.U. El hecho anteriormente descrito incumple parcialmente lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A, artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>1. Elaborar justificación clara y concisa, como resultado de un estudio comparativo de tarifas del mercado que DEMUESTRE la viabilidad de contratación con tarifas que se encuentren dentro del mercado, haciendo énfasis en hospitales del mismo nivel y que realicen procedimientos similares en cada especialidad. 2.- Adecuación de los estudios de conveniencia y oportunidad.</p>	<p>Numero de contratos asignados / numero total de contratos que requieren analisis comparativo de tarifas del mercado</p>	<p>1</p>	<p>Recursos físicos, Mantenimiento, Servicios Generales, Subgerencia Administrativa, Subgerencia de Prestación de Servicios y Mercado</p>	<p>Luis Enrique Mancilla Velasquez, Carlos Enrique Rios Mahecha, Steward Cruz Fajardo, Fe3lipe Ordoñez Riveros, Wilson Darío Bustos Guarín</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.8000000000000000444089209850662616169452667236328125</p>	<p>se realizaron mesas de trabajo con la secretaria de salud, y establecieron tarifas 2013.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.3 Falta de aplicación del Principio de Planeación: No se aplica el principio de Planeación en la Contratación y ejecución de los contratos ya que se observa que un alto número de los contratos objeto de la muestra fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades situación que se presenta en los contratos 049 (Oximaster), 035 (Distribudora Equimedica), 057 (Sherleg Laboratorios), 027 (Amarey Nova), 01 (Ruanrehacer y Cia) y 037 (Lavandería Omega) Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inaplicabilidad por parte del Hospital Occidente de Kennedy de lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>1. Planear la solicitud de contratación y ejecución de conformidad con el presupuesto asignado.</p>	<p>No de acciones planeadas/ N° de acciones ejecutadas</p>	<p>El 60% de lo planeado vs año ejecutado</p>	<p>Recursos Fisicos - Mantenimiento - Servicios Generales - Subgerencia Administrativa - Subgerencia de Prestación de Servicios</p> <p>Luis Enrique Mancilla Velasquez - Carlos Enrique Rios Mahecha - Stewart Cruz Fajardo - Felipe Ordoñez Riveros - Wilson Darío Bustos Guarín</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>No se elabora una planeación de contratación por tener el hospital un presupuesto deficitario., se compra de acuerdo a las necesidades presentadas.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.4 Inconsistencias Ejecución del Contrato 050 de 2011: En el seguimiento a la ejecución del contrato 050 de 2011 cuyo objeto es el aseo hospitalario, observó la auditoría el incumplimiento a las obligaciones que a continuación se relacionan: - La institución no contaba con elementos de aseo necesarios para realizar las labores de aseo y desinfección, situación que pone en riesgo la salud de los usuarios y los trabajadores del H.O.K., situación que se evidenció en las diferentes visitas administrativas que constan en actas realizadas a la sede principal del Hospital Occidente de Kennedy. - Al área de calderas no se le realiza aseo, existe suciedad en las paredes, pisos y en los cuartos que hay al interior de esta área, como lo muestran los registros fotográficos tomados en varias oportunidades en las que se practicó visitas administrativas. - El cronograma de actividades no se ajusta a la necesidad evidenciada con la reubicación de pacientes a consecuencia de la ejecución de la obra, situación que observo durante todo el tiempo en que transcurrió la auditoría, principalmente en las áreas de los corredores aledaños a farmacia y al almacén en donde se ubican un gran número de pacientes de urgencias que por su estado requieren como mínimo que el sitio este libre de malos olores, paredes y pisos descontaminados entre otras cosas. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2° y 3° del C.C.A artículos 3° y 4° de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y calidad enunciados en el artículo 10 numerales h) y j) del acuerdo 24 de 2003.</p>	<p>1. Dar estricto cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 0474-2007 Manual de Supervisión. 2. Elaborar cronograma de aseo terminal y rutinario. 3. Incluir en la nueva contratación con la empresa de aseo que se seleccione, el suministro de elementos de aseo segun los requerimientos e invitaciones a cotizar. 4.-Realizar los requerimientos a la firma contratista cuando haya incumplimiento en las obligaciones pactadas.</p>	<p>1. 100% Cumplimiento del manual de supervisión 2. Un (1) Cronograma de aseo 3. Un (1) contrato de aseo en donde los suministros de elementos de aseo sean responsabilidad del contratista 4.N° de requerimientos /incumplimiento a obligaciones pactadas</p>	<p>1</p>	<p>Servicios Generales- Almacén</p> <p>Stewart Cruz Fajardo - Juliana Cediellia Pabon.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido Se elaboraron cronogramas de las áreas que son rutinarias, para las rutinarias existe guía de información para el aseo rutinario. Para el punto 3 se incorporaron los insumos aseo al contrato vigente.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.5. Legalización de hechos cumplidos. Con cargo al contrato número 49 suscrito con Oximaster, se facturo periodos anteriores a la fecha de perfeccionamiento del mismo, como se evidencia en las facturas números 18106, 18669, 18478, 18283, 17792, 19357, 17791, 17793, 20084, 20952, 20953, 20954, 22169, 24408, 24409, igual situación se observa con relación al contrato 18 de 2011 suscrito con Corpocol que se suscribió el 10 de marzo de 2011 y se cancelo con cargo a este, las facturas números 1631, 1630 y 1641 que se soportan con informes cuyas actividades se ejecutaron en enero, febrero e incluso los primeros nueve días del mes de marzo de 2011. Los hechos anteriormente descritos han quebrantado el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2º y 3º del C.C.A artículos 3º y 4º de la Ley 489 de 1998; artículo 34 de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente el responsabilidad enunciada en el artículo 10 numeral j) del acuerdo 24 de 2003.</p>	<p>1. Realizar seguimiento de contratos a cargo del supervisor del contrato. 2. Las actividades misionales se realizarán previa contratación.</p>	<p>1. N° de supervisiones/ N° de contratos 2. Numero de actividades /N° de contratos realizados</p>	<p>1</p>	<p>Subgerencia Administrativa, Subgerencia de Prestación de Servicios y Mercado (Planeación)</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros, Wilson Dario Bustos Guarín, Ivan Jairt Guarín Muñoz</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Cumplido</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>3.5.6. Ordenes de prestación de servicios Del análisis realizado a la ejecución de los elementos contractuales de prestación de servicios que forman parte de la muestra del componente de contratación y de indagaciones a personal vinculado por contrato tanto en la parte misional como administrativa y en el nivel profesional como técnico se observa el incumplimiento por parte del Hospital en lo relacionado con el pago, toda vez que aquel se da por lo menos con dos meses de retraso. Por lo anteriormente expuesto se evidencia la inobservancia parcial por parte del Hospital Occidente de Kennedy a lo normado en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana; artículos 2º y 3º del C.C.A artículos 3º y 4º de la Ley 489 de 1998.</p>	<p>Establecer mecanismos que nos permitan programar el flujo de caja de tal forma, que se cumpla con los compromisos adquiridos.</p>	<p>Compromisos adquiridos/ flujo de caja</p>	<p>100% de las obligaciones presentadas al comité de pagos de acuerdo al flujo de caja de la institución.</p>	<p>Comité de pagos</p>	<p>Luis Fredy Niño Parra Tesorero</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>01/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Como mecanismos, el hospital tiene un control en cuanto a los recursos disponibles, priorizando las obligaciones.</p>	<p>1.5</p>	<p>En Ejecución. Sujetas a la aprobación del nuevo Manual de Contratación por parte de la Junta Directa.</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.3 Asimismo, se observa que la institución establece como uno de los objetivos la realización de auditorias concurrentes, sin embargo al observar el cumplimiento de esta meta esta solo tiene un 20% de cumplimiento. trasgrediendo nuevamente lo prescrito.</p>	<p>1. Ejecutar las auditorias de concurrencia en los diferentes procesos misionales de la Institucion</p>	<p>Auditorias realizadas / Auditorias Programadas</p>	<p>Ejecutar el 100% de las Auditorias Concurrentes programadas</p>	<p>Subgerencia de Prestación de servicios y Calidad</p>	<p>Angela Camargo Jefe de calidad y Wilson Dario Bustos Subgerente de Prestación Servicios</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1,3</p>	<p>en ejecución</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.4 igualmente se encontró incumplimiento en las metas de recaudo por la venta de servicios, por cuanto se planeo recaudar \$30.803.483.193 y solo se logró el recaudo de \$19.674.923.651 con apenas un 64% de cumplimiento y en la meta de facturación se planteo un incremento del 3% frente al año anterior, encontrando que para la vigencia 2010 el hospital facturo \$97.707.325.893 mientras para el año 2011 solamente se facturo \$89.466.096.017 incumpliendo la meta establecida se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)16, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá.</p>	<p>Elaborar un Plan de recaudo de cartera y facturación el cual incluye todas las actividades necesarias en el recaudo mediante las siguientes acciones correctivas como: Fortalecer el cobro de la cartera mediante un plan agresivo de gestión al interior del Área de Cartera y de Facturación de manera que se cumpla el indicador de recuperación de cartera y de radicación del 100% de la facturación generada en los términos establecidos y concertados con las EPS.</p>	<p>Total Programa anual de caja real/ Total programa anual de caja proyectado</p>	<p>1</p>	<p>GERENTE ORDENADOR DEL GASTO JEFE OFICINA DE PLANEACION, SUBGERENTE FINANCIERO, AREA DE CARTERA - TESORERIA</p>	<p>Dr. Juan Ernesto Oviedo Hernandez Ivan Jaired Muñoz Guarín Orlando Galeano Montaño Patricia Carreño, Felipe Ordoñez</p>	<p>Asignados por el Hospital</p>	<p>16/06/2012</p>	<p>15/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se tienen las proyecciones de los años 2010 a 2012, las proyecciones se hacen cada mes teniendo en cuenta facturación radicada y las conciliaciones de glosas, se proyecta vigencia anterior y vigencia actual.</p>	<p>1,3</p>	<p>en ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL</p>	<p>3.6.1.5 De otra parte, el Hospital estableció la meta ? Para la vigencia 2011, mantener la contratación con EPS - S y EPS con relación al año anterior? con un cumplimiento apenas del 65% ( vigencia 2010, 23 contratos, vigencia 2011 legalizados 15 contratos), en el cumplimiento de la meta ? de implementación del sistema de información? se observa un cumplimiento de apenas el 67%, ?Durante el 2011, lograr recaudar el 80 % de las cuentas por cobrar presupuestadas en la vigencia 2011? con un cumplimiento del 64%. Presuntamente se incumplió la Ley 152 de 1994, en su artículo 3, Literal f)17, referente a los principios del Plan de Desarrollo; en concordancia con el artículo 1° del Acuerdo 12 de 1994 emanado del Concejo de Bogotá, se incumplió lo establecido en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2, literal h); el artículo 4, literal a) y el artículo 12 de esta Ley referentes a los elementos y objetivos del Sistema de Control Interno y a las funciones de los auditores internos.</p>	<p>Establecer una reclasificación de los actores del Sistema EPS Subsidiada y EPS, con el fin de lograr nuevas contrataciones mediante el análisis de la cartera con nuestros pagadores.</p>	<p>Número de nuevos contratos / Total Contratos</p>	<p>1</p>	<p>Planeación</p>	<p>Ivan Jaired Muñoz Guarín</p>	<p>600000</p>	<p>01/07/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se realiza verificación de la cartera, solicitando la cancelación de la misma antes de generar nuevas contrataciones.</p>	<p>1</p>	<p>incumplida</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.2 El Plan Integral de Gestión del Hospital PIGA, fue creado el 10 de septiembre de 2007 y actualizado en noviembre 20 de 2009, enero 26 de 2011 y agosto 24 de 2011, siendo esta última la que se encuentra vigente, no obstante no se evidenció después de las actualizaciones vigencia 2011 la concertación de este documento ante la Secretaría Distrital de Ambiente, máxima autoridad para este caso. Igualmente después de solicitados los radicados de información trimestral con que debe cumplir el hospital ante la Secretaría anteriormente señalada; estos no se suministraron. Se evidenció Acta de Reunión sin número, de fecha 2 de abril de 2012, en la que interviene la Secretaría de Ambiente y el Hospital en la que se establece como compromisos el envío del documento actualizado PIGA para revisión y actualización de los informes vigencia 2011, en referencia al cumplimiento del plan de acción. Por lo anteriormente mencionado la entidad incumplió los procedimientos y normas para la aprobación del documento base para el desarrollo de las acciones ambientales, como los de reporte de las mismas, Incumpliendo lo establecido en el artículo 13 del Decreto 456 de 2008, concordante con lo normado en el artículo 4, párrafo del artículo 5 y artículo 7 de la Resolución 6416 del 6 de diciembre de 2011, así como los literales c) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Actualizar y concertar el Documento PIGA 2011, con la Secretaría Distrital de Ambiente. 2. Entregar los informes de avance del plan, a la Autoridad Ambiental, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente.</p>	<p>1, % actualización de documento PIGA= No de documento actualizado/ No de documento a actualizar *100 2. % ENTREGA DE INFORMES = Numero de informes presentados/ No. de informes solicitados por la autoridad ambiental *100.</p>	<p>1. 100% del documento actualizado y concertado. 2. Envío del 100% de los informes solicitados.</p>	<p>Gestión de la calidad Mantenimiento Servicios Generales Activos fijos</p> <p>Angelica Camargo Andrea Martinez. Ing. Carlos Rios Stewart Cruz. Hector Lazaro Muñoz.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se está trabajando con la secretaria del medio ambiente, y se encuentra en proceso Revisión del PIGA Y el PGI RH.</p>	<p>0</p>	<p>En ejecución</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.5 En este objetivo se planteo por parte de la Administración, contar con instrumentos que midan temperatura y humedad en procesos que lo requieran, y en el avance de los que se reportó termo hidrómetros Áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén, Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral, referente a esta actividad se observa que no se establece su finalidad, no se adquirieron nuevos equipos o se les realizó mantenimiento en la vigencia en revisión, de acuerdo a las indagaciones no se tiene claro a que apunta la meta e igualmente no esta consignado en el PIGA incumpliendo lo establecido en los literales c) y d) de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Garantizar la existenciay funcionamiento de instrumentos que midan la temperatura y humedad en las areas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén; Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral.</p>	<p>1. No. Termohigrometros instalados/ No. Total de procesos que requieren termohigrometros*100.</p>	<p>Garantizar que el 100 % de las Áreas de farmacia del Hospital, sede de Salud Mental, Ambulatoria y centro de investigaciones, Almacén; Área de almacenamiento de dispositivos médicos, medicamentos en salud oral, tengan los termohigrometros funcionando</p>	<p>Gestión de Calidad Tecnología vigilancia Lideres de proceso. Mantenimiento.</p> <p>Andrea Martinez Angelica Camargo o Jefe tecnovigilancia. Lideres de proceso. Ing. Carlos Rios.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se levanto inventario de instrumentos que requieren medicion de temperatura.</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.7 Se presenta el pago de intereses de mora en el recibo de acueducto del Hospital en el periodo correspondiente de mayo 31 a junio 29 de 2011, por valor de \$147.050, debido al pago después de la fecha establecida para tal fin, lo que genera disminución del patrimonio del Hospital en este valor, por falta de seguimiento y control para efectuar el pago oportuno transgrediendo lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 8 de 1993.</p>	<p>1. Realizar el pago oportunamente de los recibos de acueducto.</p>	<p>% PAGO OPORTUNO DE RECIBOS DE ACUEDUCTO = No de recibos de acueducto cancelados oportunamente / No. Total de recibos de acueducto a cancelar *100</p>	<p>Realizar el pago oportuno de los recibos de acueducto en un 100%</p>	<p>Subgerencia Administrativa Tesorería Financiera</p>	<p>Felipe Ordoñez Riveros Fredy Niño Parra, Orlando Galeano Montaña</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>0</p>	<p>incumplida</p>
--	---	--	---	--	---	--	---	---	-------------------	-------------------	---	----------	-------------------

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL</p>	<p>3.7.8 Del cuadro anterior se concluye: Se planteo capacitación para el 29 de junio de 2011 según el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN el cual no se cumplió, igual sucede con el 2 y 11 de julio y el 16 de agosto de 2011. No se puede determinar con exactitud en varios casos a quien va dirigida la capacitación, las fechas, horas de inicio y terminación no se realiza un acta o contenido del tema a capacitar, para el registro de los asistentes se realizan en "Listados de Asistencia a Reuniones" o "Actas" (en la parte correspondiente) o simplemente en hojas en blanco. Del total de funcionarios 1213 entre los funcionarios de planta y prestación de servicios para la vigencia 2011 solo se capacitaron 342 en un solo tema lo que representa un 28%, incumpliendo lo establecido en el Acta No. 7 de Gestión Ambiental en donde se establece un 80% del personal asistencial y 100% del personal administrativo. De acuerdo al reporte efectuado por la Oficina de Calidad y Atención al Usuario Programa de Capacitación y Charlas Sistema de Gestión Ambiental se reportan capacitaciones los días 29 de junio y 2 de julio de 2011, las cuales no están reportadas en el Programa de Capacitación, ni se anexan los listados de asistentes a las mismas se programaron 10 actividades de capacitación y solo se reportan 3 en la Oficina de Calidad y de acuerdo a los soportes se evidencian 14 capacitaciones. Todas las observaciones respecto de las actas de capacitación generan inconsistencias en la información, falta de credibilidad, información no confiable y duplicidad de la misma, por falta de seguimiento y control incumpliendo los literales c), d), e) y f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Garantizar que el diligenciamiento de las actas de capacitación, se realice completa y correctamente. 2. Capacitar al personal administrativo y asistencial en un 30% en gestión ambiental. 3. Cumplir con el programa de capacitación de gestión ambiental programado para la vigencia y con los registros correspondientes.</p>	<p>% ACTAS DELIGENCIADAS= No de actas diligenciadas correctamente/No total de actas realizadas*100. % DE CAPACITACIÓN= No de personal capacitadas/No de personas a capacitar*100 % CUMPLIMIENTO PROGRAMA CAPACITACION= No. de capacitaciones efectuadas / No. de capacitaciones programadas*100.</p>	<p>1. Garantizar en un 100% el diligenciamiento de las actas de capacitación. 2. Capacitar al 30% del personal administrativo y asistencial en un 100% con el programa de capacitación de gestión ambiental realizo para la vigencia y llevar los registros.</p>	<p>Gestión de la Calidad Lideres de proceso. Subgerencia Administrativa Subgerencia de Prestación de Servicios. Ocupacional</p>	<p>Angelica Camargo Andrea Martinez, lideres de proceso, Felipe Ordoñez Riveros, Orlando Galeano Montaña, Marta Aurora Lopez Yate.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>28/02/2012</p>	<p>0.280 0000 0000 0000 0266 4535 2591 0037 5697 0167 1600 3417 9687 5</p>	<p>El gestor ambiental adelanto en el año 2011, capacitaciones en referencia al PIGA como consta en las actas de capacitación del año 2011. Sin embargo la meta para el 2011 alcanzo el 28%, por lo que en el 2012 se sigue adelantando dichas capacitaciones con el personal de la institución. Documentos de Soporte: * Actas de capacitación del año 2011 y 2012. Ver anexo 15. Nota: Los soportes originales se encuentran en la oficina de Calidad y Atención al Usuario ? Gestión Ambiental, Carpeta PIGA. Igual hallazgo 3.7.12</p>	<p>0,5</p>	<p>incumplida</p>
<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS</p>	<p>3.8.1 Por lo anteriormente mencionado la entidad presenta debilidades al no contar con el número total de derechos de petición en forma global, lo que podría sesgar de alguna manera el tipo de reportes y evaluación de indicadores del área de atención al usuario y a la vez genera un riesgo para la entidad en la toma de decisiones pues la información es incompleta. Esto trasgrede lo contemplado en Incumpliendo lo estipulado en literal e) del Art. 2, literal i) del Art. 4 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento de seguimiento y respuesta a peticiones, quejas y reclamos la actividad de registro global de las peticiones relacionadas con los ciudadanos y el control del mismo y socializarla a los diferentes procesos.</p>	<p>1.Procedimientos actualizados. 2. Total procesos consolidados de cumplimiento procedimientos.</p>	<p>Controlar al 100% la radicación de los derechos de petición instaurados por los ciudadanos en la Oficina de Calidad y Atención al Usuario</p>	<p>Oficina de Calidad y Atención al Usuario</p>	<p>Angelica Camargo y Vivian Lopez</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido se actualizo procedimiento Codigo 03-80107-51v3</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS</p>	<p>3.8.4 Como se evidencia a pesar de que este procedimiento hace parte de los procesos misionales de la entidad, su objeto no obedece al que hacer de la misma, por otra parte este procedimiento establece el manejo de filas preferenciales y asignación de citas a través de línea telefónica, actividades que no son desarrolladas en su totalidad, toda vez que en visitas fiscales se pudo evidenciar que las filas preferenciales no son constantes y la asignación de citas telefónicas son de difícil acceso por los largos tiempos de espera en que el usuario debe incurrir para que la llamada sea atendida. Lo que genera un riesgo para la entidad en la posibilidad de no brindar una atención oportuna a los usuarios, trasgrediendo lo contemplado en el manual de procesos y procedimientos de la entidad aprobado mediante el Acuerdo No 021 de 1999, numerales. 1 y 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006.</p>	<p>1. Elaborar instructivo de asignación de citas por call center donde se incluyan especialidades que no se contaban para asignación telefónica, la cual será atendida por un funcionario del hospital. 2. Se asignará una línea telefónica directa como plan de contingencia. 3 Actualización de procedimiento.</p>	<p>1. Un (1) instructivo 2. Una (1) línea telefónica 3. Una (1) actualización del procedimiento</p>	<p>el 100% de las citas solicitadas por línea telefónica directa</p>	<p>Atención al usuario / subadministrativa y asistencial</p>	<p>Alexander Tunarrosa/Felipe Ordoñez Riveros /Wilson Dario Bustos Wuarin.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>31/12/2012</p>	<p>0.800 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. Se hizo inducción y está el instructivo la elaboración del instructivo de asignación de citas por call center 2. Se asignó una línea telefónica directa No 4 54 02 30. 3 Pendiente actualización de procedimiento.</p>	<p>1</p>	<p>Incumplida CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---------------------------------------	---	---	---	--	--	--	---	-------------------	-------------------	---	--	----------	---



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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.1: Se encontraron una serie de deficiencias de control interno en el proceso de implementación del sistema de información Dinámica Gerencial en la versión Net, deficiencias que se evidenciaron en falta de controles e ineficacia de los presentes entre otros: Las áreas usuarias entre ellas facturación y tesorería han evidenciado inconsistencias y diferencias constantes en la información tanto en un sistema como el otro, dado que ante las dificultades presentes frente a la imposibilidad de generar los informes y reportes adecuados del sistema nuevo, han tenido que recurrir a procesos manuales y semiautomáticos entre otros usando registros y procesos en el sistema antiguo en la versión Fox, registros que no han conciliado o depurado en la versión actual causando que permanezcan por ejemplo registros de facturas anuladas en una versión que ya han sido depuradas o eliminadas en la otra versión, con los riesgos consecuentes de incoherencia e inconsistencia en la información de misión crítica necesaria para el cobro de los servicios prestados por el Hospital. Deficiencias que se han manifestado en la ineficacia de los controles presentes, falencias en procesos de validación de calidad e integridad del dato o las deficiencias en la administración de la Red y políticas de seguridad, esta se traduce en acceso o cambios de perfil de los usuarios permitidos por ejemplo para el proceso de anulación de facturas, que como fue indicado por las áreas han conducido a perder los registros de los servicios prestados, por ejemplo el usuario ha llegado a pagar la factura y dicha factura ya ha sido anulada, por lo cual el proceso no se puede concluir por inexistencia de registros que no se explica porque han desaparecido. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en el numeral 10.1 del artículo 10, parágrafo del artículo 23, dominio 8 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Generar los reportes solicitados por las áreas de facturación y tesorería. 2. Las áreas de facturación y tesorería deben revisar y certificar los reportes generados por el sistema de información. 3. Revisión de perfiles de los usuarios por los responsables de cada módulo. 4. Solicitar a todas las áreas incluir dentro de sus procedimientos puntos de control del sistema de información. 5. Circularizar a todos los usuarios solicitando cambios de claves.</p>	<p>% REPORTE SATISFACTORIOS = REPORTE GENERADOS DE MANERA SATISFACTORIA / TOTAL REPORTE GENERADOS POR EL SISTEMA * 100</p>	<p>El 100% de los reportes solicitados por las áreas de Facturación y Tesorería a 31 de Diciembre de 2011 se deben generar de manera satisfactoria.</p>	<p>GESTION PLAN EACION Y SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>Nestor Romero Sandra Jinneth Tafur, Felipe Ordoñez Riveros</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. se han solicitado informes por las áreas de facturación y tesorería. y se ha trabajado en la generación de los mismos por sistemas. 2. Las áreas de facturación y tesorería deben revisar y certificar los reportes generados por el sistema de información. 3. Se informa por sistemas que la Revisión de perfiles de los usuarios es responsabilidad de las áreas y ellos deben entregar las novedades de los usuarios con el fin de tenerlos actualizados ( se han venido entregando novedades) 4. se estan realizando reuniones para la adecuada utilizacion del sistema de informacion y se entregaran listado de los usuarios y los perfiles de los mismos por cada area. 5) se circularizo a todas las areas para cambios de claves de los usuarios.</p>	<p>1 En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---	--	--	--	---	--	---	---	-------------------	-------------------	--	---	---

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.2 En la revisión de los ingresos abiertos no facturados y en el seguimiento a los procesos de conciliación de datos de las áreas financieras en cumplimiento del Plan de Mejoramiento, se establecieron deficiencias para el área de sistemas y áreas usuarias en la definición, diseño, configuración y estructuración de los reportes e informes necesarios en el procesamiento de la información de las diferentes áreas usuarias, en ocasiones por falta de variables o datos requeridos, en otros por desconocimiento de la estructuración específica de los datos en el nuevo sistema, por dependencia del soporte de los desarrolladores del sistema, a pesar de contar con el diccionario de datos correspondiente, situación que pone en riesgo la sostenibilidad de los procesos que soporta el sistema de información, así como la operatividad óptima del flujo de la información y el cumplimiento de los tiempos de procesamiento de la información que las áreas usuarias requieren en los procesos de misión crítica del hospital. Lo anterior, evidencia deficiencias en el proceso de implementación del nuevo sistema, en los procesos de capacitación a usuarios técnicos y en las fases de paralelo, prueba y puesta en producción del mismo que han causado reprocesos en el procesamiento de la información, procesos manuales dispendiosos y demorados con el riesgo de la vulneración del dato por la exposición a manipulación indebida, que han causado además pérdida de información en áreas usuarias por fallas de coordinación entre las áreas usuarias y las técnicas. Transgrediendo lo establecido en los numerales 4.3.3, 4.8.3 y 4.9 de la Directiva 05 de 2005 de la CDS, y lo dispuesto en los literales a, b, e y f del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Revisar los reportes generados por el sistema de información, con el fin de verificar que se ajusten a los requerimientos de los usuarios. 2. Revisar los reportes generados por el sistema por parte de los usuarios responsables de la información, con el fin de verificar que los mismos se ajustan a los requerimientos. 3. Socializar el procedimiento para la generación de los diferentes reportes a todos los usuarios que manejan dicha información.</p>	<p>% REPORTE Satisfactorios = REPORTE S generados de MANERA Satisfactoria / TOTAL REPORTE S generados por el sistema * 100</p>	<p>El 100% de los reportes solicitados por las áreas de Facturación y Tesorería a 31 de Diciembre de 2011 se deben generar de manera satisfactoria.</p>	<p>GESTION PLAN EACION Y SISTEMAS DE INFORMACION</p>	<p>funcionarios que son usuarios del aplicativo Dinámica y Sistemas</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>Se encuentra en proceso con la implementación de la nueva empresa.</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---	---	--	--	---	--	---	---	-------------------	-------------------	--	---	----------	---

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.3. En la revisión de los ajustes a la ficha EBI del proyecto ?RENOVACION DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL CON COMPONENTE DE HISTORIA CLINICA DIGITAL. HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY?, se encontró que en la ejecución del proyecto, no se cumplieron las metas y objetivos previstos. ?Meta: Migración de los Datos y Actualización de la Plataforma tecnológica de la Herramienta visual FOX a la Herramienta. NET 3.5 y recibiendo nuevas funcionalidades del aplicativo Dinámica Gerencial, Sistematizar todo el Proceso de Historia Clínica Digital? Objetivo General del Proyecto: RENOVAR Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, ASEGURANDO UNA ATENCION OPORTUNA, EFICIENTE Y EFICAZ, A LOS USUARIOS AL CONTAR CON UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DE ULTIMA GENERACION , QUE PERMITE SISTEMATIZAR TODA LA ATENCION DEL PACIENTE? Descripción del Proyecto: RENOVACION, ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL, QUE PERMITA MANTENER OPTIMO SU FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY POR UN AÑO. INSTALACION Y MONTAJE DE HISTORIA CLINICA??, dado que de acuerdo con las adquisiciones realizadas por el hospital con los recursos dispuestos (\$205.000.000) para el proyecto, solo se adquirió la versión NET del Sistema de Información Dinámica Gerencial, con un Demo del módulo de Historia Clínica Digital, el cual será desmontado por el proveedor por la no adquisición del módulo completo, por lo cual no será implementado. Por lo anterior, se evidencian deficiencias de planeación de los proyectos informáticos, en los estudios de mercado correspondientes que determinaran los recursos necesarios para el cumplimiento del alcance del proyecto, con la falencia presentada no se cumplen los objetivos por ende del Plan de Desarrollo de Ciudad Digital a los cuales estaba enfocado este proyecto. Transgrediendo lo estipulado en los literales a, b, f y h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Elaborar un instructivo para la elaboración de los proyectos de inversión, el cual debe incluir la revisión presupuestal para la generación del mismo, el cual será parte de los procedimientos de Sistemas de Información.</p>	<p>% PROYECTOS GENERADOS DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO = PROYECTOS INCLUYENDO REVISION PRESUPUESTAL / TOTAL PROYECTOS DE INVERSION</p>	<p>El Instructivo para la realización de proyectos de inversión debe incluir el 100% de las actividades que se realizan, teniendo en cuenta la parte presupuestal</p>	<p>Sistemas, Financiera.</p> <p>NESTOR ALBERTO ROMERO, ORLANDO GALEANO, ESPERANZA ZAMBRANO.</p>	<p>Presupuesto asignado o por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>cumplido</p>	<p>1</p>	<p>En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---	---	---	--	---	---	---	-------------------	-------------------	--	-----------------	----------	---

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.4 : En visitas administrativas realizadas a diferentes áreas usuarias, entre ellas facturación y área asignada al equipo auditor, se detectaron fallas en los controles de acceso a la red y las diferentes estaciones de trabajo conectadas a ella, traducidas en deficiencias en la asignación de usuarios y claves de acceso a la red, dado que se encontró activos o en uso, claves y usuarios gemelos o duplicados varias veces en diferentes estaciones de trabajo, que para el caso del área de facturación que maneja procesos de misión crítica, puede ser un riesgo de alta criticidad por la vulnerabilidad de acceso a la red, que sin ser un perfil de acceso a los repositorios de datos, puede acceder fácilmente a información clasificada o importante relacionada. Lo anterior, contraviene lo dispuesto en los artículos 14, 19, dominios 2, 3 y 7 del artículo 22 de la Resolución 305 de 2008 de la Comisión Distrital de Sistemas CDS, este último cita textualmente ?? Control de Acceso a los Datos. Medios para impedir accesos no autorizados y registro de los accesos efectuados. Deben establecerse medidas de control de acceso a las dependencias de cada entidad u organismo y a los diferentes niveles de la plataforma tecnológica, tales como la red, sistema operativo y aplicaciones, así como a la información física que tenga un componente de seguridad. Estas medidas estarán soportadas en el desarrollo de la cultura de seguridad de las personas que laboran en el organismo y buscarán limitar y monitorear el acceso a los activos de información requeridos para el trabajo, de acuerdo con su clasificación y manejando controles, en dispositivos y servicios que permitan identificar los niveles de acceso que los usuarios deben tener. Los usuarios serán responsables de realizar un adecuado uso de las herramientas de seguridad que se ponen a su disposición?.(subrayado fuera de texto), los literales a, b, e, f, g del artículo 2º y literal e del artículo 3º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Se realizaran las siguientes actividades :Usuario matriculado a un equipo, Forzar al usuario a cambio de clave con una periodicidad cada 3 meses. 2. General historial de contraseñas para la no repetición de contraseñas. 3. Actualizar documento de politica de seguridad, asingandole código por parte de la Oficina de Calidad. 4 Generar una herramienta en el sistema Dinámica Gerencial que obligue al usuario al cambio de clave cada 60 días.</p>	<p>% DE EQUIPOS CON CONTROL DE CLAVE = EQUIPOS QUE TIENEN LA HERRAMIENTA DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CLAVE / TOTAL EQUIPOS *100</p>	<p>Incluir el 100% de los equipos dentro de las politicas de cambio de contraseña</p>	<p>Sistemas</p>	<p>NESTOR ALBERTO ROMERO.</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>1. Se ha matriculado los equipos con sus respectivos usuarios y se esta implementando el cambio de clave cada 3 meses. 2. Se genero Historial de contraseñas para evitar repeticiones 3. La política de seguridad de sistemas de informacion se encuentra documentada.4 Se ha generado herramienta en el sistema de Dinamica Gerencial en el cambio de clave cada 60 dias.</p>	<p>1 En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---	--	---	---	---	-----------------	-------------------------------	---	-------------------	-------------------	--	---	---

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

<p>AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA AUDITADA 2011</p>	<p>EVALUACIÓN A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>3.9.5 Revisada la información suministrada por la administración a través del área de facturación del Hospital Occidente de Kennedy, en cuanto a cuentas o ingresos abiertos no facturados, y que permanecen en las bases de datos de ingresos del sistema de información Dinámica Gerencial en sus versiones Net y Fox, según reporte del sistema presentado mediante oficio del 4 de mayo de 2012, de ingresos abiertos del periodo: mayo de 2006 a diciembre de 2011 con fecha de emisión: mayo 4/2012, luego de revisión complementaria solicitada por falta de datos al área de facturación, la administración tiene 192.364 registros (versión FOX:192.027, NET:337) reportados como ingresos no facturados de pacientes egresados por valor de \$10.364.002.040.10 (versión FOX:\$9.072.106.026.53, NET:\$1.291.896.013.57), de los cuales 192.235 (versión FOX:191.898, NET:337) por valor de \$10.361.552.146.81 (versión FOX:\$9.069.656.133.24, NET:\$1.291.896.013.57) corresponden a vigencias posteriores a junio de 2007 a diciembre de 2011, estos últimos que pueden configurarse como un posible detrimento al patrimonio por no haberse facturado en su oportunidad. La falta de expedición de la factura hizo inoperante el cobro a la entidad obligada al pago, por los servicios prestados por el hospital. Los reportes suministrados por la administración asociados a ingresos abiertos por servicios no facturados, contienen el número de ingreso, el número de historia, el de identificación del usuario atendido, la fecha del servicio, y el valor del servicio, para los registros del sistema Net y código del procedimiento o servicio que se realiza para el sistema Fox.</p>	<p>1. Elaborar un plan de trabajo que incluya las acciones a realizar anexando cronograma de actividades. 2. Elaborar base de datos para determinar los registros exactos de ingresos abiertos que requieren proceso de depuración. 3. Adelantar el proceso de depuración de ingresos abiertos realizando el cierre de los mismos de acuerdo a la evidencia documental y al origen de los mismos. 4. Generar factura de los ingresos abiertos que correspondan a servicios de salud prestados que a la fecha no han sido cobrados ante los diferentes pagadores. 5. Elaborar un informe mensual del avance de depuración de ingresos abiertos, en el cual se señale el valor inicial, el valor depurado, el valor que genero procesos de facturación y radicación y saldo pendiente por depurar.</p>	<p>TOTAL INGRESOS ABIERTOS / INGRESOS JUSTIFICADOS *100</p>	<p>El 100% de los ingresos abiertos que registre el sistema de información deben corresponder a prestación de servicios de salud que se encuentran en trámite o que cuentan con su respectiva justificación.</p>	<p>GESTIÓN FINANCIERA SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p>	<p>Orlando Galeana o Montaña, Subgerente Financiero / Sandra Jinneth Tafur, Responsable de Facturación / Néstor Romero</p>	<p>Presupuesto asignado por el Hospital</p>	<p>25/06/2012</p>	<p>24/06/2013</p>	<p>0.800 0000 0000 0000 0444 0892 0985 0062 6161 6945 2667 2363 2812 5</p>	<p>ya se esta realizando. Se tiene base de datos, se han generado facturas se han cerrado 1,398 ingresos abiertos</p>	<p>1.3 En ejecución CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA ACCIÓN</p>
--	---	---	--	---	--	---	--	---	-------------------	-------------------	--	---	---

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



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

**ANEXO 4  
CONTRATO NO. 005/12**

No Factura Tesorería	No Factura Almacén	Fecha Factura Tesorería	Fecha de Factura Almacén	Valor Tesorería	Valor Almacén
81160	81160	29/02/12	13/02/12	374.950	374.950,00
81222	81222	29/02/12	14/02/12	293.400	293.400
81375	81125- 81211- 81256- 81259-8126	29/02/12	17/02/12	15.000.000	49.648.300
81376	81375- 81378-81376	29/02/12	17/02/12	549.810	16.952.310
81378	81394	29/02/12	20/02/12	1.402.500	8.180.038
81394	81397	29/02/12	20/02/12	8.180.038	13.251.304
81125	81610	29/02/12	20/02/12	25.291.830	2.751.000,00
81211	81659	29/02/12	23/02/12	6.452.750	931.200
81256	81960	29/02/12	05/03/12	12.285.650	736.300
81259	81952	29/02/12	05/03/12	2.799.080	3.515.890
81266	81892	29/02/12	08/03/12	2.818.990	20.097.015
81397	82298	29/02/12	09/03/12	13.251.304	10.191.336
81610	82349	29/02/12	09/03/12	2.751.000	487.800
81659	82303. Incluye N.D. 71, 72 y N.C. 868	29/02/12	12/03/12	931.200	19.322.480
81275	81896	29/02/12	12/03/12	15.191.845	7.559.878
81278	82477	29/02/12	13/03/12	9.607.597	499.950
81286	180	29/02/12	26/03/12	29.787.734	3.646.652
81288	184	29/02/12	28/03/12	12.290.601	5.819.270
81304	FV/622	29/02/12	09/04/12	3.224.285	5.558.260
81960	FV/809	31/03/12	11/04/12	736.300	2.015.000
81952	FV/835	31/03/12	11/04/12	3.515.890	933.700
81892	FV/993	31/03/12	16/04/12	20.097.015	11.312.490
82298	FV/992. Incluye N.C. 64	31/03/12	18/04/12	10.191.336	14.977.627
82349	FV/1128. FV/1172	31/03/12	19/04/12	487.800	1.914.075
82303	FV/991. Incluye NC. 065, 089	31/03/12	20/04/12	19.322.480	14.758.210
81896	FV/2156	31/03/12	10/05/12	7.559.878	4.005.120
180	FV/2354	31/03/12	11/05/12	3.646.652	4.125.000
184	FV/2556	31/03/12	16/05/12	5.819.270	3.499.900
993	FV/2787, 2788, 2792	01/04/12	23/05/12	11.312.490	19.478.673



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

No Factura Tesorería	No Factura Almacén	Fecha Factura Tesorería	Fecha de Factura Almacén	Valor Tesorería	Valor Almacén
992	FV/2972	01/04/12	27/05/12	14.977.627	2.680.130
809	FV/3058	01/04/12	29/05/12	2.015.000	6.999.800
835	FV/3573, 3574	01/04/12	07/06/12	933.700	13.925.810
622	FV/3678	01/04/12	12/06/12	5.558.260	517.494
1128	FV/3678	01/04/12	12/06/12	164.125	3.374.950
1172	FV/3568	01/04/12	19/06/12	1.749.950	6.460.904
991	FV/3981	01/04/12	19/06/12	14.758.210	5.711.290
2354	FV/4077- 4154	01/05/12	21/06/12	4.125.000	1.126.800
2156	FV/4303	01/05/12	25/06/12	4.005.120	514.500
2556	FV/4965	01/05/12	09/07/12	3.499.900	13.528.538
2792	FV/4774	01/05/12	09/07/12	8.125.886	1.154.967
2787	4883, 5204. Incluye NC. 330	01/05/12	16/07/12	7.457.968	642.440
2788	FV/6230	01/05/12	06/08/12	3.894.819	1.438.100
2972		01/05/12		2.680.130	19.447.740
3058	FV/9160	01/05/12	11/10/12	6.999.800	2.865.000
3573	FV/9079	01/06/12	12/10/12	8.587.820	7.754.3750 6.491.135
3574	FV/9060	01/06/12	12/10/12	5.337.990	524.985
3678	FV/9504	01/06/12	19/10/12	517.494	261.800
3803	FV/9078	01/06/12	12/10/12	3.374.950	19.975.522
3981	FV/9078	01/06/12	12/10/12	5.711.290	388.000
3568	FV/970	01/06/12	25/10/12	6.460.904	2.141.985
4154	FV/11229	01/06/12	26/11/12	301.800	1.361.580
4077	FV/11229	01/06/12	26/11/12	825.000	1.788.120
4303	FV/12099	01/06/12	13/12/12	514.500	7.398.960
4965	FV/12008	01/07/12	14/12/12	13.528.538	24.741.090
4774	FV/12009	01/07/12	14/12/12	1.154.967	4.809.890
6230	FV/12196	01/08/12	14/12/12	1.438.100	1.354.490
7683	FV/12376	01/09/12	14/12/12	19.447.740	394.000
9060	FV/12515	01/10/12	20/12/12	524.985	1.349.980
9078	FV/12365	01/10/12	21/12/12	19.975.522	7.788.152
9504	FV/12367	01/10/12	21/12/12	261.800	10.706.200
9079	FV/12382	01/10/12	21/12/12	6.491.135	4.567.050
9706	FV/12776	01/10/12	26/01/13	388.000	4.932.850
9770	FV/13170	01/10/12	14/01/13	2.141.985	7.087.395
11229	FV/13270	01/11/12	14/01/13	1.361.580	582.000
11346	FV/13447	01/11/12	14/01/13	1.788.120	2.392.500
12099	FV/13284	01/12/12	16/01/13	7.398.960	4.312.600
12008	FV/13602	01/12/12	16/01/13	24.741.090	1.640.950
12009	FV/13748	01/12/12	21/01/13	4.809.890	1.939.560
12196	FV/13752	01/12/12	21/01/13	1.354.490	5.274.730
12376	FV/13842	01/12/12	22/01/13	394.000	270.000
12197	FV/13863	01/12/12	22/01/13	7.800.000	417.228





CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

No Factura Tesorería	No Factura Almacén	Fecha Factura Tesorería	Fecha de Factura Almacén	Valor Tesorería	Valor Almacén
12515	FV/13901	01/12/12	23/01/13	1.349.980	572.400
12365	FV/13961	01/12/12	24/01/13	7.788.152	222.950
12367	FV/13014	01/12/12	29/01/13	10.706.200	645.540
12382	FV/14871	01/12/12	13/02/13	4.567.050	514.000
12776	FV/14884	01/12/12	13/02/13	4.932.850	1.358.900
13170	FV/14987	01/01/13	15/02/13	7.087.395	2.980.370
13270	FV/15070	01/01/13	18/02/13	582.000	6.074.910
13447	FV/15071	01/01/13	18/12/13	2.392.500	1.574.955
13284	FV/15138	01/01/13	19/02/13	4.312.600	3.040.950
13602	FV/15191	01/01/13	20/02/13	1.640.950	1.513.900
13748	FV/15191	01/01/13	20/02/13	1.939.560	6.074.910
13752	FV/15342	01/01/13	22/02/13	5.274.730	6.749.900
13747	FV/15456	01/01/13	25/02/13	270.000	3.205.630
13863	FV/15475	01/01/13	25/22/13	417.228	6.661.950
13901	FV/15475	01/01/13	25/02/13	572.400	1.072.500
13961	FV/15904	01/01/13	06/03/13	222.950	3.037.455
13014	FV/15892	01/01/13	07/03/13	645.540	13.817.320
14871	FV/15892	01/02/13	07/03/13	514.000	741.570
14987	FV/15928	01/02/13	11/03/13	2.980.370	26.948.302
15070	FV/16161	01/02/13	11/03/13	6.074.910	1.749.950
15071	FV/16210	01/02/13	12/03/13	1.574.955	815.220
15138	FV/16210	01/02/13	12/03/13	3.040.950	4.947.100
15197	FV/16210	01/02/13	12/03/13	6.074.910	494.380
15342	FV/16210	01/02/13	14/03/13	6.749.900	84.400
15456	FV/16515	01/02/13	18/03/13	3.205.630	3.374.950
15475	FV/16402	01/02/13	19/03/13	6.661.950	1.911.684
15523		01/02/13		1.072.500	

Fuente: Oficinas de Almacén - tesorería

**CONTRATO NO. 102/12**

No Factura Tesorería	No Factura Almacén	Fecha Factura Tesorería	Fecha de Factura Almacén	Valor Tesorería	Valor Almacén
12430	FV/12197	01/12/12	18/12/12	2.720.445	7.800.000,00
12438	FV/12430	01/12/12	20/12/12	12.443.714	2.831.260,00
12441	FV/12438	01/12/12	20/12/12	6.305.643	12.950.600,00
12387	FV/12441	01/12/12	20/12/12	15.377.085	6.562.500,00
12386	FV/12387	01/12/12	20/12/12	12.429.377	16.003.460,00
12384	FV/12386	01/12/12	20/12/12	11.565.430	12.935.680,00
12446	FV/12384	01/12/12	20/12/12	3.963.547	12.036.540,00
12617	FV/12446	01/12/12	20/12/12	4.624.138	4.125.000,00
12775	FV/12617	01/12/12	20/12/12	7.296.386	4.812.500,00
12777	AL00017576	01/12/12	26/12/12	5.487.279	5.710.800,00
13278	FV/12775	01/01/13	26/12/12	5.545.757	7.593.600,00
13285	FV/13278	01/01/13	15/01/13	1.243.491	5.771.660,00
13286	FV/13285	01/01/13	16/01/13	4.117.573	1.294.144,00



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

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

No Factura Tesorería	No Factura Almacén	Fecha Factura Tesorería	Fecha de Factura Almacén	Valor Tesorería	Valor Almacén
13746	FV/13286	01/01//13	16/01/13	2.160.503	4.285.300,00
13747	FV/13746	01/01//13	21/01/13	767.297	2.248.510,00
13013	FV/13747	01/01//13	21/01/13	10.065.703	798.552,00
12385	FV/13013	01/01//13	29/01/13	2.867.706	10.475.722,00
14714	FV/12385. Incluye NC. 631	01/02/13	31/01/13	1.022.163	2.984.520,00
14889	FV/14714	01/02/13	11/02/13	1.929.215	1.063.800,00
14988	FV/14889	01/02/13	12/02/13	8.779.647	2.007.800,00
14989	FV/14988	01/02/13	14/02/13	10.895.926	9.137.280,00
15344	FV/14989	01/02/13	14/02/13	5.487.279	11.339.765,00
15457	FV/15192	01/02/13	20/02/13	247.671	2.007.800,00
15458	FV/15195	01/02/13	20/02/13	3.769.300	5.710.800,00
15152	FV/15196	01/02/13	20/02/13	866.504	225.000,00
	FV/15344		22/22/13		5.710.800,00
	FV/15457		25/02/13		257.760,00
	FV/15458		25/02/13		3.922.840,00
	FV/15152		25/02/13		901.800,00
	FV/15897		06/03/13		1.380.480,00
	FV/15905		06/03/13		11.421.600,00
	FV/15906		06/03/13		1.415.630,00
	FV/15893		06/03/13		7.031.764,00
	FV/15934		11/03/13		16.897.110,00
	FV/15935		12/03/13		4.640.663,00
	FV/16214		12/03/13		7.800.000,00
	FV/16361		12/03/13		450.000,00
	FV/16355		15/03/13		10.080,00
	FV/16688		20/03/13		2.588.288,00
	FV/16602		21/03/13		780.000,00
	FV/16839		26/03/13		2.287.660,00
	FV/17438		08/04/13		2.916.860,00
	FV/17439		.08/04/13		11.814.595,00
	FV/17440		08/04/13		6.033.425,00
	FV/17443		08/04/13		3.634.540,00
			10/04/13		5.850.000,00

Fuente: Oficinas de Almacén - tesorería