

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

HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL DE ATENCION ESE

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2013
PERIODO AUDITADO 2012**

DIRECCIÓN SALUD

MAYO DE 2013

**AUDITORÍA AL HOSPITAL SIMON BOLIVAR
III NIVEL DE ATENCION ESE**

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralora Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Director Sectorial

Juan Pablo Contreras Lizarazo

Asesores

Erika Peña Hidalgo
Diana Gisela Gómez Pérez
Gabriel Enrique Barreto González

Gerente

Jaime Acevedo

Equipo de Auditoría

Yolanda Gómez Flórez
Nora Fernández Sarmiento
Claudia Esperanza Silva Cordero
Jorge Enrique Buitrago Martínez
William Iván Molina Ovalle
Damaris Olarte Casallas
Yazmín Milena Monroy Martínez
Raúl Herrán Rivera
Claudia María Vargas Ramos

CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	3
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	144
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	144
2.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	144
2.2 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	200
2.3 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO.....	311
2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	388
2.5 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL.....	455
2.5.1 <i>Evaluación Plan de Desarrollo</i>	455
2.5.2 <i>Evaluación Balance Social</i>	566
2.6 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	577
2.7 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	655
2.8 EVALUACION SISTEMAS DE INFORMACION	744
2.9 EVALUACION RENDICION DE LA CUENTA	79
3. ANEXOS	800
3.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	800
3.2 ANEXOS PLAN DE DESARROLLO.....	81
3.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	84



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

Doctora

CARMEN YADIRA BARRERA MORALES

Presidente Junta Directiva

Doctora

VIVIANA FERNANDA MENESES ROMERO

Gerente

Hospital Simón Bolívar 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 Modalidad Regular, Especial a la entidad Hospital Simón Bolívar III NA ESE a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del balance general a 31 de diciembre de 2012, y el estado de actividad financiera, económica, social y ambiental por el periodo 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 al Sistema de Control Interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

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

continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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

En el trabajo de auditoría se presentaron las siguientes limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoría como fue: demora en la entrega de información, falta de documentos soportes que ameritaran la gestión desarrollada así como, información incompleta, inoportuna y no confiable, desconocimiento de funciones y procedimiento por parte del servidor público, falta de compromiso institucional, con relación a la memoria histórica del hospital, desactualización de manuales de procesos y procedimientos.

Los hallazgos se dieron a conocer a la Entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporaron el informe, las que 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	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión - EBI-D.	80	3	2.4
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución.	70	4	2.8
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	25	5	1.25
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	25	5	1.25

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	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.	65	3	1.95
SUBTOTAL		265	20	9.65
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	80	3	2.4
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	75	4	3.0
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	75	3	2.25
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	70	3	2.1
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	3	2.1
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	70	3	2.1
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	70	3	2.1
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	70	3	2.1
SUBTOTAL		580	25	18.0
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	30	5	1.5
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	30	5	1.5
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	70	2	1.4
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	10	3	0.3
SUBTOTAL		140	20	7.3
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	100	2	2
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	100	2	2
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	1.4
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	3	1.4
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	0	1	0
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL		460	15	12.
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	60	5	3.0
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	60	5	3.0
SUBTOTAL		120	10	6.0
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	50	2,5	1.25
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	50	2,5	1.25
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	60	2,5	1.5
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	70	2,5	1.75
SUBTOTAL		160	10	5.75
TOTAL		1605	100	58.95

Rango de Calificación para obtener el Concepto

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

El sistema de control interno del Hospital Simón Bolívar III NA ESE, obtuvo una calificación de **2.0**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **Malo** y un nivel de **Riesgo Alto**, con un porcentaje del 40,0%, lo que indica que la entidad tiene un alto riesgo en su sistema de control interno para el desarrollo de sus actividades, al no tener efectivos controles y seguimiento, lo cual afecta su gestión y buen funcionamiento e incide de forma negativa en la prestación de los servicios que recibe el usuario.

Frente a la gestión contractual, a pesar que la Administración envió en su respuesta un informe de actividades desarrolladas por la firma, esto no justifica que este insumo haya sido de algún beneficio para la entidad.

Se estableció un presunto detrimento en cuantía de \$336.400.000, al no poder justificar la administración la ejecución del contrato No. 4670 de 2011, en virtud de que no existen documentos que soporten y certifiquen la misma.

Para el contrato No 3697 de 2010, para el servicio de transporte a pacientes de unidad renal, se evidencia un presunto detrimento por \$10.400.000, toda vez que estando en vigencia este contrato, se suscribió el No. 1495 de 2011 con el mismo objeto y con el mismo vehículo.

La gestión adelantada por el Hospital Simón Bolívar en la ejecución de su presupuesto durante la vigencia 2012, fue aceptable en virtud de que los recursos para cumplir con las metas y objetivos propuestos, fueron ejecutados en un 98.27%, presentando una autorización de giro del 70.41%.

En cuanto al cumplimiento de metas, una vez analizados los indicadores del Hospital, se observa en los de productividad que de 15 servicios especializados, tan solo uno de ellos (Ortopedia) superó la meta propuesta en un 2.7%, mientras que las restantes especialidades se encuentran por debajo de la meta fijada; once (11) especialidades presentan un decrecimiento en su producción. Los indicadores de calidad demuestran que a pesar de que se evidencia una mejoría en la vigencia 2012 con relación al 2011, la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados aumentó en un 50%; el número de nacidos vivos disminuyó en un 3.8%; el porcentaje de satisfacción de usuarios disminuyó en un 2.9%, el número de

muerres mayor a 48 horas aumentó en un 10%, el porcentaje de cirugía cancelada se incrementó en un 57.1% y la programación de cirugías disminuyó en un 2.3%, resultados que demuestran que el hospital no logró el grado de cumplimiento de los objetivos planificados, por lo que la entidad debe tomar o renovar las medidas preventivas y/o correctivas implementadas, que le permitan la creación de mecanismos de medición y seguimiento para asegurar la mejora en la prestación de sus servicios y la satisfacción de sus usuarios.

Por otra parte, se evidenció incertidumbre frente a la información reportada entre las metas programadas y ejecutadas según POA Subgerencia Científica vigencia 2012 frente a la reportada por el Hospital mediante oficio No. 00287 de enero 30 de 2013, las cuales difieren en sus resultados, al reflejarse en el primero un cumplimiento por encima del 100% frente al segundo, pero lo más relevante, es que las metas y ejecución del primero son superiores por casi el 50% de lo expresado en la información reportada.

El Hospital Simón Bolívar durante las vigencias 2010, 2011 y 2012 ha venido adquiriendo pañales para niños y adultos, en cumplimiento de fallos de tutela y para suministro a las áreas hospitalarias que lo requieren y con el fin de recuperar los costos incurridos por esta actividad NO POS, no ha realizado gestión alguna para el respectivo recobro ante el Fosyga en incumplimiento a los trámites administrativos pertinentes exigidos por la ley, el cual asciende a \$54.494.559, motivo por el cual se estableció un hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria por el mismo valor.

En la vigencia 2011 se le realizó a un paciente un procedimiento quirúrgico denominado Cirugía Bariátrica (By Pass Gástrico), que para la fecha tenía un costo de \$21.300.000, pero según factura No. 5230926 y su detalle de cargos, lo que se le facturó al paciente fue una Herniorrafía Epigástrica, por la suma de \$914.996, situación que conlleva a establecer un hallazgo administrativo con incidencia fiscal, penal y disciplinaria.

El Hospital cuenta con la aprobación del Plan Institucional de Gestión Ambiental por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente; durante el proceso auditor se verificó que desarrolla sus actividades con criterio de ahorro de los recursos naturales, a través del mejoramiento continuo, aplicando los principios de conservación, responsabilidad y prevención.

Respecto del ponderado de las metas de ahorro en los programas de energía y agua, así como menor producción de residuos y mayor recuperación en reciclaje, se observa que estas se cumplieron solamente en un 65 % reflejando que la entidad presenta una aceptable gestión en desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas.

Concepto sobre la evaluación y rendición de la cuenta

Una vez revisada la cuenta presentada por el Hospital a través de SIVICOF, con corte a diciembre 31 de 2012, se observó que la rendición no cumplió con la presentación de los formatos CBN 1024 y CB -1112-1 en cuanto a la forma, términos y método establecidos por la Contraloría de Bogotá. D.C.

Opinión Sobre los Estados Contables

A 31 de diciembre de 2012, se presentan ingresos por identificar en cuantía de \$13.269.325.243, que representan el 10.86% del total de la cartera, los cuales no han sido aplicados al correspondiente pagador en razón a que en \$3.719.819.078, no se conoce el pagador que efectuó la consignación y en \$9.421.882.927, a pesar de conocerse el pagador no se conoce a que facturas corresponde el respectivo pago.

Así mismo, se observó que a pesar de presentarse el Convenio de Comodato No 0622 de 19 de julio de 2006, mediante el cual se hizo entrega material y física a título de comodato por parte del FFDS al Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención ESE del inmueble, muebles, enseres, instrumental y equipos ubicados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, el Convenio Interadministrativo No 091 de 2010 de traspaso de bienes muebles ubicados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas y Otro Sí del Convenio en mención, de septiembre 12 de 2012, en el cual se establece que el valor de los bienes muebles que se trasladan al Hospital Simón Bolívar tienen un valor de \$4.870.502.593.86, los cuales presentan una amortización por concepto de depreciación en cuantía de \$4.857.721.539.86 para un saldo en libros de \$12.781.054, El hospital no registra en sus respectivos libros estos bienes muebles.

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2012, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Evaluación al Sistema de Control Interno

De conformidad con la metodología para evaluar el sistema de control interno adoptada por la Contraloría de Bogotá, definida en la Resolución Reglamentaria

No. 15 de 2013, para lo cual se clasificaron los tres subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, 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.

El sistema de control interno del Hospital Simón Bolívar III NA ESE, obtuvo una calificación de **2.0**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **Malo** y un nivel de **Riesgo Alto**, con un porcentaje del 40,0%, lo que indica que la entidad tiene un alto riesgo en su sistema de control interno para el desarrollo de sus actividades, al no tener efectivos controles y seguimiento, lo cual afecta su gestión y buen funcionamiento e incide de forma negativa en la prestación de los servicios que recibe el usuario. La calificación está dada de acuerdo con el siguiente cuadro:

CALIFICACION		RANGO PORCENTUAL	
1.0 a 2.5	<i>malo</i>	0 a 51%	<i>alto riesgo</i>
2.51 a 3.75	<i>regular</i>	52 a 75%	<i>mediano riesgo</i>
3.76 a 5.0	<i>bueno</i>	76 a 100%	<i>bajo riesgo</i>

No hay articulación entre los procesos que adelanta la oficina de gestión pública y autocontrol y el equipo directivo, no hay presencia activa de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol en la sede Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas.

El hospital no tiene mapa actualizado de riesgos por procesos, no se encuentran identificados, otros se repiten o están desarticulados, así mismo, no poseen un manual actualizado, presenta inadecuada formulación de indicadores; así mismo, la página web está desactualizada. Se evidenció falta de control y seguimiento del hospital para verificar la afiliación y pago de aportes de seguridad social y riesgos profesionales en uno de los contratos.

De igual forma, se comprobó la falta de control y seguimiento en el préstamo de medicamentos o insumos médico quirúrgico desde el año 2000 que a la fecha asciende a \$5.419.016.810, lo cual indica falta de gestión para depurar y sanear esta situación colocando en riesgo a la entidad.

En el seguimiento a los convenios interadministrativos docentes asistenciales suscritos con diferentes Universidades, se evidenció que el Hospital no cuenta con un procedimiento documentado que garantice su efectivo control, no se tiene registro presupuestal o contable previo o posterior de la totalidad de los ingresos provenientes del convenio, falta de control, gestión, cuidado y diligencia por parte

de la administración respecto a los recursos generados como resultado de los convenios, falta de diligencia y supervisión.

La entidad adolece de una adecuada gestión documental para validar, organizar, facilitar, utilizar y conservar las unidades documentales, exponiéndose al riesgo de pérdida; no se tiene ficha documental, no hay orden cronológico de documentos, no se diligencia el formato de las cajas de archivo y no se aplican en todos los casos, las tablas de retención documental, que permita administrar de manera eficiente la información, así como la demora en el traslado de documentos al archivo central.

Se encontraron documentos desorganizados, falta de controles para el seguimiento de requerimientos, hojas de ruta de contratos sin diligenciar, las carpetas presentan deterioro físico, como son rasgaduras, mutilaciones, perforaciones, dobleces, sin foliación y faltantes de documentos. De igual manera, se evidenció que en oportunidades se desconoce el lugar en el cual reposan los documentos.

Los planes de mejoramiento no son efectivos para eliminar las causas, se suscriben de manera recurrente y sistemática y luego de implementados y cerrados los hallazgos, éstos se repiten; las acciones formuladas no subsanan la causa del hecho observado y los planes de mantenimiento preventivo y correctivo no son efectivos para atender las necesidades de la entidad.

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D. C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2012, es Desfavorable: *“Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores, nos permiten conceptuar que la gestión adelantada por la administración de la entidad no acatan las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, no ha implementado un Sistema de Control Interno que le ofrezca garantía en el manejo de los recursos; lo cual ha incidido para que en la adquisición y uso de los recursos no se manejen criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo no se cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos”.*

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detallan en el Anexo No. 3.1 se establecieron 40 hallazgos administrativos, de las cuales 5 tienen incidencia fiscal en cuantía de \$596.379.603, que se trasladarán a la Dirección de Responsabilidad Fiscal; 15 tienen alcance disciplinario que se trasladarán a la Personería Distrital y 5 con incidencia penal que serán trasladados a la Fiscalía General de la Nación.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto Desfavorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el incumplimiento de la normatividad, la deficiente 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, **no se fenece**.

Plan de Mejoramiento

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

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

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento consolidado a presentar, se retiran las acciones cerradas, se mantendrán las que se encuentran en ejecución y las abiertas. Estas últimas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días.

Con el fin de establecer el cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital con la Contraloría de Bogotá, se efectuó seguimiento a las acciones correctivas correspondiente a lo observado en la auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad regular de las vigencias 2008 y 2011, con un acumulado de 65 hallazgos, de los cuales se cerraron 49 hallazgos, 5 están en ejecución y las 11 restantes se encuentran abiertas.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 29 de 2012, el grado de avance y el cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento dio como resultado 1.76, es decir el plan de mejoramiento consolidado se cumplió en el 79% y se observa en el anexo 3.2.

Resultados de peticiones, quejas y reclamos utilizados como insumos de auditoría

Como resultado de la evaluación a las quejas presentadas por la ciudadanía y los derechos de petición, esta auditoría contribuyó a establecer hechos que se elevan a responsabilidad fiscal, administrativa, penal y disciplinaria, lo que mejoró el ejercicio fiscal.

Bogotá, D. C., Mayo de 2013



JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Director Salud

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Con el fin de establecer el cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital con la Contraloría de Bogotá, se efectuó seguimiento a las acciones correctivas correspondiente a lo observado en la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular de las vigencias 2008 y 2011, con un acumulado de 65 hallazgos, de los cuales se cerraron 49, 5 están en ejecución y las 11 restantes se encuentran abiertas.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 29 de 2012, el grado de avance y el cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento dio como resultado 1.76, es decir el plan de mejoramiento consolidado se cumplió en el 79% y se observa en el anexo 3.2.

2.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De conformidad con la metodología para evaluar el sistema de control interno adoptada por la Contraloría de Bogotá, definida en la Resolución Reglamentaria No. 15 de 2013, para lo cual se clasificaron los tres subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, 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 evaluación del mantenimiento de MECI, consistió en la aplicación de encuestas, actas de visita fiscal y resultados de la gestión del año 2012, en las áreas de: Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Subgerencia Científica: Unidad de Imágenes Diagnósticas; Subgerencia Administrativa: Grupo de Gestión Ambiental y Grupo Funcional de Contratación, Subgerencia Financiera y Comercial: Grupo Funcional de Contabilidad, Grupo Funcional de Presupuesto, Grupo Funcional de Costos y Grupo Funcional de Tesorería. Se realizaron visitas fiscales a Gerencia, Subgerencia Administrativa, Urgencias, Calidad, Universidades con convenios y Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas.

Como resultado de lo anterior, el sistema de control interno del Hospital Simón Bolívar III NA ESE, obtuvo una calificación de **2.0**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **Malo** y un nivel de **Riesgo Alto**, con un porcentaje del 40,0%. La entidad tiene un alto riesgo en su sistema de control interno para el desarrollo de sus actividades, al no tener efectivos controles y seguimiento, lo cual afecta su

gestión y buen funcionamiento e incide de forma negativa en la prestación de los servicios que recibe el usuario. La calificación está dada de acuerdo con el siguiente cuadro:

CALIFICACION		RANGO PORCENTUAL	
1.0 a 2.5	<i>malo</i>	0 a 51%	<i>alto riesgo</i>
2.51 a 3.75	<i>regular</i>	52 a 75%	<i>mediano riesgo</i>
3.76 a 5.0	<i>bueno</i>	76 a 100%	<i>bajo riesgo</i>

A partir de mayo de 2012, con la actual administración se estableció el nuevo plan de gestión, sin embargo, aún no cuenta con documentos completamente adoptados y divulgados que contengan entre otros, la actualización de los planes operativos anuales por procesos, los cuales quedaron pendiente de aprobación de Junta Directiva a partir del segundo semestre de 2012. Se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las metas y actividades propuestas, sin embargo, algunos resultados obtenidos, no corresponden a lo planeado, por ejemplo, se presentó incumplimiento en algunas metas de gestión, indicadores mal formulados en los planes operativos anuales y en el mapa de riesgo de la entidad, situación que se ve reflejada en el componente de Plan de desarrollo de este informe de auditoría.

En la vigencia 2012 en el Hospital Simón Bolívar asumieron tres gerentes, el saliente, uno de transición (1 mes) y la entrante, situación que incide en la gestión de la ESE para esa vigencia, así como en el manejo de la documentación y archivos de gestión.

Subsistema Control Estratégico

2.1.1 Hallazgo administrativo

En las áreas evaluadas, existe desconocimiento de la memoria histórica que la entidad ha generado en administraciones anteriores; no se conocen acuerdos, compromisos o protocolos éticos de la entidad. Así mismo, no se conocen los planes de capacitación, inducción y reinducción, debido a la rotación y/o al ingreso de nuevo personal en las diferentes áreas auditadas, lo cual incide en la gestión institucional incumpliendo lo establecido en los literales e) y h) del artículo 2, y a) y b) del artículo 4, de la Ley 87 de 1993 y requisito 6.4, Ambiente de Trabajo de la norma técnica NTGP 1000:2004.

2.1.2 Hallazgo administrativo

Se evidencia falta de articulación y coordinación entre las funciones que realizan las áreas organizacionales y las que conforman la estructura institucional, no hay

presencia activa en la sede Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, lo cual incumple lo normado en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993; artículo 1 del Decreto 1537 de 2001, requisitos 4.1, Título Sistema de Gestión de Calidad, 5.4.1 Título Objetivos de la Calidad; 5.5.2 Representante de la Dirección de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004. 04.

2.1.3 Hallazgo administrativo

El hospital no tiene mapa actualizado de riesgos por procesos, no se encuentran totalmente identificados, unos se repiten o están desarticulados, no se armonizan los indicadores para los controles y la matriz de indicadores, no se verifica el cumplimiento de las políticas de administración de riesgo, no se realiza seguimiento periódico a la mitigación de los mismos, conllevando a un riesgo alto para la entidad al evidenciar que los controles en ocasiones ya no se valoran como preventivos sino como correctivos, lo que genera impacto negativo en el cumplimiento de su misión institucional e incumple lo contemplado en los literales b), f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y requisitos 4.2.3, literal b), Título Control de Documentos, 8.5.1 Título Mejora Continua y 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004; artículos 3 y 4 del Decreto 1537 de 2001.

Subsistema Control de Gestión

La entidad tiene 13 políticas de operación, las cuales se constituyen en guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución y define límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos, sin embargo no se evidencia capacitaciones y/o divulgación en todas las dependencias.

2.1.4 Hallazgo administrativo

El Hospital no cuenta con un manual de procesos y procedimientos actualizado, situación evidenciada en las áreas Financiera, Almacén, Farmacia, Contratación; igualmente no se adecuan al Decreto anti trámites 019 de 2012, lo cual genera riesgo para la entidad al desarrollar procesos desactualizados, trasgrediendo lo contemplado en el literal h) del artículo 2, literal b) del artículo 4, literales c), g) del artículo 12 de la Ley 87 de 1993; artículo 2 del Decreto 1537 de 2001.

2.1.5 Hallazgo administrativo y disciplinario

En el contrato 1479 de 2011 suscrito el 01/02/2011 para el servicio de fotocopiado, se evidencia falta de control y seguimiento del hospital para verificar la afiliación y pago de aportes a la seguridad social y riesgos profesionales, toda

vez que no se comprobó la realización de estos pagos y los documentos soportes en la carpeta del contrato, lo cual implica que no se obtengan los recursos destinados a la seguridad social y riesgos profesionales observándose riesgo en la gestión de la entidad, incumpliendo lo establecido en el artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, la Ley 789 de 2002 y el artículo 34 Ley 734 de 2002.

2.1.6 Hallazgo administrativo

En las áreas de Almacén y Farmacia del Hospital, se evidenció falta de control y seguimiento en el préstamo de medicamentos o insumos médico quirúrgico desde el año 2000 que a la fecha asciende a \$5.419.016.810, lo cual indica falta de gestión para depurar y sanear esta situación y pone en riesgo a la entidad. En visita fiscal realizada con la alta dirección del Hospital el día 22 de abril de 2013, se determinó que no se cuenta con un plan de gestión, ni procedimiento, ni controles efectivos documentados para el préstamo de medicamentos o insumos médico quirúrgico en el Hospital, lo cual incumple lo contemplado en el literal h) del artículo 2, literal b) del artículo 4, literales c), g) del artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

2.1.7 Hallazgo administrativo y disciplinario

En el seguimiento a los convenios interadministrativos docentes asistenciales suscritos con diferentes Universidades, se evidenció que el Hospital no cuenta con un procedimiento documentado que garantice su efectivo control, no se tiene registro presupuestal o contable previo o posterior de la totalidad de los ingresos provenientes del convenio, falta de control, gestión y cuidado por parte de la administración respecto a los recursos generados como resultado de los convenios, falta de diligencia y supervisión de los mismos, incumpliendo la cláusula novena del Convenio y contraviene lo establecido en los literales a), b), c), e), f), y h) del artículo 2; literal c) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993 y principios, b), d) e) e i) del numeral 1.2, de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004; artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002.

2.1.8 Hallazgo administrativo

Existe inadecuada formulación de indicadores en las áreas de Contratación y Planeación, situación que incide en el seguimiento de la gestión del Hospital e impide tener datos confiables que no permiten establecer una medida real de su gestión, situación que incumple lo establecido en el literal d) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

2.1.9 Hallazgo administrativo

La información que proviene de fuentes externas se procesa dentro de la entidad identificando su procedencia y concepto, sin embargo, los mecanismos diseñados no permiten la efectividad en las operaciones que se requieran para atender la información, evidenciado en la entrega de requerimientos solicitados por este ente de control, allegada de forma incompleta, errada, desarticulada, inoportuna y no confiable, lo cual incumple lo establecido en los literales d), e) y g) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y requisito 8.5.1 Título Mejora Continua de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

2.1.10 Hallazgo administrativo

El Plan Estratégico de Sistemas de Información PESI y la política de seguridad se encuentran desactualizados, no se evidencia controles que permita dar de baja las cuentas de los usuarios de personal que ya no labora en la entidad, no cuenta con tecnología actual para el registro, seguridad y control de la información, el manejo y administración de la página web está desactualizada, en el link de consulta se presentan datos del año 2004 en recaudo, cartera, atención al usuario, contratos, saldo en bancos, POA y plan de desarrollo incumpliendo los literales b) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y requisito 8.4, Título Análisis de Datos de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

2.1.11 Hallazgo administrativo y disciplinario

El Hospital Simón Bolívar adolece de una adecuada gestión documental para validar, organizar, facilitar, utilizar y conservar las unidades documentales, situación evidenciada en el área de Contratación y en la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, donde se encuentran en cajas o en bolsas plásticas en el piso con documentos sin controles, exponiéndose al riesgo de pérdida no se tiene ficha documental, no hay orden cronológico de documentos, no se diligencia el formato de las cajas de archivo y no se aplican en todos los casos, las tablas de retención documental, que permita administrar de manera eficiente la información, así como la demora en el traslado de documentos al archivo central incumpliendo lo establecido en los literales b), d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, artículo 34 de la Ley 734 de 2002, la Ley 594 de 2000, el requisito 6.3 de la norma NTCGP 1000:2004 y 4.2.4, título Control de Registros; así como lo normado en el artículo 4º del Decreto 514 de 2006.

2.1.12 Hallazgo administrativo

El hospital no cuenta con mecanismos idóneos para el manejo y archivo de la información que se produce en cada una de las áreas evaluadas, encontrando

documentos desorganizados, falta de controles para el seguimiento de requerimientos, hojas de ruta sin diligenciar, las carpetas presentan deterioro físico, como son rasgaduras, mutilaciones, perforaciones, dobleces, sin foliación y faltantes de documentos. De igual manera, se evidenció que en oportunidades se desconoce el lugar en el cual reposan los documentos; lo anterior transgrede lo normado en el artículo 1, literal e) del artículo 2, literal i) del artículo 4, literal g) del artículo 12 de la Ley 87 de 1993 y literal a) del artículo 4, 10, 11, 12 de la Ley 594 de 2000.

Subsistema Control de Evaluación

2.1.13 Hallazgo administrativo

Del seguimiento efectuado a los planes de mejoramiento se evidenció que éstos no son efectivos ya que se suscriben de manera recurrente y sistemática y no obstante implementar las acciones correctivas las observaciones se repiten; incumpliendo los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; requisito 8.5.2. Título Acción Correctiva; 8.5.2 Título Acciones Correctivas de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

2.1.14 Hallazgo administrativo

Los planes de mantenimiento preventivo y correctivo no son efectivos para atender las necesidades de la entidad; se evidenció deterioro en silletería y paredes del área de urgencias del Hospital y deterioro de camas que se encuentran en desuso en la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas como consecuencia de las deficiencias en la planificación y control, incumpliendo lo establecido en el literal h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, requisito 6.3, Título Infraestructura de la norma técnica de calidad NTGP 1000:2004.

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 Simón Bolívar III NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2012, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Depósitos en entidades financieras

El Hospital Simón Bolívar presentó en este rubro un saldo a 31 de diciembre de 2012 por valor de \$4.858.308.301.50, mostrando una variación de \$5.988.885.885.74, equivalente 55.21% del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior, el cual ascendió a \$10.847.194.187.24. Variación derivada especialmente por la devolución de \$6.000.000.000 a la Secretaría Distrital de salud por concepto de fondos girados en años anteriores, que no fueron utilizados por el Hospital.

La entidad es titular de dos (2) cuentas corrientes y siete (7) cuentas de ahorro, discriminadas así:

CUADRO 1
DEPÓSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS
A DICIEMBRE 31 DE 2012

NOMBRE	CUENTA No	SALDO 31/12/12
CUENTA CORRIENTE BANCARIA		
Davivienda	4507-6999-9852	116.800.885.72
Davivienda	4507-0003-3761	48.140.293.34
CUENTA DE AHORROS		
Bancolombia	20051568473	30.035.589.60
Davivienda	4507-0000686-6	3.212.766.495.53
Banco BBVA	309-95044-2	27.881.027.49
Banco Agrario	4-0280-300247-1	0
Davivienda	4507-00057133	36.008.563.77
Davivienda	4507-00058321	1.071.006.393.41
Davivienda	4507-00065433	315.669.052.64
TOTAL		4.858.308.301.50

Fuente: Estados contables Hospital Simón Bolívar a diciembre 31 de 2012

Las cuentas bancarias se presentan debidamente conciliadas con el área de Tesorería. Así mismo, las conciliaciones bancarias se efectúan de manera mensual y las correspondientes al mes de diciembre de 2012, no presentan partidas conciliatorias de elevada antigüedad.

2.2.1 Hallazgo administrativo

Se observó que durante la vigencia 2012, la cuenta que posee el Hospital en el Banco agrario con número 4-0280.300247-1 se embargó por solicitud de la Organización Cooperativa La Economía en cuantía de \$5.669.512. En esta misma situación de embargo se encuentra desde el año 2003 un embargo por valor de \$39.900.000 con el proveedor Textiles Granada, que afectó en su inicio a la cuenta de Bancafe No 053-99023.00; cuenta que desapareció al fusionarse esa entidad con Davivienda. Con relación a esta situación, la entidad no posee los soportes que muestren que cuenta de Davivienda se afectó, ni la gestión adelantada por el Hospital con relación a este embargo; situación que refleja falta de control en el manejo y custodia de los soportes y genera incertidumbre en la información presentada por la entidad, contraviniendo lo establecido en el literal e), Artículo 2, Ley 87 de 1993.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Hospital Simón Bolívar III Nivel presentó con corte a 31 de diciembre de 2012 en las cuentas Deudores Servicios de Salud y Deudas de Difícil Recaudo saldos por valor de \$61.475.400.743 y \$59.165.316.807.36, respectivamente.

Examinada la información reportada por la entidad a través de SIVICOF, formato de Cartera por Deudor y Edades, para los años 2010, 2011 y 2012, se observó que los saldos presentados en las diferentes vigencias, son representativos, presentándose un incremento del 18.60% en la última vigencia con relación al 2011. Así mismo, se destaca que las deudas con vencimiento superior a 360 días, las cuales presentan un alto riesgo de incobrabilidad, representan en cada uno de los períodos más del 50% del total de la cartera, como se observa en el siguiente cuadro:

**CUADRO 2
SALDOS DE CARTERA
VIGENCIAS 2010 A 2012**

VIGENCIA	TOTAL CARTERA	360 DIAS	%	181-360 DÍAS	%
2012	120.600.098.450	71.464.599.469	59,26	15.325.391.971	12,71
2011	101.689.441.489	66.146.447.642	65,05	10.688.487.577	10,51
2010	101.763.300.467	64.170.786.372	63,06	12.570.109.928	12,35

Fuente: SIVICOF Formato de cartera por deudor y edades SIVICOF

La cartera presentada por el Hospital Simón Bolívar a 31 de diciembre de 2012 en cuantía de \$120.600.098.450, representa el 70.52% del total de los activos de la entidad, los cuales ascendieron a \$171.012.548.000. Los saldos más representativos corresponden a los rubros Plan Subsidiado de Salud POS-EPS y

Plan Obligatorio de Salud POS-EPS, por valor de \$45.298.616.049 y \$11.563.774.715 respectivamente.

Se examinó la información de los deudores observando que a diciembre 31 de 2012, se presentó conciliación entre el área de cartera y contabilidad, y se efectuaron los correspondientes ajustes. Así mismo, se observó que a pesar de la gestión de cobro adelantada por la entidad, la cual incluyó entre otras actividades, conciliaciones y derechos de petición, no se obtuvo un adecuado recaudo de recursos, que le permitiera a la entidad cumplir con el pago de sus cuentas por pagar.

De otra parte, con relación a la presentación de dos (2) controles de advertencia fiscales, dado el grave riesgo de pérdida de recursos públicos adeudados a los hospitales de la Red Pública Distrital de salud de Bogotá D.C. y al Fondo Financiero Distrital de Salud de Bogotá D.C. FFDS por parte de las empresas Mutual para el Desarrollo de la Salud EMDISALUD- EPSS EN LIQUIDACIÓN y Promotora de Salud SALUDCONDOR S.A, en los cuales la Contraloría de Bogotá D.C conmina a los hospitales pertenecientes a la Red Hospitalaria Distrital, para que se hagan parte del proceso de liquidación forzosa de estas entidades, el Hospital Simón Bolívar se hizo parte de estos procesos así:

Mediante Resolución 1862 de 4 de julio de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativo para liquidar la entidad EPS-S EMDISALUD. El Hospital Simón Bolívar se hizo parte del proceso de liquidación forzosa, mediante la radicación del expediente por reclamación de acreencias radicado en la ciudad de Montería (Córdoba) el 23 de agosto de 2012 por un valor de \$2.695.466.960.

Así mismo, mediante Resolución 2743 de 7 de septiembre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativo para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCONDOR S.A. De igual manera el Hospital se hizo parte del proceso de liquidación, mediante la radicación del expediente por reclamación de acreencias radicado en la ciudad de Pasto (Nariño) el 25 de octubre de 2012 por un valor de \$3.861.775.304.

La elevada cifra de cartera con vencimiento superior a 360 días que ascendió a diciembre 31 de 2012 a \$71.464.599.469 y que representa el 41.79% de los activos de la entidad genera el riesgo de convertirse en derechos inciertos para la entidad, e incide en que la entidad no cuente con la liquidez necesaria para cumplir con el pago oportuno de sus obligaciones. Situación que se presenta a pesar de la gestión desarrollada por la entidad para obtener el recaudo oportuno

de su cartera, debido al no pago por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPSS.

2.2.2 Hallazgo administrativo

A 31 de diciembre de 2012, se presentan ingresos por identificar en cuantía de \$13.269.325.243, que representan el 10.86% del total de la cartera, los cuales no han sido aplicados al correspondiente pagador en razón a que en \$3.719.819.078, no se conoce el pagador que efectuó la consignación y en \$9.421.882.927, a pesar de conocerse el pagador no se conoce a que facturas corresponde el respectivo pago. Situación que afecta la razonabilidad de los saldos, incumpliendo lo establecido en los literales a) y e) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Provisión

El saldo presentado en la cuenta de Provisión para deudores, ascendió a \$59.165.317.000, mostrando un incremento del 17.01% con relación al saldo mostrado en la vigencia inmediatamente anterior el cual ascendió a \$50.562.997.000.

El cálculo de la provisión se realizó teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 0551 de 27 de diciembre de 2012, por la cual se establece la política institucional y se adopta el procedimiento general para la provisión de cartera del Hospital Simón Bolívar.

Se observa que el valor de la provisión por \$59.165.317.000 representa el 49.04% del total de la cartera (\$120.640.717.743) y el 34.60% del activo total del Hospital, el cual ascendió a \$171.012.548.000.

El saldo presentado en esta cuenta se considera razonable.

Glosas

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, presentó en el formato CB 0119 Informe sobre glosas a 31 de diciembre de 2012, un total de 25.122 glosas definitivas por valor de \$6.023.433.971, indicando en el mismo, que los presuntos responsables, están pendientes por definir. Así mismo, el formato CB 0125 procesos por glosas de salud, no reportó ningún proceso a la misma fecha de corte.

Verificando la gestión realizada por el Hospital, la cual incluyó la realización de auditorías por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, se destacan los siguientes hechos:

- Un elevado incremento en las glosas pendientes por contestar.
- En algunas empresas, el valor de la glosa se mantiene durante el trimestre y los trimestres anteriores, debido a la falta de voluntad de las EPS (por ej. Solsalud), para atender con la oportunidad debida las solicitudes de conciliación realizadas por el Hospital.
- No se evidencian controles efectivos previo al envío de facturas que garanticen la disminución de glosas.

2.2.3 Hallazgo administrativo

Se observó que durante la vigencia 2012 el Hospital realizó solamente un (1) comité de glosas el 3 de octubre de 2012, incumpliendo lo establecido en el Artículo Cuarto de la Resolución No 0445 de 5 de noviembre de 2010, por la cual se crea el Comité de glosas, devoluciones y respuestas del Hospital Simón Bolívar, que establece: *“Periodicidad de las reuniones: EL Comité se deberá reunir una vez al mes ordinariamente y extraordinariamente cuando lo convoque al menos dos de sus miembros. El Secretario del Comité deberá convocar por escrito con ocho días de antelación a los miembros del Comité y las decisiones se tomaran por unanimidad.”*

En el comité efectuado se presentó como conclusión de la evaluación y análisis a las glosas definitivas de las vigencias 2007, 2008 y 2009, una relación de las glosas con detrimento patrimonial las cuales ascendieron a \$ 341.583.343. El resultado de este estudio fue remitido el 18 de octubre de 2012 a la Oficina de Control Interno de la entidad para adelantar las acciones respectivas. Es decir, a 31 de diciembre de 2012 únicamente se estudió y analizó por parte del Comité de Glosas, las glosas definitivas de las vigencias 2007, 2008 y 2009.

Adicionalmente, se observó que el 21 de febrero de 2013, el Hospital efectuó un comité de glosas de las vigencias 2010 y 2011.

Teniendo en cuenta el elevado número de glosas, la carencia de controles previos al envío de la facturación que garanticen la disminución de glosas y la falta de oportunidad en el estudio y depuración de las mismas, se concluye que el Hospital Simón Bolívar no ha realizado una gestión oportuna y eficaz en cuanto a la recuperación de recursos y depuración oportuna de la información contable, de manera que en los estados financieros se revele en forma fidedigna la realidad económica, financiera y patrimonial de la entidad, incumpliendo lo establecido en la Ley 716 de 24 de diciembre de 2001, el Decreto 1282 de 19 de junio de 2002 y la Ley 87 de 1993, Artículo 2, literales a) y e).

Equipo médico y científico

La cuenta Equipo médico y científico presentó a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$10.896.854.000, discriminado así:

**CUADRO 3
EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012**

CÓDIGO	DETALLE	VALOR
166003	Equipo de urgencias	514.710.000
166005	Equipo de Hospitalización	4.460.588.000
166006	Equipos de quirófano y salas de parto	2.466.270.000
166007	Equipo de apoyo diagnóstico	510.061.000
166008	Equipo de apoyo terapéutico	1.361.843.000
166009	Equipo de servicio ambulatorio	1.583.382.000
TOTAL		10.896.854.000

Fuente: Libros contables Hospital Simón Bolívar a diciembre 31 de 2012

El registro, manejo, administración e inventario de estos bienes se encuentra a cargo de La Subgerencia Administrativa – Módulo de Activos Fijos. Los registros en el Módulo de Contabilidad son el producto de la información de la interfase hecha desde el módulo de activos fijos. Para el cálculo de la provisión se utiliza el método de línea recta y su registro es mensual e individualizado.

Se realizó una verificación selectiva al inventario físico, la cual incluyó elementos como: Monitores de signos vitales, paneles especiales y ventiladores, sin encontrar observaciones que formular.

El Hospital presentó 198 áreas con inventarios a la cuales se les realizó inventario físico durante la vigencia 2012, teniendo en cuenta los elementos reportados por el Sistema Hipócrates. Como resultado de esta labor se presentaron 138 áreas con los inventarios legalizados y 60 con inventarios sin legalizar, falta firma del responsable del inventario en el informe final. Así mismo, no se reportaron faltantes y los sobrantes presentados correspondieron a la sede 104 (antigua Fray Bartolomé de las Casas) y se identificaron como traslados del comodato del traspaso de bienes muebles de esa clínica.

2.2.4 Hallazgo administrativo

En la sede 104 (antigua Fray Bartolomé de las Casas), se encuentran en bodega dos (2) elementos nuevos una bañera y una ducha escocesa con saldos de \$71.920.000 y \$8.120.000 respectivamente, elementos que a pesar de corresponder a propiedades planta y equipo no explotados, presentan una depreciación acumulada de \$40.155.333 y \$4.533.667 incumpliendo lo establecido

en el numeral 2.3.1, Resolución 01 de 2001 del Contador General de Bogotá, sobrevaluando en \$44.689.000 la cuenta Depreciación acumulada.

2.2.5 Hallazgo administrativo

Se observó que a pesar de presentarse el Convenio de Comodato No 0622 de 19 de julio de 2006, mediante el cual se hizo entrega material y física a título de comodato por parte del FFDS al Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención ESE del inmueble, muebles, enseres, instrumental y equipos ubicados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, el Convenio Interadministrativo No 091 de 2010 de traspaso de bienes muebles ubicados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas y Otro Sí del Convenio en mención, de septiembre 12 de 2012, en el cual se establece que el valor de los bienes muebles que se trasladan al Hospital Simón Bolívar tienen un valor de \$4.870.502.593.86, los cuales presentan una amortización por concepto de depreciación en cuantía de \$4.857.721.539.86 para un saldo en libros de \$12.781.054, El hospital no registra en sus respectivos libros estos bienes muebles. Situación que contraviene lo establecido en el numeral 9.1.1.5 del Plan General de Contabilidad Pública, la característica cualitativa de la información en cuanto a la Universalidad, presentándose una subvaloración de \$12.781.054 en las cuenta de Equipo médico y científico y en el Patrimonio.

Adquisición de bienes y servicios nacionales

El saldo de la cuenta Adquisición de bienes y servicios nacionales ascendió a 31 de diciembre de 2012 a \$50.205.688.000, siendo los mayores acreedores Organización de Imagenología en cuantía de \$8.554.238.054, Amary Nova Medical S.A \$4.814.731.675 Salamanca Rafael Antonio \$2.292.847.362, Soporte Vital S.A \$2.192.211.501, Pharmeuropea de Colombia \$2.292.847.362, Laboratorios Baxferter \$1.457.842.009, Audifarma S.A \$1.210.111.767, GGC Estudio de Abogados Ltda. \$1.127.263.190 y Análisis Técnicos Ltda. \$1.044.642.659.

Analizando la antigüedad de estas acreencias, se observa que la entidad presentó a 31 de diciembre de 2012 cuentas por pagar superiores a 360 días por valor de \$12.615.790.160 y con vencimiento entre 181 y 360 días en cuantía de \$15.199.615.178.

La no cancelación oportuna de estas acreencias por parte del Hospital, conlleva al riesgo de la presentación de demandas por parte de los acreedores, el no suministro oportuno de materiales y medicamentos, incidiendo de manera negativa en la prestación de los servicios hospitalarios.

Además, se destaca que para el cierre de la vigencia 2012 el valor del total de los pasivos \$94.611.543.000 supera el valor del patrimonio del Hospital \$76.401.005.000 en un 23.84%.

Sentencias y conciliaciones

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2012, presenta un saldo de \$271.593.157 que corresponde al valor de las obligaciones a cargo de la entidad por concepto de demandas de diferente índole las cuales fueron notificadas por el respectivo tribunal, así:

CUADRO 4
SENTENCIAS Y CONCILIACIONES
A DICIEMBRE 31 DE 2012

NIT	NOMBRE	VALOR
19092923	Segura Triana Jaime Orlando	27.544.657
19133320	Dionisio Niño Carlos Alfonso	28.335.000
39553088	Beltrán de Dionisio Soraya	28.335.000
39576005	Dionisio Beltrán Ángela Patricia	14.167.500
52045178	Pachongo Rosa Helena	56.670.000
52345908	Dionisio Beltrán Nidia Elvira	14.167.500
79647445	Muñoz Molano Rafael Alberto	88.206.000
80755482	Dionisio Beltrán José Alfonso	14.167.500
TOTAL		271.593.157

Fuente: Libros contables Hospital Simón Bolívar e Informe Área Jurídica a diciembre 31 de 2012

A 31 de diciembre no se efectuaron pagos, ni tampoco se realizaron acciones de repetición.

Provisión para litigios

El saldo de esta cuenta a cierre de la vigencia 2012 ascendió \$828.857.000 y corresponde a los valores provisionados para cubrir posibles obligaciones a cargo del Hospital como resultado de demandas interpuestas en su contra en espera del fallo definitivo de cada uno de los procesos. La dinámica de esta cuenta se ajusta a lo contemplado en el instructivo del manejo contable de las Obligaciones Contingentes, emanado de la Secretaría Distrital de Hacienda-Dirección Distrital de Contabilidad y su valor esta conciliado con los reportes de la Oficina Jurídica responsable de la actualización del Sistema SIPROJ.

CUADRO 5
PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS LITIGIOS Y DEMANDAS
A DICIEMBRE 31 DE 2012

NIT	NOMBRE	VALOR
19485072	Villamil José Agustín	34.002.000
39782642	Díaz Pulecio Martha Isabel	37.776.588
51245311	Céspedes Gloria Estela	56.670.000
79600111	González García Javier Andrés	133.905.319

NIT	NOMBRE	VALOR
80803585	Romy Fausto Velandia Villamil	458.258.252
80871069	Chivata Sánchez Héctor santos	108.244.500
TOTAL		828.856.659

Fuente: Libros contables Hospital Simón Bolívar e Informe Área Jurídica a diciembre 31 de 2012

Valoraciones

Esta cuenta corresponde al consolidado de las valoraciones de las demandas laborales y administrativos que cursan contra el Hospital Simón Bolívar, su saldo ascendió a 31 de diciembre de 2012 a \$4.661.458.416

CUADRO 6
LITIGIOS O DEMANDAS 31 DE DICIEMBRE DE 2012

NIT	NOMBRE	VALOR
101911723	Dávila Garzón Andrés Enrique	260.285.975
1019036410	Leal Mendivelso Nepo Yexon	364.214.790
1022332016	Rojas Soto Diana Alejandra	126.553.334
16357466	Barbosa Alirio	207.955.825
19090812	Trujillo Lozada Arcesio	172.347.669
19146008	Rico Carlos Julio	22.617.779
19150144	Otero García Rafael Guillermo	6.067.969
20729917	Salcedo Sanabria Leonilde	119.748.178
23789855	García Artrid Yolanda	20.438.702
2940964	Medina Ramos Julio Alberto	158.300.409
30344493	Beltrán María del Carmen	106.762.064
31871823	Ocampo Padilla Patricia	21.945.787
3235416	Guerra Mora Higinio	60.267.736
35261191	Romero Gómez Jakelinne	659.454.440
35466872	Bermúdez Jacome Nohora Isabel	10.541.663
39797030	Estepa María Eugenia	41.972.889
41663715	Jiménez Jiménez Claudia Patricia	109.874.520
479471	Álvarez Romero Osman Humberto	241.814.816
51595615	Alarcón Ramírez Edilma	17.493.262
51913638	Jiménez Enciso Ximena Alejandra	98.870.084
52013042	Suárez Alférez Alicia	24.719.188
52217113	Peña Cardoso Gina Ximena	144.859.384
52383157	Mora Rodríguez Alexandra	153.534.039
52473080	León Flórez Aura Clemencia	79.566.932
52695168	Cubillos Cobos Sonia	12.006.309
52715625	Sánchez Baptiste Ana María	79.498.036
55152945	Ramírez Pérez Jinna Edelmira	559.653.950
57117064	Pérez Contreras Berenice	109.903.971
6910739	López Bernal José de Jesús	92.017.968
79208555	Munar Moreno Juan David	151.385.156
79273186	Suárez Montenegro Luis Alberto	159.306.000
79653949	Rodríguez Moreno Fredy	110.285.561
80143807	Contreras Pinilla Rosvell	82.762.101
87180110	Micolta Esterilla Luis Alfredo	74.432.630
TOTAL CARTERA		4.661.458.416

Fuente: Libros contables Hospital Simón Bolívar e Informe Área Jurídica a diciembre 31 de 2012

Se observa que la entidad no cumplió lo establecido en el Manual de Procedimientos para las Obligaciones Contingentes en Bogotá D.C. realiza la calificación de sus procesos judiciales en el SIPROJ. Así mismo se realizan conciliaciones y ajustes mensuales de información entre las áreas de Jurídica, Contabilidad y la información reportada en el SIPROJ. A 31 de diciembre la información se presenta conciliada.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE al cierre de la vigencia 2012 registro ingresos por valor de \$103.490.006.805 sentando una disminución de 12.75% con relación a la vigencia 2011.

Así mismo, se presentaron otros ingresos financieros en cuantía de \$130.794.000 que corresponden a rendimientos obtenidos sobre depósitos en cuentas de ahorro por valor de \$21.592.000, descuentos por pronto pago \$5.236.000 y rendimientos de cesantías \$103.966.000

Los gastos registran un acumulado de \$36.428.120.000, donde se destacan los gastos incurridos por sueldos y salarios que ascienden a \$7.000.126.00, gastos generales \$ 7.867.848.000 e impuestos y contribuciones por valor de \$78.810.000.

La cuenta de Costos de ventas y operación presentó un saldo de \$94.480.283.000, registrando una variación de 10.18% con relación a la vigencia 2011. En los resultados del ejercicio los costos representan el 72

Patrimonio

Registra un saldo de \$79.401.005.000, presentado variación con relación al período anterior de -13.15%, originada principalmente por el resultado operacional que arrojó una pérdida por valor de \$24.104.500.000.

Opinión estados contables

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2012, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.

Control interno contable

Como resultado de la evaluación al sistema de control interno contable se observó que el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, cuenta con la Subgerencia Financiera y Comercial, de ella se desprende el grupo funcional de contabilidad; la entidad aplica el Régimen de Contabilidad Pública vigente, lleva libros oficiales y la custodia de estos con sus respectivos soportes se encuentra a cargo del área de contabilidad, Así mismo, se realizan conciliaciones de operaciones recíprocas y conciliaciones bancarias mensuales, la depreciación se calcula en forma individual, empleando el método de línea recta.

Se realizan mensualmente las conciliaciones con el área de tesorería, identificando las partidas conciliatorias y realizando los correspondientes ajustes. Se observa, que no se encuentran registrados en libros los bienes muebles y equipos recibidos como traspaso de inventarios de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

2.2.6 Hallazgo administrativo

La entidad utiliza para el manejo de la información financiera el Sistema Hipócrates. La información contable es alimentada a través de interfaces mensuales de los diferentes módulos administrativos como son: Tesorería facturación, suministros, activos fijos y cartera.

El proceso de costos se causa manualmente a través del módulo de contabilidad con base en los soportes en Excel remitidos por el grupo funcional de costos, generando reproceso y sobrecarga laboral al área de contabilidad

Lo anterior representa riesgos para la presentación de una información confiable y oportuna, incumpliendo lo establecido en los literales e) y f), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En cuanto a los ingresos y gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden y están adecuadamente soportados.

Como consecuencia de lo anterior, se concluye que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, es **confiable**

2.3 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Siguiendo los lineamientos establecidos en el memorando de asignación – Plan de Auditoría Distrital PAD 2013, se llevó a cabo la evaluación a la gestión efectuada por el Hospital Simón Bolívar para la distribución de los recursos asignados en la vigencia 2012, donde se tomaron los rubros más representativos tanto de la ejecución activa como la ejecución pasiva, teniendo en cuenta la oportunidad y efectividad de los registros, igualmente se evaluó el comportamiento de las cuentas por pagar de funcionamiento, operación e inversión.

Mediante Acuerdo No. 028 del 13 de octubre de 2011 la Junta Directiva del hospital emite concepto favorable al proyecto de presupuesto de rentas e ingresos y de gastos e inversión, para la misma vigencia, por valor de \$122.015.000.000.

Mediante Resolución No. 0502 del 28 de diciembre de 2011 se liquida el presupuesto de rentas e ingresos y de gastos e inversión del Hospital Simón Bolívar, III NA ESE para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012.

Durante la vigencia evaluada 2012, el Gerente del hospital mediante actos administrativos incorpora al presupuesto modificaciones que corresponden a catorce (14) traslados presupuestales por valor de \$38.761.592.388, tres (3) adiciones por valor de \$16.536.410.829, dos (2) suspensiones por \$13.789.000.000 y dos (2) levantamientos por \$13.789.000.000, las cuales se encontraron debidamente registradas. Teniendo en cuenta que el valor de las tres adiciones son el total de la disponibilidad inicial, el presupuesto definitivo para el hospital asciende a la suma de \$ 138.551.410.829.

Ejecución de Ingresos

Para la vigencia 2012 el hospital alcanzó un recaudo por valor de \$102.861.053.672, equivalente al 74%, del presupuesto definitivo, quedando un saldo por recaudar de \$35.690.357.157.

CUADRO 7
ASIGNACIÓN Y COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS

RUBRO	PTO. DEFINITIVO	RECAUDO	%
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	138.551.410.829	102.861.053.672	74
Disponibilidad Inicial	3.536.265.214	3.536.265.214	100
Ingresos	135.015.145.615	99.324.788.458	74
Ingresos corrientes	134.845.145.615	99.263.441.633	74
- Venta Bienes y Servicios	116.054.000.000	81.612.155.568	70
- Transferencias	0	0	0
- Recursos Capital	170.000.000	61.346.825	36

Fuente: Ejecución presupuestal de Ingresos 2012

A su vez la venta de bienes, servicios y productos se desagregan de la siguiente manera:

**CUADRO 8
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS**

RUBRO	PPTO DEFINIT	RECAUDO	%
Venta Bienes, Servicios y Productos	116.054.000.000	81.612.155.568	70
- FFDS. Atención Vinculados	37.262.000.000	11.731.630.869	31
-Atención pre hospitalaria	1.541.000.000	383.012.220	24.81
- FFDS venta de servicios sin situado de fondos	8.280.000.000	8.280.000.000	100
- Régimen Contributivo	4.250.000.000	5.203.031.429	122
- Régimen subsidiado no capitado	27.781.000.000	22.859.382.390	82
- Cuotas de recuperación y copagos – otros pagadores	724.000.000	819.716.760	113
- Entes territoriales	3.699.000.000	1.541.540.643	42
Otros pagadores por venta de servicios	1.348.000.000	1.156.912.699	86
- Cuentas por Cobrar Venta de Bienes y Servicios	26.068.000.000	26.156.075.066	100

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2011

El rubro FFDS Atención a Vinculados alcanzó un recaudo del 31%, que de acuerdo al análisis efectuado, obedeció a la modificación que hubo en el mes de junio de la facturación de los factores que formaban parte del pos y no pos, en la cual se presentó una disminución sustancial en los servicios prestados al FFDS; cuyo factor primordial fue el traslado de pacientes que formaban parte del rubro de vinculados que fueron direccionados a las EPS subsidiadas, lo que repercutió en la facturación de los servicios que pagaba el FFDS; que en el mes de enero de 2012 facturó un valor de \$2.368.676.735 y tuvo un comportamiento constante durante el primer semestre, a partir del cual comenzó a bajar, alcanzando un porcentaje de disminución del 45%.

El rubro Atención Pre hospitalaria, con porcentaje de recaudo equivalente al 24.81%, corresponde al servicio de ambulancias adscritas a la Secretaría Distrital de Salud, para el transporte de pacientes del FFDS y por el cual el Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante auditoría, reconoce pago mensual de aproximadamente \$60.000.000, sobre una facturación de \$80.000.000 monto que solo fue cancelado hasta el mes de junio de 2012. Los otros servicios facturados fueron presentados como urgencia vital, pago que fue aprobado en diciembre del 2012 y cancelado en enero de 2013.

El rubro Entes Territoriales, alcanzó un recaudo del 42% porcentaje que obedece en parte la falta de compromiso de los entes territoriales, teniendo en cuenta que el hospital ha efectuado las gestiones de cobro pertinentes, tal como se evidencia en los soportes suministrados, en los cuales se han realizado conciliaciones y acuerdos de pago, (para el 2012 efectuaron visita al departamento de Boyacá,

Tolima, Santander entre otros) a los cuales no se les ha dado cumplimiento por parte de los entes territoriales, aduciendo la falta de recursos.

Ejecución de Gastos

Para la vigencia 2012, la ejecución de gastos del Hospital Simón Bolívar contó con una apropiación disponible \$138.551.410.829, distribuidos en: Gastos de Funcionamiento \$27.935.055.439, Gastos de Operación \$107.654.547.286 y Gastos de Inversión \$2.961.808.104.

En la ejecución de gastos e inversión, se comprometieron recursos por \$136.157.203.371 que equivale al 98% de la apropiación disponible, efectuando giros por valor de 96.278.463.004, quedando un saldo de compromisos por pagar para la vigencia fiscal 2013 por valor de \$39.878.740.367.

Gastos de Funcionamiento

Con presupuesto disponible \$27.935.055.439, compromisos por valor de \$27.753.618.587 y giros por \$20.632.090.586, dentro de esta cuenta se analizaron los siguientes rubros:

Remuneración Servicios Técnicos con apropiación disponible de \$2.331.661.955, compromisos por valor de \$2.305.355.058 y giro acumulado por \$2.279.784.103 equivalente al 98.89%, por este rubro se afecta toda la contratación de personal profesional (honorarios) y personal técnico y auxiliar (remuneración servicios técnicos).

Mantenimiento y Reparaciones con apropiación disponible de \$4.283.561.555, compromisos por valor de \$4.277.728.560 y giro acumulado por valor de \$1.806.948.421, equivalente al 42.24%, por este rubro se ejecuta la contratación del servicio de aseo, tanto para la sede del hospital como para la sede de la clínica de rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas, por el cual paga un promedio de \$180.000.000 mensuales y por otra parte lo correspondiente a la contratación del servicio de vigilancia verificación efectuada mediante los registros presupuestales y la revisión de los contratos Nos: 748 del 2011 y 749 del 2011.

Gastos de Operación

Servicios Personales: con apropiación disponible de \$33,643,802,295, compromisos acumulados por \$33,551,433,705 y giro acumulado por valor de \$33,340,483,571 equivalente al 99%, rubro por medio del cual se ejecuta la nómina de personal asistencial, que representa un alto porcentaje respecto al presupuesto aprobado para la institución, ya que como punto primordial esta la

atención que se le debe prestar a los pacientes que requieren de los servicios principalmente de médicos y enfermeras, por el alto nivel de complejidad que maneja el hospital.

El rubro Contratación Servicios Asistenciales, conto con una apropiación disponible por valor de \$15.824.757.154, compromisos acumulados por \$15.765.435.335 y giro real de \$15.448.230.285 equivalente al 98%. Por este rubro se presenta un promedio mensual de \$1.350.000.000, direccionado específicamente para la contratación de personal asistencial en lo que respecta al cubrimiento de todos los servicios especializados con que cuenta la institución.

Gastos de Inversión

El Hospital llevo a cabo el proceso de armonización presupuestal mediante Resolución 0433 del 27 de septiembre de 2012, para lo cual realizo un corte en julio de 2012, en el cual se tocan solamente los rubros de inversión que son los que forman parte del Plan de Desarrollo, distribuidos de la siguiente manera

**CUADRO 9
CONTRA CRÉDITOS**

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES
34	INVERSION	2.408.821.096
341	DIRECTA	2.408.821.096
341130	BOGOTÁ POSITIVA PARA VIVIR MEJOR	2.408.821.096
34113010	Ciudad de Derechos	2.408.821.096
341130103	Fortalecimiento y Provisión de los servicios de Salud	2.408.821.096
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	2.408.821.096
341130103063301	Infraestructura	1.204.175.245
341130103063302	Dotación	1.204.645.851

Resolución 0433 del 27 de septiembre de 2012

**CUADRO 10
CRÉDITOS**

CODIGO	DESCRIPCION	VALORES
34	INVERSION	2.408.821.096
341	DIRECTA	2.408.821.096
34114	Plan de Desarrollo Económico, Social Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016 BOGOTÁ HUMANA.	2.408.821.096
3411401	Eje 1 Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.	2.408.821.096
341140102	Programa Territorios Saludables y red de salud para la vida desde la diversidad.	2.408.821.096
341140102088000	Proyecto prioritario 5: Modernización e infraestructura de salud (Otros Gastos en Salud).	2.408.821.096
341140102088001	Infraestructura	1.204.175.245
3411401020880010076	Construcción, Reforzamiento, Adecuación y ampliación de hospitales.	1.204.645.851
341140102088002	Dotación	1.204.175.245
3411401020880020783	Dotación de infraestructura hospitalaria del Distrito Capital.	1.204.645.851

Resolución 0433 del 27 de septiembre de 2012

Del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva Para Vivir Mejor se evaluaron los rubros: Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, con apropiación disponible por valor de \$174.115.383, distribuidos en:

El rubro Infraestructura, con presupuesto definitivo de \$38.591.783 con porcentaje de ejecución del 100% que corresponden a la adición del contrato 4659 de 2012, debidamente justificada por valor de \$18.662.511 cuyo objeto es la adecuación y mejoras locativas en el Hospital Simón Bolívar – sede Puente Largo y de otra parte, la Orden de Servicio No. 1645 por valor de \$19.929.272, evidenciando los correspondientes soportes presupuestales.

Dotación: con apropiación disponible por valor de \$ 132.015.600, de los cuales se ejecutó el 100%, producto de: la Orden de Compra 052 de 2012, cuyo objeto fue la adquisición de una silla de ruedas especial (en cumplimiento de la acción de tutela No. 0003 de 2012, por valor de \$13.800.000 y de otra parte la ejecución del contrato 131 de 2012, adquisición de cunas y camillas para la Unidad de quemados, por valor de \$118.215.600.

Para el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” los saldos que quedaron sin compromiso en el plan de desarrollo anterior por valor de \$2.408.821.096, se distribuyeron en el proyecto Modernización e Infraestructura de Salud – rubro Infraestructura con un valor de \$1.204.175.245 y Construcción, reforzamiento, adecuación y ampliación de hospitales – rubro Dotación, con un valor de \$1.204.645.851, los cuales no se ejecutaron en la vigencia 2012.

Cuentas por Pagar:

Cuentas por Pagar Funcionamiento, con apropiación disponible por valor de \$5.402.481.589, compromisos por valor de \$5.402.481.589 y giro acumulado por \$3.625.812.448 alcanzando solamente el 67.11%, debido a la situación financiera del hospital fue imposible lograr el 100% de la obligación, por la existencia de cuentas correspondientes a la vigencia 2011 y anteriores, para las cuales el hospital está haciendo la correspondiente depuración. Igual situación ocurre con las Cuentas por pagar Operación por valor de \$25.416.613.127, compromisos por el 100% y giros por \$16.027.244.573, equivalentes al 63.06%.

En cuanto a las cuentas por pagar Inversión de la apropiación existente en la vigencia 2012, por valor de \$378.871.625, se ejecutó el 100%, para lo cual se efectuó un giro por valor de \$190.529.961, quedando un saldo por pagar de \$188.341.664, los cuales quedaron para ser cancelados en la vigencia de 2013.

Una vez evaluada la ejecución presupuestal de Ingresos, Gastos y teniendo en cuenta que dentro del Plan de Desarrollo Institucional, se plantean objetivos

estratégicos direccionados a “Garantizar un modelo de sostenibilidad financiera eficiente”, para el caso específico de las ESE que hacen parte de la red pública distrital, en donde la estrategia es “mantener el equilibrio financiero” a través de la diversificación para la generación de ingresos, el monitoreo de costos, la racionalización del gasto y el recaudo efectivo de la cartera, se efectuó el respectivo cálculo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 710 del 2012, tal como se evidencia a continuación:

**CUADRO 11
CALCULO DÉFICIT PRESUPUESTAL**

CONCEPTO	VALOR A 31 DE DIC. 2011	VALOR A 31 DE DIC. 2012
INGRESOS PRESUPUESTALES	141.803.594.847	138.551.410.829
Recaudo del periodo (sin Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales)	111.564.297.260	101.461.053.672
- Disponibilidad Inicial	15.071.398.904	3.536.265.214
- Cuentas por Cobrar	33.361.600.000	26.068.000.000
TOTAL INGRESOS	63.131.298.356	71.856.788.458
GASTOS Y/O COMPROMISOS PRESUPUESTALES		
Compromisos de la vigencia	136.157.203.371	133.175.973.081
- Cuentas por Pagar	20.460.210.143	1.198.166.341
TOTAL COMPROMISO NETO	115.696.993.228	131.977.806.740
Equilibrio o Déficit Presupuestal	-52.565.694.872	-60.121.018.282

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2012 Hospital Simón Bolívar III NA ESE

2.3.1 Hallazgo administrativo

De acuerdo con los principios presupuestales establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y que aplican para las ESE y en especial el principio de la anualidad presupuestal, el cual establece que los recursos se ejecutan del 1o. de enero al 31 de diciembre, tanto en la ejecución activa como pasiva de la entidad; se observa que el resultado de dicha ejecución obtuvo un déficit presupuestal de \$60.121.018.282, si se tiene en cuenta que registró ingresos recaudados por valor de \$71.856.788.458, una vez descontados los recursos por Convenios de Desempeño, la Disponibilidad Inicial y las Cuentas por Cobrar, ya que corresponden a saldos y recursos aforados de la anterior vigencia fiscal. De otra parte, el hospital asumió un total de compromisos presupuestales por \$131.977.806.740, teniendo en cuenta que se descontaron las Cuentas por Pagar de vigencias anteriores; lo que deja ver que al cierre de la vigencia 2011 el hospital no obtuvo un equilibrio presupuestal, lo que pone en riesgo sus finanzas de acuerdo a los resultados de la gestión de los recursos que fueron aprobados para la respectiva vigencia fiscal, *lo que contraviene lo establecido en la Resolución No. 710 de 2012.*

Caja Menor

Mediante Resolución No 0001 del 2 de enero de 2012 el Gerente del hospital crea la Caja Menor por un monto mensual de \$106.000.000 y reglamenta su funcionamiento, en la evaluación efectuada, se verificaron los soportes del reembolso correspondiente al periodo julio 1 hasta agosto 13 de 2012, por valor de \$42.327.098 para lo cual se evidenciaron las correspondientes facturas que respaldan el gasto efectuado y los rubros presupuestales a los cuales se cargaron. Igualmente, se verifico el cierre de la Caja Menor encontrando que se ajustó a las normas establecidas.

Siguiendo los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud, relacionado con el Presupuesto orientado a Resultados, el hospital estructuró para la vigencia 2012 un cuadro estadístico por servicios que muestra únicamente un monto establecido para cada servicio, el cual no presenta indicadores, metas, ni comparativos que puedan dejar ver la gestión llevada a cabo por el hospital.

Programa Anual de Caja

En la revisión efectuada al Programa Anual de Caja de la vigencia 2012, se evidencia que de acuerdo al presupuesto aprobado, este se distribuye tanto en ingresos como en gastos, para cada mes de la vigencia fiscal evaluada, el presupuesto de ingresos fue programado al inicio de la vigencia por un valor de \$122.015.000.000, con un promedio de \$10.167.916.666, base con la que se mide el comportamiento mensual de ejecución, evidenciado en el recaudo efectivo y el gasto en los giros efectuados por la Tesorería de la entidad. Se efectuaron adiciones por \$16.536.410.829, correspondientes a \$3.536.265.214 de la Disponibilidad Inicial y \$13.000.145.615 adición del rubro de Rentas Contractuales Se termina la vigencia con un PAC definitivo de \$138.551.410.829, en el cual se puede observar ingresos recaudados definitivos de \$102.861.053.672 y ejecución de gastos por valor de \$96.278.463.004.

Cierre Presupuestal vigencia 2012

Se verificó la información reportada por el hospital, en el cierre presupuestal de la vigencia fiscal 2012 efectuado por la Contraloría de Bogotá, comprobando con los documentos físicos: última Disponibilidad Presupuestal (2.119), último Registro Presupuestal (6.032), ultima Orden de Pago (1.149 por valor de \$198.716.370), total contratos celebrados (2.340), último contrato celebrado 2068 del 31 de diciembre de 2012 con la firma Opimed, última Orden de Compra 4048 del 28 de diciembre de 2012, último cheque girado 090575 del 31 de diciembre de 2012 por valor de \$2.634.106.

Control Interno Presupuestal

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

Opinión al presupuesto

Una vez finalizada la evaluación del componente presupuestal y de acuerdo a la documentación aportada y revisada, que soporta las diferentes actuaciones presupuestales de la entidad, se establece que éstas se ajustan a la normatividad legal vigente y que tanto los registros de ingreso como de gastos se realizaron adecuadamente, por lo tanto se conceptúa que la información presentada es **confiable**.

2.4 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Durante la vigencia 2012, el Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención E.S.E., celebró 9469 actos administrativos, de los cuales (2374) fueron contratos principales, (4) otrosí (4746) adiciones y (2345) prorrogas, por una cuantía de \$63.060.200.000.

La escogencia de la muestra se determinó en cumplimiento de la metodología prevista por la Dirección de Economía y Finanzas Distritales de la Contraloría de Bogotá; por lo tanto, para efectos de la misma, se tomó como base treinta (30) contratos por la suma de \$14.764.715.194 equivalente a un 23.4% del valor de la contratación celebrada durante la vigencia 2012.

De la muestra anterior, se examinó los aspectos que intervienen en el desarrollo de los contratos, teniendo en cuenta las etapas pre-contractuales, contractuales y post contractuales, bajo la observancia de las disposiciones legales que para este evento establecen las reglas y principios del régimen de contratación privada y pública, además, se advierte que dentro de los contratos revisados no solamente están los de la vigencia del 2011, sino también hay celebrados y ejecutados bajo la administración de la nueva Gerente (Contratos Nos. 003, 275, 831 y 1639 de 2012).



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 12
MUESTRA DE CONTRATACIÓN VIGENCIA 2011

Millones de pesos

Numero contrato	Nombre	Objeto	Valor recursos
57/11	Biocientífica Ltda.	Suministro de reactivos para la unidad transfusional	100.5
107/11	Soporte Vital S.A.	Adquisición de accesorios para camas camillas y cunas de la institución.	25.7
210/11	Seranest Pharma Ltda.	Suministro de medicamentos... Abacavir Sulfato + Lamivudina + Zidovudina...	114.7
234/11	Abbott laboratorios de Colombia S.A.	Suministro de medicamentos	29.6
396/11	Audifarma S.A.	Suministro de medicamentos. Factor Antihemolico VII recombinante.	1.388.7
400/11	La instrumentadora S.A.S.	Contrato de suministro de material de osteosíntesis... alambre para osteosíntesis	680.0
404/11	Seranest Pharma Ltda.	Suministro de medicamentos... Abacavir Sulfato + Lamivudina + Zidovudina...	529.9
1491/11	Nutrir de Colombia Camargo Camperos Jorge Ricardo	Suministro integral de alimentos para pacientes hospitalizados	6.200.3
1477/11	Biosistemas Ingeniería médica Ltda.	Alquiler de los equipos biomédicos... Monitor de signos vitales ...	385.1
1855/11	Biosistemas Ingeniería médica Ltda.	Alquiler de los equipos biomédicos... Monitor de signos vitales ...	445.4
3953/11	Makrosoft de Colombia Limitada	Servicio de arrendamiento de equipos de cómputo.	491.0
4670/11	C&M Abogados Consultores S.A.S	Prestación del servicio de auditoría integral al proceso contractual del contrato no.2203-2009.	336.4
003/12	Pharmeuropa de Colombia	Adquisición de suturas de diferentes referencias y medidas	680.0
106/12	Disortho s a	Suministro de material de osteosíntesis (reemplazo total de cadera para pacientes mayores, reemplazo total de oleocrano placas de niños y adolescentes de osteopenia, tornillos canulados.	170.0
305/12	Amarey Nova Medical s a	Suministro de medicamentos	600.0
784/12	Amarey Nova Medical S A	Alquiler de camas y camillas	239.0
817/12	Giovanny Rincón Hernández	Servicio de fotocopiado para la institución	291.0
826/12	Biosistemas Ingeniería Médica Ltda.	Alquiler de equipos biomédicos para la institución	582.4
831/12	Soporte Vital S.A	Alquiler de los equipos biomédicos... cama	752.4

Numero contrato	Nombre	Objeto	Valor recursos
		eléctrica	
1639/12	Soporte Vital S.A.	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos para la institución	506.7
OS 1783/12	Teletécnicos electrónicos S.A.S	Arrendamiento de central telefónica marca Panasonic	35.6
OPS1239/09	Granados Girón Ana Carolina	Prestar sus servicios como auxiliar de enfermería, en la atención directa a los pacientes.	3.9
OC 3162/11	Castillejo Rash Rosalba	Servicio de transporte terrestre y carga	25.2
OC 275/12	Comercializadora Quanto S.A. Sociedad Anónima Comercial	Suministro telas para ropa	29.9
OC 124/12	Nacional de Espumas	Suministro de colchones y colchonetas	20.7
OPS 575/12	Laura Viviana Cañón Pintón	Suministro de servicios personales de apoyo a la gestión como ingeniero biomédico en el área administrativo.	3.9
OPS 627/12	Santiago Millán Pedraza	Suministro de servicios personales de apoyo a la gestión como ingeniero biomédico en el área administrativo.	3.9
OPS 849/12	Sandra Patricia Gómez Rubio	Arrendamiento bodega para almacenar archivo del hospital simón bolívar	66.0
OPS 1755/12	José Manuel Reazo	Suministro de servicios personales de apoyo a la gestión como ingeniero biomédico para el acompañamiento y seguimiento al proceso de mantenimiento al hospital...	4.5
OS 848/12	Teletécnicos electrónicos S.A.S	Arrendamiento de central telefónica marca Panasonic	21.3
Total			14.764.7

Fuente: Análisis grupo auditor.

2.4.1 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y penal

Se requirió a la administración, para que suministrará los documentos soportes de los contratos de la muestra Nos. 1239/2009, 1855/2010, 45/2011, 57/2011, 107/2011, 210/2011, 234/11, 404/2011, 1477/2011, 4670/2011, 400/2011, 3162/2011, 4667/2011, 003/2012, 106/2012, 305/2012, 826/2012, 831/12, 848/2012, en respuesta la Entidad entregó los oficios números GFC-030-2013 y GNo.3 00822 del 25 de febrero de 2013, manifestando que la única información que podía proporcionar era la relacionada en el cuadro siguiente, además, que esta administración solo respondía por aquellos contratos que se hayan celebrado y ejecutado después de haberse posesionado la nueva administración del Hospital (Mayo de 2012).

**CUADRO 13
RESPUESTA ADMINISTRACIÓN JUSTIFICANDO
QUE NO TIENEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA**

Carpetas que contienen los siguientes contratos:

CONTRATO	ESTUDIOS/ PLIEGOS /	MINUTA ORIGINAL	POLIZAS	SUPERVISION	ACTAS INICIO	ACTA DE EJECUCION	LIQUIDACION	FOLIOS
57/2011		X	X					57
45/2011		X	X			X		65
3953/2011		X	X			X		266
4670/2011	X	X	X					94
817/2012		X	X			X		99
784/2012	X	X	X			X		75
1491/2011		X	X			X		1064

Calle 165 # 7 - 06
Teléfono 6767940

1639/2012	X	X	X			X		105
400/2011		X	X					253
831/2012		X	X			X		104
826/2012	X	X	X					66
305/2011		X	X			X		66
106/2012		X	X					119
396/2011		X	X			X		69
1239/2009		X	X	X				47
3162/2011		X						15
4667/2011		X						20

Así mismo, mencionó que: "(...) me permito comunicarle que tal como se le manifieste en nuestro reunión del día 20 de febrero de 2013 en la Gerencia, esta administración suministrara a ustedes la información requerida acorde con el estado en que se recibió y tal como se encuentra el día de hoy, ya que como lo mencione en la reunión descrita, es imposible reconstruir la información tal como lo están solicitando... ajustados a la medida de las posibilidades documentales con que cuenta el Hospital", manifestación que confirma aún más la falta de control y gestión relacionada con la documentación de la contratación.

Con lo anterior, se observó que dentro de los soportes que señalan la ejecución, no aportan los informes de ejecución, supervisión, las actas de inicio, terminación y liquidación, por lo tanto se puede concluir que la administración que asumió la responsabilidad de la custodia, organización y conservación de la información de la memoria histórica de la documentación de la contratación, no ha cumplido con esta función, además, no ha tomado medidas pertinentes para la recuperación de la información ó denunciado a los entes competentes para que se tomen las disposiciones necesarias para aclarar el por qué, no se encuentran los documentos que justifican la ejecución de los contratos celebrados en la vigencia de 2011 y 2012.

Por otra parte, al hacer un análisis de la conservación de los documentos y las carpetas de los contratos, se observó que estos presentan deterioro físico como rasgaduras, mutilaciones, perforaciones y dobleces.

Es por todo lo anterior, que se vislumbra falta de diligencia y debido cuidado con las carpetas y soportes de la documentación de la contratación, por el no cumplimiento de las actividades encomendadas por la administración en aras de lo normado en los artículos 12, 15 y 17 de la Ley 594 de 2000, igualmente, los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, además, del artículo 292 de la ley 599 de 2000 y las causales disciplinarias consagradas en los artículos 33, 34, 35 y 48 de la Ley 734 de 2002. C.U.D.

2.4.2 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria y penal

Del análisis hecho a los contratos Nos. 57/2011, 404/2011, 400/2011, 3162/2011, 4667/2011, 003/2012, 106/2012, 396/2011, escogidos en la muestra, se pudo verificar que no cumplieron con el principio de selección objetiva y de planeación, puesto que no se hace unos adecuados estudios previos, ni estudios económicos, ni análisis de mercado, así mismo, se observa el incumplimiento del deber de selección, puesto que, se denota la forma irregular en el otorgamiento de los objetos contractuales, además, no se dio aplicación al manual de contratación para la escogencia de los proveedores, observándose que solamente se contrataba al único oferente que se presentaba, debiendo haber enviado solicitud de invitación a por lo menos otros proponentes y con ello garantizar los principios de transparencia y selección objetiva de los contratistas, incumpliendo con lo señalado en el Acuerdo No. 0036 de 2011, (manual de contratación), que modifica los artículos 4,13,14,15 y 20 del Acuerdo 012 del 31 de agosto de 2004.

Con lo anterior se inobservó los principios de la función administrativo de transparencia, responsabilidad, imparcialidad y economía consagrados en el artículo 3 de la ley 489 de 1998 e incumpliendo el deber de la selección objetiva, consagrado en el artículo 209 de la Constitución Nacional, así como el 410 de la ley 599 de 2000.

Igualmente, incumpliendo los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, además, el Acuerdo No. 0036 de 2011, que modifica los artículos 4, 13, 14, 15 y 20 del Acuerdo 012 del 31 de agosto de 2004, (Manual de Contratación) y las causales disciplinarias consagradas en los artículos 33, 34, 35 y 48 de la Ley 734 de 2002.

2.4.3 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

Se evidenció una inadecuada labor en la supervisión, situación que se refleja en la entrega de la responsabilidad a determinados funcionarios que desempeñan además de la de vigilancia de los contratos otras actividades dentro de la entidad, otorgándoles el control de 40, 50 y hasta más de 100 contratos, es el caso de los

señores Carlos Eduardo Hernández Forero con 1169, Jesús Eduardo Alfonso González con 266 y Gonzalo Medina Caballero con 181 contratos supervisados.

Por otra parte, al observar la documentación que reposa en los contratos Nos. 1855/2010, 107/2011, 234/11, 1477/2011, 4670/2011, 400/2011, 3162/2011, 4667/2011, 003/2012, 106/2012, 305/2012, 396/2011, 826/2012, 848/2012, objeto de la muestra, se pudo evidenciar la no realización de la función encomendada a los supervisores, puesto que, dentro de las carpetas no se encontró los informes de la actividades desarrolladas por los contratistas y por los supervisores, con ello demostrándose que no existió un seguimiento a las actividades de ejecución y al cumplimiento de los objetos contratados por el Hospital, por lo que se configura un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, por el no cumplimiento de las actividades encomendadas por la administración en aras de la vigilancia de la actividad contractual, reglada en la Resolución No. 0208 de 2007, “Manual de interventoría”, y las causales disciplinarias consagradas en los artículos 33, 34, 35 y 48 de la Ley 734 de 2002.

2.4.4 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal, disciplinaria y penal

El Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención, suscribió el contrato No. 4670 del 29 de diciembre de 2011, cuyo objeto consistió en la “Prestación del servicio de auditoría integral al proceso contractual del contrato No. 2203-2009” por la suma de \$336.400.000.

Al analizar los documentos concernientes a la propuesta del oferente Abogados C&M Consultores (folios 33 al 54) se observó que no cumplió con lo exigido por la administración en lo referente a la experiencia que hace mención los estudios previos, en su página 15 “9. DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO... CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA. El proponente deberá acreditar mínimo dos (2) años de experiencia en procesos de auditoría realizados a personas jurídicas legalmente reconocidas en el país”, puesto que, no aportó los documentos soportes que certificaran la experiencia.

Dentro de la carpeta del contrato se anexó a folios 58 al 61, fotocopias del certificado de Cámara de Comercio, en el cual se destaca que mediante documento privado del 2 de febrero de 2007, se constituyó la sociedad comercial denominada SPORT LOGISTIC E.U., después mediante acta No. 001 del 12 de mayo de 2011, la sociedad cambia su razón por el de IN ACTION LOGISTICA DE EVENTOS S.A.S. , y por último, mediante por acta No. 002, del 8 de agosto de 2011, inscrita el 29 de agosto de 2011, la sociedad vuelve y cambia su razón social por el de C&M Abogados Consultores S.A.S. además, se observó en el mismo certificado que la sociedad C&M Abogados, justificó un capital de \$20.000.000, lo cual hace ver que es un riesgo celebrar un contrato que supere esa cuantía, puesto que, al ser una Sociedad de Acciones Simplificada S.A.S. esta

solo tendría responsabilidad hasta el monto del valor de sus acciones, por lo tanto, la administración del Hospital al haber celebrado con esta firma este contrato puso en riesgo el erario público invertido en este contrato.

Con lo anterior, se puede concluir que la gestión realizada por el Hospital, en la etapa precontractual y contractual del contrato mencionado fue ineficiente, ineficaz y anti económica, así mismo, faltó planeación y falta de control, inobservando los principios de la función administrativa de transparencia, responsabilidad, imparcialidad y economía consagrados en el artículo 3 de la ley 489 de 1998 e incumpliendo el deber de la selección objetiva, consagrado en el artículo 209 de la constitución política, así como el artículo 410 de la ley 599 de 2000.

Por otra parte, al no poder justificar la administración la ejecución del contrato No. 4670 de 2011, puesto que, no pudo evidenciar la existencia documentos que soportaran y certificaran la misma y además, lo manifestado por la administración del Hospital en cuanto a que ellos solo responden por aquellos contratos que se hayan celebrado y ejecutado después de haberse posesionado la nueva administración, se constituiría un presunto detrimento en cuantía de \$336.400.000 por el incumplimiento del artículo 6 de la Ley 610 de 2000, igualmente, los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, además, el Acuerdo No. 0036 de 2011, que modifica los artículos 4,13,14,15 y 20 del Acuerdo 012 del 31 de agosto de 2004, (Manual de Contratación) y las causales disciplinarias consagradas en los artículos 33, 34, 35 y 48 de la Ley 734 de 2002.

2.4.5 Hallazgo administrativo

Teniendo en cuenta la comunicación enviada por la Contralora Auxiliar con radicado 3-2013-04642 del 15 de febrero de 2013, se procedió a evaluar 8 contratos en el Hospital Simón Bolívar de lo cual se pudo establecer:

CUADRO 14
CONTRATOS SOBRE PERSONAS JURÍDICAS SIN ÁNIMO DE LUCRO

Millones de Pesos

Contrato	Entidad	Objeto	Valor
3690 de 2011	Icontec	Prestación del servicio de capacitación en la realización del diplomado "Acreditación en Salud" según lo relacionado convenio 330 de 2010 de 26 de noviembre de 2010 con la Secretaria Distrital de Desarrollo Económico y el Hospital Simón Bolívar	\$88.1
574 de 2009	Fedesalud	Prestar los servicios de asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de los procesos técnicos, administrativos, financieros y de revisoría de cuentas, con énfasis en calidad, en la provisión de servicios de salud correspondiente a los distintos contratos de compraventa de servicios de salud que tiene suscritos la ESE Simón Bolívar con distintas entidades, con el propósito de que disminuyan sensiblemente las glosas en la facturación, presentación y tramite de cuentas ante dichos pagadores	\$158.7
1176 de 2009	Fundación doctora Clown	Programa de humanización en 12 talleres	\$13.0

Contrato	Entidad	Objeto	Valor
3364 de 2008	Corporación Banco de Ojos Caba	Suministro de tejidos de córnea	\$30.0
1856 de 2008	Fundación Liga Central contra la epilepsia	Realización de electroencefalogramas a pacientes remitidos por el hospital con diagnóstico de epilepsia	\$1.9
1242 de 2010			\$9.0
566 de 2009			\$5.0
1172 de 2008	Fundación Leonor Goelkel	Hemodiálisis con bicarbonato por insuficiencia renal aguda	\$56.1
		TOTAL	\$362.0

Fuente: Información suministrada por el Hospital Simón Bolívar

En visita administrativo realizada con la Gerente y con el líder de contratación, se evidencio que el hospital no ha reportado a la fecha, los contratos de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro ante la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas sin Ánimo de Lucro, el cual lo debe realizar cada dos meses.

Por lo anterior se establece, que el hospital incumplió lo estipulado en el Art 1, del Decreto 397 del 17 de agosto de 2012.

2.5 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

2.5.1 Evaluación Plan de Desarrollo

El Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 adoptó el Plan de Desarrollo denominado “BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR” para el periodo 2008-2012, en consonancia de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Hospital Simón Bolívar ESE, III Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2011 – 2012, por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No. 08 del 23 de marzo de 2011. Este Plan enmarca las políticas, objetivos, estrategias y líneas de acción encaminadas a incidir en las condiciones de vida de la población del Distrito Capital, especialmente en su área de influencia. De igual forma, responde a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructurantes, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva para Vivir Mejor”.

2.5.1.1 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

El hospital mediante Acta de Junta Directiva No. 3 de enero 12/12 aprobó los Planes Operativos Anuales (POA) hasta el mes de junio del mismo año, en virtud del cambio del nuevo Plan de Desarrollo que se daría con posterioridad a esta fecha, como consta en dicha acta. A partir de la misma fecha, la nueva administración fue negligente en la legalización de los POAS para el segundo semestre de 2012, toda vez que dichos planes no fueron presentados nuevamente ante la Junta Directiva y por ende, su aprobación para el segundo semestre no se llevó a cabo, incumpliendo lo establecido en el numeral 3, del Artículo 12 del Acuerdo 17 de diciembre 10 de 1997, del Concejo de Bogotá, D.C.; los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales f) y h) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

Proceso de Armonización Plan de Desarrollo

Mediante Acuerdo No. 019 de septiembre 27 de 2012, la Junta Directiva del Hospital Simón Bolívar aprobó un traslado presupuestal en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia fiscal 2012, por valor de \$2.408.821.096, cifra que fue armonizada presupuestalmente mediante Resolución 0433 de la misma fecha del Acuerdo.

En la mencionada resolución se observa como único proyecto contra acreditado “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, en los componentes de infraestructura y dotación, por valor de \$2.408.821.096, que a su vez fue armonizado en el proyecto prioritario “Modernización e Infraestructura de Salud” en los mismos componentes y valor, tal como se refleja en el siguiente cuadro:

CUADRO 15
ARMONIZACION PRESUPUESTAL VIGENCIA 2012

PROCESO DE ARMONIZACION DEL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL					
CONTRACREDITOS			CREDITOS		
CODIGO	DESCRIPCION	VALORES	CODIGO	DESCRIPCION	VALORES
34	INVERSION	2.408.821.096	34	INVERSION	2.408.821.096
341	DIRECTA	2.408.821.096	341	DIRECTA	2.408.821.096
341130	BOGOTA POSITIVA	2.408.821.096	34114	BOGOTA HUMANA	2.408.821.096
34113010	Ciudad de Derechos	2.408.821.096	3411401	Eje 1 Una ciudad que supera la segregacion y la discriminacion	2.408.821.096
341130103	Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud	2.408.821.096	341140102	Programa territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad	2.408.821.096
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	2.408.821.096	341140102088000	Proyecto prioritario 5: Modernizacion e Infraestructura de Salud	2.408.821.096
341130103063301	Infraestructura	1.204.175.245	341140102088001	Infraestructura	1.204.175.245
341130103063302	Dotación	1.204.645.851	341140102088001-0076	Construccion, reforzamiento, adecuacion y ampliacion de hospitales	1.204.175.245
			341140102088002	Dotación	1.204.645.851
			341140102088002-0783	Dotacion de infraestructura hospitalaria del Distrito Capital	1.204.645.851
TOTAL CONTRACREDITOS		2.408.821.096	TOTAL CREDITOS		2.408.821.096

Fuente: Acuerdo No. 019 de septiembre 27 de 2012, la Junta Directiva del Hospital

De otra parte, teniendo en cuenta la información suministrada por el HSB relacionada con los proyectos de inversión armonizados en virtud de los planes Bogotá Positiva y Bogotá Humana, la administración manifiesta que del primero, formaban parte tres (3) proyectos así:

- Proyecto Adquisición de dotación de la unidad de quemados del hospital, el cual fue ejecutado en su totalidad y no fue objeto de armonización.
- Proyecto Clínica de medicina física y rehabilitación Fray Bartolomé de Las Casas, al cual se le asignó un presupuesto de \$7.100.531.860, recursos que se ejecutaron en un 84% (\$5.960.570.466). Este proyecto continúa para ser ejecutado dentro del Plan de Desarrollo Bogotá Humana. La fuente de financiación es el FFDS.

- Proyecto Adquisición de dotación para el servicio de Oftalmología del Hospital, al cual se le asignó un presupuesto de \$370.500.000, recursos que no fueron ejecutados en este plan y pasan para ser ejecutados en el Plan de Desarrollo Bogotá Humana. La fuente de financiación es el Ministerio de la Protección Social.

Para ser ejecutados con el nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se formularon cinco (5) proyectos, así:

- Proyecto Ampliación, adecuación y dotación para la Unidad de Salud Mental de La Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de Las Casas, al cual se le asignó un presupuesto de \$1.611.457.343. Al cierre de la vigencia 2012, este proyecto no había iniciado ejecución, toda vez que se inscribió ante la SDS en el mes de diciembre. La fuente de financiación es el FFDS.
- Proyecto Adquisición de dotación para el servicio de la sala de partos, al cual se le asignó un presupuesto de \$1.085.095.027. Al cierre de la vigencia 2012, este proyecto no había iniciado ejecución, toda vez que se inscribió ante la SDS en el mes de diciembre. La fuente de financiación es el FFDS.
- Proyecto Adquisición de dotación para la Unidad Neonatal del HSB, al cual se le asignó un presupuesto de \$1.935.913.443. Al cierre de la vigencia 2012, este proyecto no había iniciado ejecución, toda vez que se inscribió ante la SDS en el mes de diciembre. La fuente de financiación es el FFDS.
- Proyecto Reordenamiento, adecuación y dotación de la Central de Esterilización del HSB, al cual se le asignó un presupuesto de \$1.460.405.514. Al cierre de la vigencia 2012, este proyecto no había iniciado ejecución, toda vez que se inscribió ante la SDS en el mes de diciembre. La fuente de financiación es el FFDS.
- Proyecto Remodelación, adecuación, y dotación del servicio de urgencias del HSB, al cual se le asignó un presupuesto de \$1.718.595.185. Al cierre de la vigencia 2012, este proyecto no había iniciado ejecución, toda vez que se inscribió ante la SDS en el mes de diciembre. La fuente de financiación es el FFDS.

2.5.1.2 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

Con respecto a la Armonización de los Planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana, se puede observar que la entidad solo realizó armonización presupuestal sin tener en cuenta los proyectos que continuaban para el nuevo plan de desarrollo y los nuevos que se inscribieron para ser ejecutados dentro del mismo, hallazgo que está soportada en el hecho, que la armonización del presupuesto se dio a septiembre de 2012 y la mayoría de los proyectos presuntamente armonizados fueron inscritos ante la Secretaria Distrital de Salud entre septiembre de 2012 a febrero de 2013, sin concordancia con lo establecido en el artículo 51 del Decreto 714 de 1996, donde se establece que “no se podrá ejecutar ningún proyecto que haga parte del presupuesto, hasta tanto no se encuentre debidamente registrado en el Banco Distrital de Programas y Proyectos”, pero para este caso en particular, los proyectos que presenta el hospital como armonizados para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, no se reflejan en el presupuesto armonizado vigencia 2012.

La inscripción de los proyectos presuntamente armonizados y los nuevos para ejecutar, se refleja en el siguiente cuadro:

CUADRO 16
PROYECTOS ARMONIZADOS PLANES DE DESARROLLO
BOGOTA POSITIVA Y BOGOTA HUMANA

Código	Denominación	Fecha de Inscripción	Valor Asignado	Convenio Suscrito	Plazo Ejecución
Rad. #154027	Adquisición de dotación de la unidad de quemados del Hospital Simón Bolívar E.S.E (ejecutado)	22/11/2011			
3-18-78 del 20 de septiembre del 2007	Clínica de medicina física y rehabilitación fray Bartolomé de Las Casas	03/12/2012	1.072.738.834	907 oct, 19/06	12 meses desde el 18/08/2012
53700 del 4/4/2012	Adquisición de dotación para el servicio de Oftalmología del Hospital Simón Bolívar ESE	04/04/2012	370.500.000	1862 oct. 30/12	12 meses
# 20122003 del 24-092012	Ampliación adecuación y dotación de la unidad de salud mental en la Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas	04/09/2012	1.611.457.343		24 meses
#20120303 del 07/11/2012	Adquisición de dotación para el servicio de sala de partos del Hospital Simón Bolívar.	07/11/2012	1.085.095.026	2139 nov. 12/12	12 meses
#20120303 del 03/12/2012	Adquisición de dotación para la Unidad Neonatal del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE	06/02/2013	1.935.913.443	2580 dic 28/12	12 meses
#20122003 del 13/11/2012	Reordenamiento, Adecuación y dotación de la Central de Esterilización del Hospital Simón Bolívar ESE	13/11/2012	561.481.666	2555 dic 28/12 Infraestructura	12 meses
			898.923.848	2590 dic 28/12 Dotación	12 meses
#20122003 del 14/12/2012	Remodelación, Adecuación y Dotación del servicio de Urgencias del Hospital Simón Bolívar ESE	14/12/2012	1.718.595.185	2589 dic 28/12	12 meses

Fuente: Información reportada por el Hospital Simón Bolívar

De lo anterior se observa que el valor asignado para ejecutar con los proyectos presuntamente armonizados en la vigencia 2013, es de \$9.254.705.345, cifra que difiere del presupuesto armonizado por \$2.408.821.096, lo que nos permite determinar que realmente no existió una armonización entre el presupuesto y los Panes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana, incumpliendo los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002, el artículo 51 del Decreto 714 de 1996 y el artículo 2 de la ley 87 de 1993.

2.5.1.3 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria

El Hospital Simón Bolívar durante las vigencias 2010, 2011 y 2012 ha venido adquiriendo pañales para niños y adultos, en cumplimiento de fallos de tutela y para el suministro de los mismos a las áreas hospitalarias que lo requieren, por valor de \$16.677.994, \$33.284.970 y \$4.531.970 respectivamente, para un costo total de \$54.494.559, situación que se evidencio del análisis a las bases de datos suministradas por el área de almacén de la entidad y relacionadas con los movimientos de pañales durante estos periodos.

La adquisición de dichos pañales fue realizada según manifestación del hospital a través de los contratos Nos. 322 de 2010 y 21 de 2011, suscritos ambos con Sumimarka Ltda., actuaciones contractuales (Minuta del contrato) que no fueron puestas a disposición del equipo auditor debido a que *“no aparecían en los respectivos archivos”*. Es importante mencionar, que el hospital mediante oficio No. GFC-028-2013 del 17 de marzo de 2013, afirma que en las vigencias 2010 y 2012 no se realizó contratación, sin embargo, mediante otros soportes suministrados se evidencio que si hubo contratación de estos elementos en el año 2010, lo que genera incertidumbre frente a la información reportada.

Al no haber sido suministrada por parte de la entidad la minuta del contrato, no fue posible obtener la información básica y necesaria de los contratos suscritos, como el objeto, valor, plazos, formas de pago, especificaciones contractuales, obligaciones del contratista, entre otros, por lo que se procedió a evaluar y analizar la base de datos entregada por el área de almacén en CD, relacionada con los movimientos de pañales para las vigencias 2010, 2011 y 2012, de donde se observó, que los pañales ingresados se realizaron por los conceptos que se detallan en el siguiente cuadro:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 17
INGRESOS DE PAÑALES AL ALMACEN VIGENCIAS 2010 A 2012

DIRECCION SALUD HOSPITAL SIMON BOLIVAR III N.A ESE CONSOLIDADO INGRESOS DE PAÑALES AL ALMACEN VIGENCIAS 2010 - 2011 - 2012													
DESCRIPCION CONCEPTO	SERVICIO Q RECIBE	DESCRIPCION DELSERVICIO	FECHA	AÑO	MES	PROVEEDOR	No. FACTURA	CTO/PREST	DESCRIPCION	FRACC	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	25/06/2010	2010	6	SUMIMARKA LTDA	194		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	272	\$ 1.980,00	\$ 624.730,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	02/07/2010	2010	7	SUMIMARKA LTDA	1175		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	120	\$ 2.296,80	\$ 275.616,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	06/07/2010	2010	7	SUMIMARKA LTDA	1178		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	272	\$ 1.980,00	\$ 538.560,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	27/07/2010	2010	7	SUMIMARKA LTDA	1189		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	320	\$ 2.296,80	\$ 734.976,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	29/07/2010	2010	7	SUMIMARKA LTDA	1190		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	880	\$ 2.296,80	\$ 2.021.184,00
INGRESO RECEPCION DE COMPRAS		ALMACEN	26/08/2010	2010	8	SUMIMARKA LTDA	211	322	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	3600	\$ 1.980,00	\$ 8.268.480,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	02/12/2010	2010	12	SUMIMARKA LTDA	1230		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	576	\$ 2.204,00	\$ 1.269.504,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	09/12/2010	2010	12	SUMIMARKA LTDA	1232		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	448	\$ 1.203,00	\$ 538.944,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	30/12/2010	2010	12	SUMIMARKA LTDA	1236		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	2000	\$ 1.203,00	\$ 2.406.000,00
TOTAL INGRESOS AÑO 2010											8488		\$ 16.677.994,00
DESCRIPCION CONCEPTO	SERVICIO Q RECIBE	DESCRIPCION DELSERVICIO	FECHA	AÑO	MES	PROVEEDOR	No. FACTURA	CTO/PREST	DESCRIPCION	FRACC	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ENTRADA DE MERCANCIA SUMINISTR		ALMACEN	05/02/2011	2011	2	SUMIMARKA LTDA	262	21	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	3024	\$ 1.900,00	\$ 6.664.896,00
ENTRADA DE MERCANCIA SUMINISTR		ALMACEN	28/02/2011	2011	2	SUMIMARKA LTDA	264	21	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	500	\$ 1.900,00	\$ 1.102.000,00
INGRESO RECEPCION DE COMPRAS		ALMACEN	17/03/2011	2011	3	SUMIMARKA LTDA	268	21	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	500	\$ 1.900,00	\$ 1.102.000,00
INGRESO RECEPCION DE COMPRAS		ALMACEN	26/03/2011	2011	3	SUMIMARKA LTDA	271	21	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	1000	\$ 1.900,00	\$ 2.204.000,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	26/03/2011	2011	3	SUMIMARKA LTDA	270		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	160	\$ 2.600,00	\$ 482.560,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	28/04/2011	2011	4	SUMIMARKA LTDA	277		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	192	\$ 2.600,00	\$ 579.072,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	14/05/2011	2011	5	POLIMEDIC S FARMAC	46676		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	1904	\$ 2.436,00	\$ 4.638.144,00
INGRESO RECEPCION DE COMPRAS		ALMACEN	30/05/2011	2011	5	SUMIMARKA LTDA	281	21	PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	976	\$ 1.900,00	\$ 2.151.104,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	14/07/2011	2011	7	POLIMEDIC S FARMAC	2069		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	960	\$ 2.436,00	\$ 2.338.560,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	17/08/2011	2011	8	POLIMEDIC S FARMAC	2102		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	360	\$ 2.436,00	\$ 876.960,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	09/09/2011	2011	9	POLIMEDIC S FARMAC	2143		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	920	\$ 2.436,00	\$ 2.241.120,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	09/09/2011	2011	9	POLIMEDIC S FARMAC	2143		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	60	\$ 3.306,00	\$ 198.360,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	11/10/2011	2011	10	ALFA TRADING S.A.S	5261		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	1392	\$ 1.450,00	\$ 2.018.400,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	15/11/2011	2011	11	POLIMEDIC S FARMAC	2264		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	284	\$ 2.436,00	\$ 691.824,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	18/11/2011	2011	11	POLIMEDIC S FARMAC	2285		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	224	\$ 2.436,00	\$ 545.664,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	26/11/2011	2011	11	POLIMEDIC S FARMAC	2290		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	300	\$ 2.436,00	\$ 730.800,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	10/12/2011	2011	12	POLIMEDIC S FARMAC	2311		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	64	\$ 2.436,00	\$ 155.904,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	15/12/2011	2011	12	FARMACIA INSTITUCI	9743		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	180	\$ 1.085,00	\$ 226.548,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	23/12/2011	2011	12	POLIMEDIC S FARMAC	2330		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	448	\$ 2.436,00	\$ 1.091.328,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	23/12/2011	2011	12	FARMACIA INSTITUCI	9877		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	360	\$ 1.239,00	\$ 517.406,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	28/12/2011	2011	12	POLIMEDIC S FARMAC	2341		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	672	\$ 2.436,00	\$ 1.636.992,00
ENTRADA DE MCIA POR REMISION		ALMACEN	30/12/2011	2011	12	POLIMEDIC S FARMAC	2350		PANAL DESECHABLE TAMANOS	UN	448	\$ 2.436,00	\$ 1.091.328,00
TOTAL INGRESOS AÑO 2011											14928		\$ 33.284.970,00
DESCRIPCION CONCEPTO	SERVICIO Q RECIBE	DESCRIPCION DELSERVICIO	FECHA	AÑO	MES	PROVEEDOR	No. FACTURA	CTO/PREST	DESCRIPCION	FRACC	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	30/01/2012	2012	1	FARMACIA INSTITUCI	10158		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	120	\$ 1.258,60	\$ 151.032,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	12/03/2012	2012	3	SUMIMARKA LTDA	316		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	280	\$ 2.668,00	\$ 747.040,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	26/03/2012	2012	3	SUMIMARKA LTDA	318		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	150	\$ 3.016,00	\$ 452.400,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	19/04/2012	2012	4	POLIMEDIC S FARMAC	2056		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	120	\$ 2.436,00	\$ 292.320,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	27/04/2012	2012	4	DROGUERIA CONTIN	1045097		PAQA DESECHABLE TENA -PLENITUD	UN	120	\$ 1.250,84	\$ 150.101,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	20/12/2012	2012	12	SUMIMARKA LTDA	350		PAQAL DESECHABLE NIÑO/NQA/	UN	180	\$ 1.158,07	\$ 208.452,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	18/10/2012	2012	10	SUMIMARKA LTDA	340		PAQAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	UN	300	\$ 2.378,00	\$ 713.400,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	05/12/2012	2012	12	SUMIMARKA LTDA	346		PAQAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	UN	180	\$ 2.465,00	\$ 443.700,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	18/10/2012	2012	10	SUMIMARKA LTDA	340		PAQAL SLIP TALLA M	UN	120	\$ 2.697,00	\$ 323.640,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	25/10/2012	2012	10	SUMIMARKA LTDA	341		PAQAL SLIP TALLA M	UN	140	\$ 2.697,00	\$ 377.580,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	05/12/2012	2012	12	SUMIMARKA LTDA	346		PAQAL SLIP TALLA M	UN	140	\$ 2.755,00	\$ 385.700,00
INGRESO COMPRAS CAJA MENOR		ALMACEN	13/12/2012	2012	12	SUMIMARKA LTDA	349		PAQAL SLIP TALLA M	UN	140	\$ 2.044,50	\$ 286.230,00
TOTAL INGRESOS AÑO 2012											1990		\$ 4.531.595,00

Fuente: Movimientos Base de datos suministrada por el area de Almacen HSB 2013

De este cuadro se soportan los ingresos de pañales al almacén por compras contractuales en el periodo 2010 a 2012 por \$54.494.559, por conceptos tales como ingresos compras por caja menor, entrada de mercancías por remisión, ingreso recepción por compras y entrada de mercancías por suministros, entre otros.

Como complemento a la información anterior, se realizó análisis entre los planes de compras, identificación de necesidades de las áreas hospitalarias y la misma adquisición de pañales, para las vigencias 2010, 2011 y 2012, detectando deficiencias en la determinación de las necesidades reales de sus diferentes áreas y/o dependencias, lo que da como resultado una adquisición de estos elementos en forma indiscriminada, irregular y sin procesos de planeación y mecanismos adecuados para el seguimiento y control de las compras, tal como se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO 18
COMPORTAMIENTO COMPRAS DE PAÑALES VIGENCIAS 2010 A 2012

VIGENCIAS	CANTIDAD	TOTAL	INCREMENTO EN EL CONSUMO		INCREMENTO EN LO PAGADO	
			VIGENCIA		VIGENCIAS	
2010	8.488	\$ 16.677.994,00	2010-2011	75,87	2010-2011	99,57
2011	14.928	\$ 33.284.970,00	2011-2012	-86,67	2011-2012	-86,39
2012	1.990	\$ 4.531.595,00	Se tomo como referencia para el calculo de la variacion el año 2011			

Fuente: Bases de datos suministrada por el Hospital

Si observamos, del cuadro anterior el comportamiento en la adquisición de los pañales en las tres (3) vigencias, se determina que en el 2011 las compras se incrementaron en un 75.87% con respecto al 2010 y para el 2012 se disminuyeron en un 86.67% con respecto al 2011. De igual forma, los costos se aumentaron en el 2011 en un 99.57% con respecto al 2010 y disminuyeron en un 86.39% con respecto al 2012.

Teniendo en cuenta la normatividad vigente frente al tema emitida por la Comisión de Regulación en Salud, (CRES), que en su momento era la responsable de hacer las actualizaciones del POS y actualmente el Ministerio de Protección Social, mencionan las exclusiones en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de pañales para niños y adultos, entre otras; por lo anterior se requirió al hospital los soportes mediante los cuales se establecieron las aprobaciones o desaprobaciones de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos tanto en el Manual de Medicamentos, como en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, ante el Comité Técnico Científico de las EPS y Hospital Simón Bolívar y las respectivas solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela.

De la información recibida se pudo establecer que no coinciden las cantidades de pañales entregadas a los usuarios por el hospital como se muestra a continuación:

**CUADRO 19
COMPARATIVO ENTREGA PAÑALES ACTAS DE COMITÉ E INFORMACION CD
VIGENCIAS 2010 A 2012**

INFORMACION ACTAS COMITÉ		INFORMACION CD SUMINISTRO PAÑALES			DIFERENCIA
VIGENCIA	PAÑALES ENTREGADOS	VIGENCIA	PAÑALES ENTREGADOS	VALOR	PAÑALES ENTREGADOS
2010	2.820	2010	8.346	16.355.504	5.526
2011	11.990	2011	13.332	29.818.284	1.342
2012	3.900	2012	6.426	18.789.352	2.526
Fuente: Información suministrada por el Hospital Simón Bolívar					
NOTA: En la vigencia 2010 las Actas de Comité Técnico no reportan la totalidad de pañales suministrada a los pacientes.					

Lo anterior reafirma que la entidad presenta deficiencias en la implementación de procesos y procedimientos relacionados con el manejo, seguimiento y control, en la adquisición y suministro de pañales a los diferentes usuarios de la institución, durante las vigencias 2010 a 2012 (Insumos NO POS), situación que conlleva a que el Hospital Simón Bolívar no realice gestión de recobro ante el Fosyga, en incumplimiento a los trámites administrativos pertinentes exigidos por la ley.

Lo anteriormente descrito permite la configuración de un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria en cuantía de \$54.494.559, al incumplirse lo estipulado en los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000; Los numerales 2, 7, 21, 24 y 25 del artículo 34 del capítulo segundo del título IV de la ley 734 del 2002; Artículo 2 y literal e) del artículo 4 de la ley 87 de 1993; artículo 54, numeral 14 del Acuerdo 8 de 2009; artículos 49, numeral 14 de los Acuerdos 28 y 29 de 2011, emitidos por la Comisión de Regulación en Salud, (CRES); artículos 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12 y 14 de la Resolución No. 3099 de agosto 19/08, del Ministerio de la Protección Social y artículo 26 de la Ley 1438/11.

2.5.1.4 Hallazgo administrativo

Evaluados los indicadores de productividad en consulta externa (Ver anexo 3.2.1), se observa que para quince (15) servicios especializados de salud prestados por el hospital en el 2012, tan solo uno de ellos (Ortopedia) superó la meta propuesta en un 2.7%, mientras que las restantes especialidades se encuentran por debajo de la meta fijada con un cumplimiento promedio de las mismas del 82%, lo que refleja que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas.

Por otra parte, al realizar un análisis de la variación de la productividad del hospital (Ver anexo 3.2.2) entre los años 2011 y 2012, de once (11) especialidades evaluadas, se puede evidenciar que el 54.16% de sus procedimientos presentan un decrecimiento en su producción en la vigencia auditada, de los que sobresalen los servicios de Odontología tratamiento terminado –operatoria y endodoncia- (-100% y -22% respectivamente); terapia respiratoria -urgencias y hospitalización- (-49.5% y -45.5% respectivamente); Imágenes diagnosticas -electroencefalograma, Rx especializados y tomografía axial computarizada- (-30.3%, -38% y -27.2% respectivamente). Los demás servicios, en términos generales presentan un comportamiento muy similar en las dos vigencias.

No obstante dichos resultados, se observa una vez verificadas las metas programadas y ejecutadas según POA de la Subgerencia Científica vigencia 2012, que esta información difiere significativamente frente a la reportada por el Hospital mediante oficio No. 00287 de enero 30 de 2013 (Ver anexo 3.2.3), toda vez que comparadas las metas programadas y ejecutadas según información presentada en SIVICOF frente a la suministrada mediante el oficio antes mencionado, en el primero, las metas en la mayoría de los casos se cumplen por encima de 100% frente al segundo, pero lo más relevante, es que las metas y ejecución del primero son superiores por casi el 50% de lo expresado en la información reportada, tal como se refleja en el siguiente cuadro:

Lo expuesto anteriormente, contraviene lo establecido en el artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno, literales b, c, d g y h, de la Ley 87 de 1993, de igual forma, lo establecido en los Planes Operativos Anuales vigencia 2012.

2.5.1.5 Hallazgo administrativo

Evaluados los indicadores de calidad (Ver anexo 3.2.4) se evidencia una mejoría en la vigencia 2012 con relación al 2011. Sin embargo, la tasa de reingreso de pacientes hospitalizados aumentó en un 50%; el número de nacidos vivos disminuyó en un 3.8%; el porcentaje de satisfacción de usuarios disminuyó en un 2.9%, el número de muertes mayor a 48 horas aumentó en un 10%, el porcentaje de cirugía cancelada se incrementó en un 57.1% y la programación de cirugías disminuyó en un 2.3%, situación que nos permite concluir que la entidad debe tomar o renovar las medidas preventivas y/o correctivas implementadas, que le permitan la creación de mecanismos de medición y seguimiento para asegurar la mejora en la prestación de sus servicios y la satisfacción de sus usuarios.

Por otra parte, el número de intervenciones quirúrgicas (Ver anexos 3.2.5 y 3.2.6) realizadas en la vigencia 2012 fue de 8.609 con un decrecimiento del 0.4% con respecto a la vigencia 2011, situación que se viene presentando por la alta ocupación de las salas de cirugía. Para la vigencia 2012 fueron programadas

9.216, de las cuales se realizaron 8.609, teniendo que cancelarse 607, de las cuales el 1.48% obedece a causas extra hospitalarias y el 98.5% representado en causas intrahospitalarias (133) y otras causas (455). Entre las principales causas intrahospitalarias obedece el 30.7% por mantenimiento salas, 48.1% por falta de suministros y 14.3% por falta de cirujanos y anesthesiólogos. Las otras causas están asociadas a la no disponibilidad permanente de materiales médico-quirúrgicos de alto costo e imágenes diagnósticas (arco en c) y por las dificultades financieras del sector, lo cual ha causado el mayor impacto en este indicador.

Lo expuesto anteriormente contraviene lo establecido en el artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno, literales b, c, d, f, g y h, de la Ley 87 de 1993, de igual forma, lo establecido en los Planes Operativos Anuales vigencia 2011.

2.5.1.6 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal, penal y disciplinaria

Como resultado del análisis practicado a información suministrada por el Subgerente Financiero actual del Hospital, en treinta y dos (32) folios, el cual contiene soportes de irregularidades en la facturación y registro clínico de procedimiento quirúrgico realizado al señor RICARDO ANDRÉS RINCÓN RUBIO, con cedula de ciudadanía No. 1032400350, se observó que el procedimiento practicado al paciente en mención fue una Cirugía Bariátrica (By Pass Gástrico) y lo cobrado al mismo, según factura No. 5230926 y su detalle de cargos, corresponde a una Herniorrafía Epigástrica. En tal sentido, el valor correspondiente a la Cirugía Bariátrica (By Pass Gástrico) para la fecha fue de \$21.300.000 y el valor pagado por el usuario fue de \$914.996 (Herniorrafía Epigástrica), lo que conlleva a configurar un presunto detrimento al patrimonio en cuantía de \$20.385.004.

Por otra parte, dentro de los documentos aportados por el Subgerente Financiero, se encuentra un registro clínico, denominado “Informe Quirúrgico Salas de Cirugía”, donde se registra el código 7107-5 y la descripción del procedimiento “Herniorrafía Epigástrica”, registros que no corresponden al procedimiento realmente practicado al paciente en mención y a su vez, está con un tipo de letra distinto con la que fue diligenciado el formato.

La causas que dieron origen para que se facturara un procedimiento diferente al practicado al paciente RINCÓN RUBIO RICARDO ANDRÉS por un menor valor, se dio por el hecho de que el usuario era familiar de un funcionario de la institución, lo que permitió al Gerente, al Subgerente Administrativo y al Líder de Salas de Cirugía del Hospital de la época, autorizar la realización de la misma, para ser facturada como un procedimiento de menor valor, el cual describieron como Herniorrafía Epigástrica.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores, se configura un hallazgo administrativo con incidencia fiscal, penal y disciplinaria, al incumplirse lo estipulado en los artículos 3 y 6 de la Ley 610 de 2000; Los numerales 2, 7, 21, 24 y 25 del artículo 34 del capítulo segundo del título IV de la ley 734 del 2002; Artículo 2 y literal e) del artículo 4 de la ley 87 de 1993; Artículos 1, 10, 13, 14 y 16 de la Resolución 1995 de 1999; Artículos 6 y 7, capítulo I, Título 3, del Decreto No. 1011 de 2006; Numeral 6.2 y 6.5, del Estándar 6 “*Historia Clínica y Registros Asistenciales*”, del anexo técnico No. 1, de la Resolución 1043 de abril 3/06 y artículos 286 “*Falsedad ideológica en documento público*” y 411 “*Tráfico de influencias del servidor público*” del Código Penal.

2.5.2 Evaluación Balance Social

El Informe del Balance Social para la vigencia 2012 lo presentó el Hospital Simón Bolívar III NA ESE de acuerdo con 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

Analizado el informe presentado para evaluar la gestión social del Hospital Simón Bolívar III NA ESE y los logros alcanzados en cumplimiento de su misión.

Componente 1: Reconstrucción del problema social. El hospital identificó como problema, “*IMPACTO DEL TRATAMIENTO INTEGRAL A LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR ESE III NIVEL*”... describe el problema de la salud mental en el distrito y justifica el manejo de los trastornos mentales.

Durante la vigencia 2012 se atendieron 5.670 consultas de psiquiatría con un promedio de 426 consultas al mes, capacidad instalada de 34 camas y porcentaje de ocupación del 99%. Se identifica la población afectada, sus causas, efectos y focaliza la población.

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

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

A nivel de la entidad, las metas se clasifican de acuerdo con el plan de desarrollo institucional. Así mismo presenta 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 presenta los porcentajes de cumplimiento a las metas en promedio del 99%, cada una de las acciones se muestran de forma desagregada y se evidencia los logros, efectos del proyecto y el diagnóstico final del problema.

El hospital presentó el Informe del Balance Social de acuerdo con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá conforme a la Resolución Reglamentaria 033 de 2011.

2.6 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental en el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, comprendió la verificación y revisión de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo 2 en cumplimiento de la Resolución 001 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D. C. constatando el grado de avance en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA y del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios.

La entidad no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el Sistema de Información Ambiental de Colombia SIAC (Acuerdo de 1990 del Concejo de Bogotá), por lo anterior se evalúa la gestión ambiental interna teniendo en cuenta el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y el Plan Institucional de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios - PGIRH.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 456 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Hospital cuenta con seis programas en su Plan de Acción Anual Institucional derivado del PIGA que son:

1. Uso eficiente del agua.
2. Uso eficiente de la energía.
3. Gestión Integral de residuos hospitalarios.
4. Mejoramiento de las condiciones ambientales internas
5. Criterios para las Compras y Gestión Contractual
6. Extensión de Buenas Prácticas Ambientales

Para llevar a cabo cada uno de los anteriores programas, el Hospital adoptó con el Plan de Acción Anual que contiene objetivos, actividades y metas para el cumplimiento del PIGA. Igualmente la entidad cuenta con planes y programas de sensibilización y formación por medio de campañas, capacitaciones, folletos y demás actividades que garantizaron el desarrollo de los programas ambientales.

Con la información suministrada, se verificó el desarrollo y cumplimiento de cada una de las actividades, obteniendo como resultado, para la vigencia 2012 y de acuerdo con la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, una calificación ponderada para la gestión del PIGA del 70% (Ponderación Implementación Programas de Ahorro) y del 65% (Ponderado metas ahorro agua, energía, residuos y reciclaje vs metas programadas).

En el siguiente cuadro se observa el resultado de la ponderación de los indicadores de cumplimiento:

CUADRO 20
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL
GRUPO 2 – ENTIDADES DISTRITALES QUE NO FORMAN PARTE DEL SIAC PERO SON EJECUTORAS COMPLEMENTARIAS DEL PGA DEL DISTRITO CAPITAL Y SU INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN AMBIENTAL ES EL PIGA

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL –PIGA-					
RANGO DE CALIFICACION	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0 – 35%
Ponderación de Implementación de Programas de ahorro			70%		
Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje Vs metas programadas			65%		

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

Respecto del ponderado de las metas de ahorro en los programas de energía y agua, así como menor producción de residuos y mayor recuperación en reciclaje, se observa que estas se cumplieron en un 65% reflejando que la entidad presenta una aceptable gestión en desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas establecidas.

De otra parte, se solicitó la información general de la Gestión Ambiental del Hospital Simón Bolívar encontrando que la entidad concertó el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA con la Secretaria Distrital de Ambiente SDA, este plan se realizó con el fin de asegurar la protección, la recuperación y preservación del Medio Ambiente, igualmente el Hospital dio cumplimiento a la normatividad ambiental vigente, la aplicación de estrategias y actividades que reduzcan los impactos ambientales propios de la institución.

De acuerdo a lo anterior, se establecieron medidas en torno a la prevención y promoción y educación ambiental, con participación comunitaria y corresponsabilidad ciudadana; la cultura de la gestión ambiental institucional

asumió el autocontrol y compromiso con cada uno de los funcionarios. Los instrumentos de seguimiento y autoevaluación fortalecieron los procesos de formación y consolidación de las medidas para evitar la contaminación y así preservar el Medio Ambiente.

Por otra parte las campañas de educación, sensibilización ambiental y el programa de reciclaje han ayudado a la institución a minimizar los impactos generados en los diferentes servicios asistenciales y administrativos. Además para llevar a cabo las políticas, programas sanitarios y ambientales se creó el Comité Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria mediante Resolución No. 0475 del 24 de diciembre de 2002, cuya función es coordinar el diseño y la ejecución del Plan de Gestión Integral de Residuos, definir y establecer mecanismos de coordinación para las actividades ambientales.

Ahora bien en lo que respecta a la inversión que realizó el Hospital en el año 2012 para atender la gestión ambiental, se tiene la siguiente información:

CUADRO 21
INVERSIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA

PROGRAMA PIGA	DESCRIPCION GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR INVERSIÓN (\$)
Uso eficiente de Agua	Mantenimiento a la red hidráulica: cambio de tuberías, detención y arreglo de fugas, reemplazo de accesorios, en los diferentes servicios del Hospital	5.130.523
Uso eficiente de energía	Compra e instalación de bombillos ahorradores en los diferentes servicios del Hospital.	10.991.436
Gestión integral de residuos	Prestación del servicio de recolección, transporte, manejo, pre-tratamiento, almacenamiento, incineración/destrucción total y disposición final de residuos químicos y peligrosos generados en el Hospital simón Bolívar(prosarc)	10.602.322
	Prestación del servicio de esterilización por auto clave, Termo destrucción controlada y disposición final de residuos biosanitarios(eco capital)	142.446.721
	Manejo y recolección de elementos de reciclaje producidos por el hospital	Sin costo
2012	TOTAL	169.171.002

Fuente: Información reportada por el hospital- Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

El presupuesto de inversión de la entidad fue de \$2.961.808.104 para la vigencia 2012, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales, la suma de \$169.171.002, que representan el 5.7% de los recursos de la inversión, cumpliendo lo establecido en el Artículo 8 del Acuerdo 9 de 1990 del Concejo de Bogotá.

El presupuesto está destinado para el desarrollo y cumplimiento de las actividades del PIGA y al Plan de Acción formulado anualmente. Las inversiones ejecutadas por la entidad, fueron direccionadas a la prevención y mitigación de los procesos que deterioran los recursos naturales.

Cabe precisar que desde el Grupo Funcional de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, se han venido socializando estrategias de control y ahorro de los diferentes recursos naturales divulgando y concientizando, a todo el personal, sobre el uso adecuado y preservación de estos recursos naturales, optimizando los dineros con los que se cuenta; por otro lado, cabe agregar el compromiso que existe por parte de los funcionarios contribuyendo al mejoramiento continuo para realizar estos procesos.

PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL

De acuerdo a la Política Ambiental y al compromiso generado por la entidad, se establecieron los siguientes programas con el fin de dar mejoramiento continuo a la calidad ambiental.

Programa Uso y Ahorro Eficiente de Agua

El objetivo principal de la institución es velar, para que los consumos de agua del Hospital se optimicen al máximo, manteniendo un promedio de 0.2% de consumo per cápita al año, con un disminución a través del programa de ahorro de agua, con la aplicación de acciones correctivas en las instalaciones buscando la ayuda del personal que labora en la entidad, como a los usuarios de la misma. Se verificó la realización de las siguientes actividades:

- Colocación de mensajes informativos (señalización) para concientizar al personal sobre el ahorro y uso eficiente del agua.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de las redes hidráulicas para tener un control de fugas.
- Capacitación a todos los funcionarios en el programa de ahorro y uso eficiente de agua.

- Realización de lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua.
- Cumplimiento con el estudio para el control y manejo de vertimientos.

A continuación se relaciona el consumo y costo de agua.

**CUADRO 22
CONSUMO AGUA**

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL EN m ³	DIFERENCIA ANUAL m ³	VALOR CANCELADO ANUAL EN (\$)	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN (\$)	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	75649	2306	170749504	13012902	0.2 %	-3%
2010	71225	4424	160918135	9831369	0.2 %	5.87 %.
2011	76574	5349	186068593	25150458	0.2%	-7.5%
2012	66916	9658	159904968	26165625	0.2%	0,13 No se cumplió la meta establecida

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que en el año 2012 se presentó una reducción de 9658m³ con respecto al año inmediatamente anterior, No obstante y luego de haber realizado actividades como capacitaciones sobre el ahorro y disminución en el consumo de agua, el mantenimiento preventivo y correctivo de las redes hidráulicas no se cumplió con la meta programada.

Programa Uso y Ahorro Eficiente de Energía:

Se establecieron medidas para la optimización del gasto de energía, a través de los diferentes programas de conservación manteniendo un rango promedio entre 0.2% de consumo per cápita al año tendiente a la baja. Se verificó la realización de las siguientes actividades.

- Ubicación de mensajes informativos (señalización) para concientizar al personal sobre el ahorro y uso eficiente de la energía.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones eléctricas.
- Capacitación a los funcionarios en el programa de ahorro y uso eficiente de energía.
- Realización del programa de mantenimiento preventivo de los sistemas de ventilación.

A continuación se relaciona el consumo y costo de la energía:

**CUADRO 23
CONSUMO ENERGIA**

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW	DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL EN KW	V/R ANUAL CANCELADO EN (\$)	DIFER. ANUAL CANCELADO EN (\$)	META PROG. DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2009	2010000	118400	498497441	91339492	0.2%	-6,25%
2010	1950800	59200	506377060	7879619	0.2%	2.94 %
2011	1919200	31600	521851906	15474846	0.2%	1.61%
2012	1839730	74470	514111314	7740592	0.2%	0,04 No se cumplió la meta establecida

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que en el año 2012 se presentó una disminución de 74470 KW con respecto al año inmediatamente anterior, aunque la entidad ha desarrollado acciones tendientes a ahorrar el consumo de energía para la vigencia auditada no se cumplió con la meta programada.

Programa Gestión Integral de Residuos:

La entidad realizó actividades y procesos durante la vigencia generando la menor cantidad de residuos posible, además, dispuso de todos los medios para el desarrollo del programa de Gestión Integral de residuos Hospitalarios y Similares, tales como jornadas de capacitación, herramientas y elementos para la correcta limpieza, desinfección, segregación en la fuente, contrató con entes responsables la disposición final de los residuos, esto con el fin de contribuir en la recuperación del medio ambiente generando menos contaminación.

Igualmente el Hospital cuenta con el Programa Tecnologías más Limpias en donde aplica una estrategia preventiva e integrada en los procesos productivos (conservación de materias primas, eliminación de materias primas tóxicas y reducción de la cantidad de residuos), y los servicios, para reducir los riesgos ambientales, buscando la optimización del proceso y ahorro en costos, mediante la reducción y el uso eficiente de materias primas e insumos, se siguen paso a paso las siguientes fases: recolección interna, el almacenaje interno, el pesaje y la entrega de los residuos y la limpieza y desinfección del lugar en donde se almacenan los residuos.

El Hospital buscó para la vigencia 2012 mantener y disminuir en un 1% la generación total de los residuos hospitalarios, para la disposición final, mediante la

correcta segregación de estos en los diferentes servicios de la institución, se verificó la realización de las siguientes actividades:

- Reemplazo los recipientes deteriorados para la segregación adecuada de los residuos hospitalarios, en los diferentes servicios.
- Realizó la correcta segregación, recolección, almacenamiento y entrega de los residuos para su disposición final.
 - Realizó el mantenimiento de los cuartos de almacenamiento intermedios y central de residuos para mantener las adecuadas condiciones ambientales.
 - Capacitó al personal asistencial y administrativo en cuanto al manejo de residuos hospitalarios, reciclables, peligrosos y convencionales.
 - Realizó inspecciones de manejo de residuos hospitalarios en todos los servicios una vez al mes.
 - Ubicación de la correcta señalización en los recipientes de acuerdo al código de colores y característica del residuo.

Residuos No Convencionales (Peligrosos)

CUADRO 24
CUADRO RESIDUOS NO CONVENCIONALES

VIGENCIA	Kg ANUAL GENERADO	DIFERENCIA DE PESO ANUAL GENERADO	V/R ANUAL CANCELADO POR RECOLEC EN (\$)	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN (\$)	META PROGRAMADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2009	152.162	2.306	126.874.930	8.699.869	0.5 % .	1,54%
2010	146.643	4.424	125.665.551	1.209.379	0.5 % .	3,62%
2011	155.117	5.349	138.091.269	12.425.718	0.2%	-5.77%
2012	78.276	76.841	92.117.400	45.973.869	0.2%	0,50%

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

Según lo anterior se puede establecer que para el año 2012 se reportó una reducción de 76841 Kg de residuos peligrosos en relación con la vigencia anterior, encontrando total seguimiento y control en el manejo de los residuos peligrosos, igualmente se verificó que la recolección de estos se realiza en cumplimiento de las rutas internas con sus respectivos horarios desde los sitios de generación hasta los cuartos de almacenamiento intermedios y desde estos hasta el cuarto de almacenamiento central; los residuos peligrosos son entregados a la empresa ECOCAPITAL encargada del transporte y disposición final de los mismos, de lo cual se puede concluir que para la vigencia auditada el Hospital cumplió con la meta establecida.

Residuos Convencionales (Ordinarios)

**CUADRO 25
CUADRO RESIDUOS CONVENCIONALES**

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION EN (\$)	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN (\$)	META PROGRAMADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2009	162512	31022	97799970	24067574	0.1 %	-23,59%
2010	182249	19737	100529710	2729740	0.1 %	-12,14%
2011	173822	8427	92952320	7577390	0.1%	4.62%
2012	168059	5763	83371450	9580870	0.1%	0,03 No se cumplió la meta establecida

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

Según los datos reportados se puede observar que para la vigencia 2012 se consigue una reducción de 5763 Kg de residuos respecto a la vigencia anterior, aunque la meta no se cumplió se evidencia que la entidad realiza seguimiento y gestión para controlar la producción de residuos.

Material Reciclado

**CUADRO 26
CUADRO MATERIAL RECICLADO**

VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg	META PROGRAMADA DE RECICLAJE	META ALCANZADA DE RECICLAJE
2009	9343	5006	10%	34.88 %
2010	7606	1737	5%	18.59 %
2011	11624	4018	5%	52.82%
2012	1415720	1411702	5%	0,82% No se cumplió la meta establecida

Fuente: Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Grupo Funcional Calidad Gestión Ambiental

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 400 de 2004 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, respecto del impulso y aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos, el Hospital suscribió un acuerdo de corresponsabilidad con la Cooperativa de RECICLAPAPELES Y METALES, para llevar a cabo la clasificación, recolección y transporte de los residuos sólidos reciclables para su posterior utilización

Los informes del Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos Sólidos fueron remitidos a la Unidad Administrativo Especial de Servicios Públicos – UAESP cumpliendo los plazos establecidos.

Como resultado de la auditoria se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

2.6.1 Hallazgo administrativo

Se estableció que la entidad no llevó a cabo la Semana Ambiental para la vigencia 2012 la cual se debe realizar como estrategia de promoción del cuidado de los recursos naturales, a través de actividades recreativas y académicas, es un espacio para fomentar la cultura ambiental y promover el cuidado y preservación de los recursos naturales de la ciudad y el planeta, contraviniendo lo establecido en el Acuerdo 197 de 2005 del Concejo de Bogotá.

2.7 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital Simón Bolívar III N.A., cuenta con una oficina de Atención al usuario para la E.S.E y para sede B. Puente Largo; esta oficina posee 11 buzones de sugerencias y reclamos para cada servicio, 10 instalados en el hospital y 1 en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

La mayoría de las quejas presentadas por los usuarios, se direccionan por el incumpliendo en el horario de atención de citas, como la postergación de cirugías, entrega de medicamentos y las inconformidades de la sede B Puente Largo.

Esta Entidad en la vigencia 2012, registró un total de 1292 requerimientos de los cuales 1104 representan quejas y reclamos, de las que se seleccionaron 77 que representan el 7% de las mismas. El siguiente cuadro ilustra los PQRs recibidos por el hospital:

**CUADRO 27
CONSOLIDADO DE PETICIONES:**

TIPO	TOTAL
Petición De Interés general	14
Particular	154
Queja	132
Reclamo	966
DPC	6
Solicitud De Información	20
Total general	1292
Felicitaciones	110

Fuente: Oficina de Atención al Usuario vigencia 2012 del Hospital

La mayoría de las quejas están relacionadas con el retraso en la entrega de los medicamentos ya que la entidad aduce que no hay existencia de los mismos en la farmacia por falta de contrato. Igualmente se presentó incumplimiento de los procedimientos en el servicio de cirugía por la inasistencia de los cirujanos y anesthesiólogos contratados (procesos disciplinarios en trámite), se trasladan las cirugías para otros días.

2.7.1 Hallazgo administrativo

Algunas de las actas de apertura de buzones no se encuentran diligenciadas en su totalidad, lo que impide verificar la confiabilidad de la información, haciendo caso omiso a la obligación de hacer dicha tarea; de acuerdo al (formato FO-110-018), infringiendo lo normado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.7.2 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

En los A-Z donde reposan los requerimientos de informes de PQR se observó incumplimiento en la respuesta de algunos DPCs, es el caso de los Nos. 01755,881548 Q-014, 881635Q-8, puesto que, no se respondieron en su término, llegando a darle trámite entre mes y medio después de radicados los mismos, infringiendo lo normado en el Código contencioso administrativo y el artículo 34 de la Ley 734 de 2003, Título II, párrafo 2, Decreto 1011 de 2006.

En ejercicio del control fiscal y en desarrollo del proceso auditor se recibieron quejas de ciudadanos así:

CUADRO 28
QUEJAS DE LOS CIUDADANOS RECEPCIONADAS
POR LA CONTRALORIA DE BOGOTÁ

No. REQUERIMIENTO	DERECHO DE PETICIÓN	RESPUESTA
1-2013-02563	LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES, que le están imputando presuntas irregularidades.	Se da respuesta definitiva y se informan los hallazgos evidenciados en esta Auditoría. Respecto a "contra mi moral, buen nombre, prestigio..." se remitirá a la entidad competente.
319-2013	Solicitud de investigación por la entrega de pañales en el Hospital Simón Bolívar, en la vigencia de 2012.	El hospital Simón Bolívar manifestó que la entrega de pañales se hace por orden judicial y de acuerdo a las especificaciones y características que allí se exigen.
421-2013	("...")Busca desvirtuar el informe del Contralor, el Secretario de Salud dio la orden de trasladar y habilitar 30 camas en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.	Se practicó visita fiscal el día 5 de abril de 2013, a la Clínica Fray Bartolomé evidenciando que el Centro Hospitalario y la Secretaría Distrital de Salud no habían cumplido con la puesta en marcha del área de hospitalización en donde funcionaria Salud Mental, central de medicamentos.
452-2013	("...")El señor LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES, solicita se le expida a su costa copia de los informes de auditoría del Hospital Simón Bolívar II Nivel de Atención ESE, vigencias 2008 y 2009.	Se le dio respuesta mediante proceso No 442163; remitiéndole copia en medio magnético de las auditorías 2008 y 2009.
1-2013-	(".....") El señor ASPRILLA CORONADO	Se indagó a las personas que usted menciona en su queja sobre los

20309	asistió a la Clínica Fray para que le realizaran terapia física 2012. por valor \$12.150.000,00 no canceladas El señor secretario de salud Guillermo Alfonso Jaramillo le solicitó al Hospital Simón Bolívar que se le asignara una fisioterapeuta para que le realizaran terapias físicas en el domicilio.	servicios prestados a los funcionarios en mención y se remiten a las Entidades competentes para que realice las actuaciones correspondientes. En el área de Tesorería aparece un recibo de ingreso No 2388062, por un valor de \$ 957.000.
3-2013-08682	Por parte de la oficina de control interno disciplinario se pone la queja que al parecer existe un presunto hallazgo fiscal por la suma de \$74.000.000 al habersele entregado unos obsequios a las enfermeras del hospital.	Se da respuesta que dicho gasto, no se efectuó con recursos del hospital, sino mediante contraprestación de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR; por lo tanto no hay lugar a un presunto hallazgo fiscal.

Fuente: DPC radicados en la Contraloría de Bogotá para seguimiento del grupo en el proceso auditor 2013

CUADRO 29
OBSERVACIONES Y ESTADO DE LAS ADVERTENCIAS,
PRONUNCIAMIENTOS Y COMUNICADOS

Pronunciamento:

No.	TEMA	SEGUIMIENTO
10000-00582 / 2-2012-00477	Pronunciamento por la suscripción de contratos de transacción en los hospitales de la red pública del Distrito Capital	La administración actual desde sus inicios hasta hoy, NO HA SUSCRITO contratos de transacción con ninguna persona natural o jurídica, de acuerdo al oficio No OJ 00625 con fecha 26 de febrero de 2013.
10000-01786 / 2-2012-01466	Pronunciamento Evaluación del Plan Maestro de Equipamientos de Salud	El Fondo Financiero Distrital giró al Hospital Simón Bolívar la suma de \$6.000.000.000 que no fueron utilizados, los rendimientos financieros generados se reintegraron el día 6 febrero de 2012
10000-25701/ 2-2012-21292	El pasado 28 de septiembre de 2012, la Contraloría de Bogotá, emitió advertencia fiscal “ (...)Pronunciamento relacionado con el incumplimiento de los estándares de habilitación exigidos por la Ley para la Central de Esterilización del Hospital Simón Bolívar III N.A. E.S.E.	Esta Contraloría concluye lo siguiente: 1. No se cierra el pronunciamiento, se debe realizar seguimiento en la siguiente Auditoria Gubernamental 2. Se cruzó la información con el componente de Plan de Desarrollo evidenciando que a finales de 2012 suscribieron un proyecto para reformar la Central de Esterilización, sin embargo en Visita Fiscal por Acciones Ciudadanas el día 7 de marzo de 2013 se evidencia que en la Central de Esterilización a la fecha no se ha tomado medidas correctivas.
10000-27680 / 2-2012-22970	Pronunciamento relacionado con las 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 25 de septiembre de 2009, "por el cual se autoriza la constitución de una administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital"	Esta Contraloría concluye que no se ha dado cumplimiento a este pronunciamiento ya que a la fecha se sigue comprando medicamentos a los mismos proveedores, igualmente no se ha conformado la Cooperativa de Empresas Sociales del Estado. Se consultó a la Entidad por medio de acta del 06 de mayo de 2013 si el hospital está realizando a la fecha contratación de insumos médicos y medicamentos de negociación por red? Y responden: Hasta ahora vamos a iniciar dicha contratación. Motivo por el cual se debe hacer seguimiento para verificar el cumplimiento de este pronunciamiento.

10000 -28367 / 2-2012-23569	Pronunciamento relacionado con el desmedido incremento de las obligaciones adeudadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Pública Distrital a la Red Complementaria contratada y no contratada y a las EPS del régimen subsidiado; las cuales con corte a 30 de septiembre de 2012 ascienden a \$319.749,200.	<p>Se observa que este pronunciamiento se refiere al valor adeudado por el FFDS al Hospital Simón Bolívar, sin tener en cuenta lo adeudado por el Hospital al FFDS.</p> <p>Examinadas los saldos a 31 de marzo de 2013, se observa la siguiente situación:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Valor</td> <td style="width: 15%;">cuentas</td> <td style="width: 15%;">por</td> <td style="width: 15%;">cobrar</td> <td style="width: 15%;">al</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>FFDS.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$4.532.711.330.27</td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td>cuentas</td> <td>por</td> <td>pagar</td> <td>al</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FFDS.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$9.107.007.311.00</td> </tr> <tr> <td>Saldo</td> <td></td> <td>por</td> <td></td> <td>pagar</td> <td>al</td> </tr> <tr> <td>FFDS.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4.574.295.980.73</td> </tr> </table> <p>CONCLUSIONES:</p> <p>A 31 de marzo de 2013 es el Hospital Simón Bolívar quien le debe al FFDS la suma de \$4.574.295.980.73, por lo tanto no se aplica a este Hospital el elevado incremento de las Obligaciones por parte del FFDS.</p>	Valor	cuentas	por	cobrar	al		FFDS.....					\$4.532.711.330.27	Valor	cuentas	por	pagar	al		FFDS.....					\$9.107.007.311.00	Saldo		por		pagar	al	FFDS.....					4.574.295.980.73
Valor	cuentas	por	cobrar	al																																		
FFDS.....					\$4.532.711.330.27																																	
Valor	cuentas	por	pagar	al																																		
FFDS.....					\$9.107.007.311.00																																	
Saldo		por		pagar	al																																	
FFDS.....					4.574.295.980.73																																	

Funciones de advertencia:

No. DE RADICACIÓN	TEMA	DETRIMENTO ESTIMADO	SEGUIMIENTO
10000-01434/ 2-2012-01195	Función de Advertencia por la suscripción de contratos de transacción en los hospitales de la red pública del Distrito Capital.	Potencial Perdida	La administración actual desde sus inicios hasta hoy, NO HA SUSCRITO contratos de transacción con ninguna persona natural o jurídica, de acuerdo al oficio No OJ 00625 con fecha 26 de febrero de 2013.
10000-18179/ 2-2012-15274	Advertencia Fiscal por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$6.539.115.783.00) correspondiente a cartera pendiente de cancelar a la Red de Hospitales Públicos por parte de la Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud - EMDISALUD_EPSS en liquidación.	6.539.115.783	Mediante Resolución 1862 de 4 de julio de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativo para liquidar la entidad EPS-S EMDISALUD El Hospital Simón Bolívar se hizo parte del proceso de liquidación forzosa de EMDISALUD, mediante la radicación del expediente por reclamación de acreencias radicado en la ciudad de Montería (Córdoba) el 23 de agosto de 2012 por un valor de \$2.695.466.960 (Vr. Estado de cartera con corte a 5 de julio de 2012). Este Ente de Control concluye que el Hospital Simón Bolívar dio cumplimiento a lo establecido en el control de advertencia haciéndose parte del proceso de liquidación de EMDISALUD.
10000-24591/ 2-2012-20337	Advertencia Fiscal dado 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	21.330.826.342	Mediante Resolución 2743 de 7 de septiembre de 2012, la Superintendencia Nacional de Salud ordena la toma de posesión inmediata de los bienes haberes y negocios y la intervención forzosa administrativo para liquidar la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD CÓNDOR S.A El Hospital Simón Bolívar se hizo parte del proceso de liquidación forzosa de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCÓNDOR S.A, mediante la radicación del expediente por reclamación de acreencias radicado en la ciudad de Pasto (Nariño) el 25 de octubre de 2012 por un valor de \$3.861.775.304. Este Ente de Control concluye que el Hospital Simón Bolívar dio cumplimiento a lo establecido en el control de advertencia haciéndose parte del proceso de liquidación

No. DE RADICACIÓN	TEMA	DETRIMENTO ESTIMADO	SEGUIMIENTO
2-2012-17437	Por el inminente riesgo de afectación al patrimonio público distrital, en cuantía aproximada de \$21.098.9 millones dada la no utilización de las instalaciones de la sede B Puente Largo del Hospital Simón Bolívar, destinada a la prestación de servicios de Salud a la población con discapacidad del Distrito Capital en Rehabilitación y Atención al Adulto Mayor, no obstante la inversión efectuada por el Distrito Capital para la realización de las obras de adecuación y complementarias al reforzamiento estructural del inmueble Calle 104 No 47-51, donde funcionaba la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, actualmente funcionaba la citada sede.	21.098.9 Millones	<p>de SALUD CONDOR.</p> <p>La Secretaria Distrital de Salud no ha dado cumplimiento a los correctivos que se pactaron:</p> <p>1. En Visita Fiscal de 5 de abril de 2013, se evidenció que la Sede Fray Bartolomé de las Casas a la fecha no se encuentra en funcionamiento el servicio de hospitalización para ninguna especialidad el servicio pactado fue la " Unidad de Salud Mental,</p> <p>b. Igualmente no cumplieron con la etapa inicial de 50 camas, en ala occidental del 2 piso. Tampoco 93 camas</p> <p>c. Venta de este servicio para los diferentes Empresas Administradores de planes de Beneficios.</p> <p>d. Diversificación sinérgica: Vender y ofertar los servicios en nuevos mercados, del régimen Contributivo. No sé a ajustado el portafolio de servicio de la sede Puente Largo</p> <p>e. Se encuentra en estudio el proyecto denominado Central de Medicamentos del Hospital Simón Bolívar, formulado para ser desarrollado en la Instalaciones de la Sede Puente Largo, este proyecto no tiene concepto de viabilidad ya que no se hizo estudios previos.</p> <p>Se debe hacer seguimiento a esta advertencia ya que no se han ejecutados algunos de los correctivos a que se comprometieron con la central de medicamentos a la fecha no se ha realizado proyecto ni la viabilización del mismo.</p> <p>Sin embargo la Secretaria Distrital de Salud 17 de abril de 2013 habilitó 30 camas en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas del servicio de salud mental durante la auditoria Gubernamental de este Ente de Control, motivo por el cual se toma como beneficio social ya que el Hospital Simón Bolívar recupero camas de urgencia para atender otros pacientes. Sin embargo se debe realizar seguimiento a los compromisos:</p> <p>1. Se instalaran 120 camas más en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas en el pabellón de Psiquiátricos, revisar en la próxima Auditoria el cumplimiento a este compromiso. Igualmente se debe realizar verificación del convenio 1100-2009 al cumplimiento o avance de la obra</p>

Denuncia del Secretario de Salud

De la denuncia formulada por el secretario Distrital de Salud, se revisaron 128 contratos u órdenes de trabajo; se realizó el ejercicio de comparar cada uno con las observaciones del funcionario, donde existió la necesidad de practicar visita fiscal, así se hizo.

Se pudo concluir que de la denuncia, la mayor inconformidad está dada por la contratación en el tema de medicamentos, estableciéndose que la Contraloría de Bogotá para el año 2012, realizó una auditoria especial, por lo que no fue objeto de mayor valoración.

Existió una profundización en el ordenamiento legal que utiliza el hospital, en la elaboración de sus contratos, toda vez que se hace ver que no se cumple con la norma; concluyendo, que allí, se rigen por un manual de contratación y no por lo establecido en la Ley 80 de 1.993 y sus decretos reglamentarios; por lo que no se estaría infringiendo ninguna norma, en cuanto a prorrogas, adiciones y el monto de la contratación.

Frente al tema de pañales la entidad presenta deficiencias en la implementación de procesos y procedimientos relacionados con el manejo, seguimiento y control, en la adquisición y suministro de pañales a los diferentes usuarios de la institución, durante las vigencias 2010 a 2012 (Insumos NO POS), situación que conlleva a que el Hospital Simón Bolívar no realice gestión de recobro ante el Fosyga, en incumplimiento a los trámites administrativos pertinentes exigidos por la ley.

Lo anteriormente descrito permite la configuración de un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria en cuantía de \$54.494.559. En las ordenes de servicio No 3697 de 2010 y 1495 de 2011, de transporte de vehículo terrestre, suscrito con el señor Pedro Pablo Castillo; se evidencia un posible detrimento patrimonial, toda vez que estando en vigencia el contrato No 3697 de 2010, se suscribe un nuevo contrato para el mismo vehículo; se estima el detrimento en una cuantía de \$10.400.000.

Al investigar la denuncia de los convenios docente asistencial – docencia del servicio; se encontró que estos, no se tienen registrados ni contable ni presupuestalmente; infringiendo por este hecho los literales a), b), c), e), f), y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Se observa la falta de control, gestión, cuidado y diligencia por parte de la administración, respecto a los recursos generados como resultado de los convenios. Lo anterior en contravención a lo estipulado en los literales a, b, c, e, f, y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Se pudo concluir que entre los pagos realizados por las universidades, no todos corresponden a actividades propias del hospital, es así como se observó que en los archivos no existe cotización previa alguna o certificación del servicio recibido, como soporte; la entidad solo presenta la factura de cobro por parte del prestador del servicio, la autorización para el pago de la obligación debidamente firmada por el Gerente del Hospital y comprobante de pago.

Teniendo en cuenta lo anterior y soportados en la evidencia recaudada, en lo concerniente a los pagos efectuados con cargo al convenio de docencia, servicio prestado por las Universidades; Fundación Universitaria San Martín, Universidad Antonio Nariño y Universidad de la Sabana; se establece un posible detrimento al

patrimonio en cuantía de \$174.700.000, teniendo en cuenta que no existen argumentos que permitan probar que lo pagado fuera destinado al objeto social del hospital, demostrando que la Entidad contraviene lo estipulado en artículo 6 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente de los pagos realizados en forma de contraprestación de los convenios Docencia Servicio; y según la documentación allegada al Grupo Auditor, se pudo evidenciar que la Universidad de la Sabana, realizó la compra de una Nevera de Acero Antiácido de 18” y no se evidenció el registro de entrada de este elemento, por lo cual se puede establecer un posible daño patrimonial en cuantía de \$ 4.640.000, por lo cual la entidad contravino lo estipulado artículo 7 de la Ley 610 de 2000.

Por lo demás de la denuncia, no se encontró necesario aunar en la investigación, ya que como se manifestó, se evidencio frente a cada contrato u orden de compra que el Hospital hace su contratación siguiente lo estipulado en su Manual de Contratación; y a la vez por cuanto varios de los temas denunciados, ya han sido objeto de control por parte de la Contraloría de Bogotá y en estos momentos son objeto de investigación.

2.7.3 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria

Dentro de las órdenes de servicio No 615, 2698 de 2010, 3136, 3958, 3161 y 004 de 2011, 821, 002 y 823 de 2012; Órdenes de servicios, 1911 y 1174. Se encontró un alto riesgo en la contratación, cuando al contratar el servicio de transporte terrestre, a los contratistas no se le está exigiendo documentación tan importante como es tarjeta de propiedad ni seguro obligatorio, ya que al no exigirse esta documentación, no se demuestra la propiedad y se corre el riesgo de 3333 contratar un medio de transporte sin los respectivos seguros ni pólizas, que amparen el cubrimiento de eventuales accidentes, debiendo el hospital responder por estos. Igualmente no existe una contratación objetiva, lo que significa que cualquier ciudadano puede contratar con la entidad este tipo de servicio sin demostrar su propiedad, ni el lleno de requisitos, incumpliendo lo normado en los artículos 21, 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

2.7.4 Hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria

Dentro del contrato No 3697 de 2010, el cual tiene como fecha de inicio 30 de diciembre de 2010, cuyo objeto es “Servicio de transporte para pacientes de unidad renal”; se contrata una camioneta marca Hyundai Starex con capacidad de 12 pasajeros; este contrato tiene una prórroga hasta el 30 de abril de 2011.

Estando vigente el anterior contrato, se suscribe uno nuevo con el mismo objeto y utilizando el mismo vehículo, (Camioneta marca Hyundai Starex con capacidad de 12 pasajeros, servicio prestado del domicilio de los pacientes de unidad renal al hospital y viceversa y será de lunes a viernes), correspondiente al No 1495 de 2011, del 14 de febrero de 2001 y hasta el 31 de julio de 2011; es decir por cinco (5) meses; según registro presupuestal No 1958 por un valor de \$25.400.000; con los siguientes pagos 04-0429 por \$5.400.000; 05-0538 por \$5.400.000; 0538 por \$5.200.000; 06-0579 por \$5.200.000; 07-0655 por \$5.200.000; 08-0709 por \$4.400.000.

De lo anterior, se evidencia un presunto detrimento por \$10.400.000, toda vez que estando en vigencia el contrato No 3697 de 2010, se suscribe el 1495 de 2011, por lo tanto, se concluye que en el mismo tiempo de ejecución de los dos contratos no se puede utilizar la misma camioneta de placa UFV-378, incumpliendo con lo establecido en el artículo 6 de la ley 610 de 2000, y artículos 21 y 34 y numeral 15 del artículo 35, de la Ley 734 de 2002. De igual forma, el Manual de Contratación del hospital.

Evaluación Convenios Docente - Asistenciales

El Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE suscribió Convenios Docencia – Servicio con las Universidades: Del Bosque, Manuela Beltrán, Antonio Nariño, De Boyacá, Fundación Universitaria San Martín y Fundación Universitaria del Área Andina entre otras.

En la Cláusula Primera de los convenios se define el Objeto así: *“El presente convenio tiene por objeto regular la relación docencia servicio entre el HOSPITAL y la UNIVERSIDAD que permita compartir recursos para “formar talento humano en salud” con fundamento en un proceso de planificación académica, administrativo e investigativa.”*

En la Cláusula Novena de los convenios se establece la Forma de Compensación o contraprestación que se deriven de la relación docencia servicio. La UNIVERSIDAD deberá reconocer y pagar en contraprestación al HOSPITAL de acuerdo con los parámetros del estudio costos actualizados, y cada año se actualizará con los parámetros del I.P.C según anexo técnico que hace parte integral del convenio.

La Universidad aportará al Hospital como contraprestación el valor de las matrículas de cada uno de los estudiantes que rotan por los diferentes servicios del Hospital, pagaderos semestre vencido en efectivo o en bienes y/o servicios que la institución requiera siempre y cuando tengan que ver con la capacitación de los funcionarios del Hospital.

Por lo anterior y después de verificar por parte del Grupo Auditor la documentación entregada por la administración y de haber realizado visitas fiscales a la Universidad De la Sabana, Universidad Antonio Nariño y Fundación Universitaria San Martín, se puede concluir que entre los pagos realizados no todos corresponden a actividades propias del hospital, tal como se describe a continuación.

CUADRO 30
PAGOS CONVENIO DOCENCIA SERVICIO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

EVENTO	FECHA EVENTO	FACTURA DE VENTA	VALOR	PROVEEDOR
Cena Navideña para 300 Personas	24 y 31 de diciembre 2010	10005 del 8 de agosto de 2011	\$18.500.000	KLOZ S.A.S
Evento (menaje e Insumos)	19 Enero de 2011	10005 del 8 de agosto de 2011	\$2.681.586	
Evento 900 Personas	Fin de Año 2010	10005 del 8 de agosto de 2011	\$23.646.000	
TOTAL FACTURA			\$52.000.000	

Fuente: Información Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Subgerencia Científica

CUADRO 31
PAGOS CONVENIO DOCENCIA SERVICIO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

EVENTO	FECHA EVENTO	FACTURA DE VENTA	VALOR	PROVEEDOR
Día de los Niños para 350 personas	Diciembre 11 de 2010	10058	\$34.200.000	KLOZ S.A.S
TOTAL FACTURA			\$34.200.000	

Fuente: Información Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Subgerencia Científica

CUADRO 32
PAGOS CONVENIO DOCENCIA SERVICIO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA

EVENTO	FECHA EVENTO	FACTURA DE VENTA	VALOR	PROVEEDOR
Día de los Niños para 350 personas	Diciembre 11 de 2010	10007	\$37.475.000	RECASH
EVENTO para 90 Personas	Diciembre 8 de 2010	10007	\$7.352.586	RECASH
Día del Médico para 320 personas	Diciembre 10 de 2010	10004	\$36.500.000	KLOZ S.A.S
TOTAL FACTURA			\$86.500.000	

Fuente Información Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE Subgerencia Científica

2.7.5 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, fiscal y penal

Se puede concluir que los pagos realizados por las Universidades San Martín, Antonio Nariño y la Sabana, y soportados en la evidencia recaudada con cargo a

los convenios, estos no corresponden a actividades propias del hospital, como se observa en los cuadros comparativos, constituyéndose en un posible detrimento al patrimonio en cuantía de \$174.700.000, teniendo en cuenta que no existen argumentos que permitan probar que lo pagado fuera destinado al objeto social del hospital, demostrando que la entidad contraviene lo establecido por las partes en el mismo convenio; lo estipulado en artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y el artículo 394 -A- del Código Penal.

2.8 EVALUACIÓN SISTEMAS DE INFORMACION

El Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., creó el Plan Estratégico de Sistemas de Información (PESI), durante vigencias 2008-2010, de acuerdo a la Comisión Distrital de Sistemas (CDS), plasmada en la Resolución 305 del 20 de octubre de 2008.

Aunque el Hospital Simón Bolívar, ha realizado planes sobre el manejo de la Información, en los cuales evaluaron la forma de como beneficiarse de la tecnología, logrando un esquema de interoperabilidad unificada y dando el reconocimiento de oportunidades de ahorro y consolidación de esfuerzos, no obstante en este orden de ideas, el PESI al interior del Hospital se encuentra desactualizado, pero se está construyendo el PETIC (Programa estratégico de tecnologías de la información y comunicaciones) en desarrollo del periodo comprendido del 2012-2016, buscando su continuidad y definiendo los respectivos lineamientos para mejorar las decisiones de inversión, el mejor aprovechamiento de la tecnología y el uso óptimo de los recursos de las Tics alineado con la plataforma estratégica el Hospital Simón Bolívar y el Plan de desarrollo “Bogotá Humana”.

El PETIC, en el Anexo 1, de la Resolución 305 del 20 de octubre de 2008, al interior del Hospital Simón Bolívar, se encuentra enmarcado en un elemento fundamental para el desarrollo, apropiación, evolución y seguimiento al proceso de las gestiones realizada en las TIC para un periodo de 2012-2016, propendiendo un hospital proactivo en lugar de reactivo en la formulación de su futuro en lo relacionado con las Tics. En el cual se enmarca en la metodología y lineamientos de información y comunicación desarrollados por la CDS.

Para su construcción se debe contemplar la Misión, Visión, Funciones y objetivos de la Entidad, así como los objetivos específicos del Plan estratégico de la Entidad (Monitoreo, Análisis y Acciones), Estandarización (Software y Hardware), la Seguridad y Control (Administración de contraseñas), Estrategias para seguridad de la Información (Políticas, Tecnología y Recurso Humano), en la cual se maneja la Cultura Informática, logrando así la democratización de la Información, oportunidad, productividad y eficacia (Calidad).

El aprovechamiento de los recursos tecnológicos en forma eficiente y eficaz, así como promover la cultura informática, fortalecer la integración de sistemas y bases de datos para lograr como meta final el poder obtener un sistema integral de información, integración de sistemas informáticos y telecomunicaciones, estándares y software.

La oficina de Recursos de información, cuenta con recurso humano compuesto por cinco (5) personas, constituidos por Tres (3) Técnicos, Una (1) Secretaria, Un (1) Profesional Especializado (Jefe), Un (1) Ingeniero de sistemas que se encuentra en planeación realizando trabajo específico en cuanto a lo que se refiere a los sistemas de información al interior del Hospital y es la persona encargada de realizar trabajos específicos con la Secretaria Distrital de Salud (SDS).

El Hospital Simón Bolívar, posee 48 equipos de cómputo que son de su propiedad pero no alcanza para cubrir todos los servicios prestados por el hospital, son equipos que cuentan con 4 Gigas de memoria en RAM y se encuentran en pleno funcionamiento a pesar de su obsolescencia, cuenta también con Treinta y Ocho (38) impresoras, distribuidas así: Veintitrés (23) Impresoras Epson (Matriz de punto a matriz de punto) y Quince (15) Impresoras de Inyección.

En la Oficina de Recursos de información se trabaja con software gratuito como los diferentes sistemas Operativos (HPX-Linux para H.P.), Base de datos (Informix Ides 7.30). Se cuenta con seis (6) Servidores, Dos (2) Servidores Compaq Proliant ML-330 G2, Un (1) servidor Risc marca HP RP 3410, Un (1) servidor Risc marca HP RP L100 y Un (1) servidor en Closter, de los cuales se evidencio que las aplicaciones en proceso son la Intranet, Seguridad perimetral, Hipócrates, Correo (Convenio con la SDS) y Un (1) servidor para el SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (Convenio con la SDS), que apunta directamente a la Base de datos del HSB, de los cuales ninguno de ellos cuenta con un soporte.

Sistema de Información Hipócrates

Para el año 1998, la Secretaria Distrital de Salud (SDS), asigna al Hospital Simón Bolívar el Sistema de información Hipócrates de la compañía Servinte, la cual está compuesta de aplicaciones y reside en un servidor HP, con un sistema operativo HP-UX Informix . “..

Este sistema de Información Hipócrates con el que cuenta el Hospital se encuentran constituidos en 16 Módulos como son: Contabilidad, Presupuesto, Cuentas por Pagar, Cuentas por Cobrar, Caja y Bancos, Facturación, Admisiones, Cirugía, Citas médicas, Suministros, Activos Fijos, Ayudas Diagnosticas, Costos,

Nomina (Personal de Planta), Sistemas (Creación de usuarios – Validación en la Red) y Sistemas de Información Gerencial, en cada uno de los Módulos se encuentran líderes que se han capacitado. Estos Módulos se encuentran parametrizados y funcionan en línea, el módulo de costos no funciona debido a la deficiencia en cuanto no se cuenta con un líder constante, se encuentran manuales por versión y por módulos para beneficiarios finales, no se evidencio una gestión para realizar una nueva capacitación a líderes y suplentes, puesto que únicamente existe un solo líder por módulo, con los conocimientos necesarios, de igual forma se hace necesario realizar capacitaciones en ofimática y/o uso adecuado del computador.

Los procesos que normalmente realizan los módulos, permiten actualizar los archivos maestros, los movimientos, generar consultas y reportes, realizar procesos especiales y la administración de la información de los usuarios y programas. Cuando se deba comparar cifras el sistema de información permite realizar archivos planos que en Contabilidad, Presupuesto y Nomina se realiza en una hoja electrónica llamada Excel, para realizar la comparación de archivos, cargados y guardado en el sistema de información para realizar las diferentes modificaciones que fueren necesarios.

Los módulos son independientes funcionalmente pero son integrados a nivel de su estructura y de la interoperabilidad entre los datos y los procesos. La Base de Datos son Cliente-Servidor es decir desde el puesto de trabajo apuntan hacia ella, los aplicativos se encuentran en las áreas administrativos y asistenciales y la función de los aplicativos de los módulos asistenciales es capturar toda la información de la historia clínica de los diferentes servicios del hospital y son insumos para la generación de procesos de los RIPS.

Los módulos administrativos están enfocados a la gestión administrativa según su pertinencia, por ejemplo: pago de nominal al personal de planta, manejo de presupuestos, estados financieros, manejo de bancos, controles de facturación, controles de cartera, entre otros.

La empresa Servinte mediante propuesta presento el contrato de servicios de actualización y soporte al sistema de información servinte clinical suite Enterprise, es de anotar que por el volumen de usuarios la infraestructura actual de servidores y bases de datos es obsoleta para soportar la versión actual de Hipócrates, e igualmente no soportaría la actualización a Servinte Clinical Suite Enterprise.

En el mes de mayo de 2013 (al finalizar el presente informe), no hay contrato vigente con la empresa servinte quien posee la propiedad intelectual del software, con el fin de dar soporte a los módulos instalados del sistema de información HIPOCRATES pues este estuvo únicamente hasta el mes de junio de 2011 y a la

fecha no se ha renovado, el soporte que se prestaba no incluía actualizaciones, como tampoco soportes del módulo de nómina.

Se han desarrollado aplicativos específicos, uno de ellos es la página Web, utilizando software libre llamado JOOMLA. De igual manera se tienen las redes sociales como Facebook, las cuales son administradas y publicadas por el encargado de comunicaciones y todo se encuentra definido quien autoriza para su publicación, en la página web las publicaciones las administra el jefe del área de sistemas y lo que se publica es por solicitud de la Gerencia, Subgerencia, calidad, comunicaciones y funcionarios autorizados.

El Hospital acata lo estipulado en la política de la Ley 1438 de 2011, en el Capítulo Tercero sobre la política para promocionar el uso del software libre en las Entidades del Distrito Capital en su Artículo 65. *"...SOBRE LA PROMOCIÓN Y USO DE SOFTWARE LIBRE EN EL DISTRITO CAPITAL.* La Comisión Distrital de Sistemas formula la política orientada a la promoción y uso de software libre en los sectores central, descentralizado y las localidades del Distrito, conforme con lo establecido en el artículo 1º del Acuerdo 279 de 2007 y dentro de su función de apoyo a la formulación y desarrollo de proyectos informáticos y de comunicaciones relacionada con investigar, evaluar, proponer y generar espacios para el aprovechamiento de nuevas soluciones tecnológicas en las entidades, organismos y órganos de control del Distrito Capital. La política se enmarca dentro de una estrategia orientada a la racionalización del gasto público y a la búsqueda de soluciones alternativas que provean las funcionalidades que el Distrito requiere, a fin de obtener ahorro en la inversión y en el funcionamiento administrativo". Y en el artículo 66. *"...PRINCIPIOS EN EL ACCESO A LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DEL SOFTWARE LIBRE..."*.

El Hospital tiene políticas claras sobre los Backups o copias de respaldo, que incluyen copias de la configuración del motor de la base de datos del sistema de información y las realiza automáticamente programadas en el Servidor a tempranas horas de la mañana, la información se guardan en cintas de seguridad, estas son compradas por caja menor. El Hospital las guarda en las gavetas por que no cuenta con un contrato para salvaguardar esta información con otra Entidad que presta estos servicios.

2.8.1. Hallazgo Administrativo

Las cintas donde se guardan las copias de seguridad deben reposar en lugares diferentes a las áreas de sistemas y tendrán que reposar en un sitio lejano donde se guardaron, por lo anterior se considera un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria, incumpliendo el artículo 2, literales a y e de la Ley 87 de 1993.

La seguridad al interior del hospital posee la Política que toda persona que ingresa como usuario nuevo para manejar equipos de cómputo y hacer uso de servicios informáticos debe aceptar las condiciones de confidencialidad, de uso adecuado de los bienes informáticos y de la información, así como cumplir y respetar al pie de la letra las directrices impartidas por el hospital. Se maneja la información a través de la intranet utilizando el software de correo institucional ZIMBRA.

El Hospital, no cuenta con el desarrollo de aplicaciones propias, ya que no se cuenta con personal para esto, ni con licencias, sin embargo el área brinda apoyo en la creación de herramientas utilizando el Excel, cuando es requerido, como apoyo del proceso.

Posee un centro de cómputo con control de acceso, detectores de humo, aire acondicionado, control de temperatura, cámara de seguridad interna, UPS, RACKS.

Los Centros de Cómputo son áreas restringidas, por lo que solo el personal autorizado por la Oficina de grupo funcional de recursos de información puede acceder a él. Se lleva un registro de datos manual en el libro de visitas que se deben registrar las personas autorizadas para el ingreso a él.

El Hospital Simón Bolívar cuenta con un plan de contingencia para poder operar las TIC, ante situaciones anormales como desastres, sean naturales o provocados y de forma intencional o no. Permite al Hospital continuar con su operación. En este Plan se evidencian algunos riesgos como son: Operativos y Estratégicos.

De lo anterior, el Hospital en las vigencias 2008-2009-2010-2011 y 2012, adopta la figura de arrendamiento de equipos de cómputo, incluyendo el licenciamiento del Sistema Operativo y Ofimática, por las ventajas que representa este modelo para la Institución.

Las características mínimas de requerimiento, serán determinadas por el área de Recurso de Información, tanto de computadores, Impresoras y demás componentes Activos, para que estos sean regidos a los estándares establecidos por esta tecnología.

De lo expuesto, este Ente de Control, concluye que el Hospital Simón Bolívar a pesar de que atiende a soluciones que satisfacen las necesidades específicas al SGSSS, no obstante hace falta que se neutralicen las estrategias del Sistema de Información Integral, teniendo en cuenta que la Entidad es una sola, se hace necesario la adquisición de nuevas tecnologías para lograr mejorar la oportunidad de información en todos los aspectos, orientar la atención a la salud hacia un sistema de atención integral para lograr la integración de los Sistemas de

Información, se evidenció que la tecnología con la que cuenta el Hospital es Obsoleta.

2.9 EVALUACIÓN RENDICIÓN DE LA CUENTA

2.9.1 Hallazgo administrativo

Revisada la cuenta presentada por el Hospital a través de SIVICOF, con corte a diciembre 31 de 2012, se observó que la rendición se cumplió en cuanto a la forma, términos y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C. No obstante la información relacionada con el formato CBN 1024 “Plan Anual de Compras” correspondió a la vigencia 2011 y no a la vigencia evaluada, por lo que fue necesario solicitar nuevamente dicha información. Así mismo, se evidenciaron diferencias entre la información reportada en el formato CB -1112-1 Plan de Acción Anual Institucional, y la entregada directamente al equipo auditor, lo cual en cierta medida obstaculizó el cabal cumplimiento de las actuaciones adelantadas por el equipo auditor, contraviniendo lo establecido en las Resoluciones No. 034 del 21 de diciembre de 2009 y 01 de 2011 emanadas de la Contraloría de Bogotá y el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3. ANEXOS

3.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR EN \$	REFERENCIACION			
			2.1.1	2.1.2	2.1.3	2.1.4
1. ADMINISTRATIVOS	40		2.1.5	2.1.6	2.1.7	2.1.8
			2.1.9	2.1.10	2.1.11	2.1.12
			2.1.13	2.1.14	2.2.1	2.2.2
			2.2.3	2.2.4	2.2.5	2.2.6
			2.3.1	2.4.1	2.4.2	2.4.3
			2.4.4	2.4.5	2.5.1.1	2.5.1.2
			2.5.1.3	2.5.1.4	2.5.1.5	2.5.1.6
			2.6.1	2.7.1	2.7.2	2.7.3
			2.7.4	2.7.5	2.8.1	2.9.1
			2. DISCIPLINARIOS	15		2.1.5
2.4.2	2.4.3	2.4.4				2.5.1.1
2.5.1.2	2.5.1.3	2.5.1.6				2.7.2
2.7.3	2.7.4	2.7.5				
3. PENALES	5		2.4.1	2.4.2	2.4.4	2.5.1.6
			2.7.5			
4. FISCALES						
Prestación de Servicios	2	336.400.000	2.4.4			
		20.385.004	2.5.1.6			
Suministros	1	54.494.599	2.5.1.3			
Convenios	1	174.700.000	2.7.5			
Alquiler Vehículos	1	10.400.000	2.7.4			
TOTALES	5	596.379.603				

3.2 ANEXOS PLAN DE DESARROLLO

ANEXO 3.2.1 PRODUCTIVIDAD CONSULTA EXTERNA -HSB-

Especialidad	Vigencia 2012			
	Programad	Ejecutado	% Cumplimiento	%
Anestesia	6.061	4.760	78,5	8,6
Cirugía General	8.160	6.361	78,0	11,5
Ginecología	5.667	4.346	76,7	7,8
Medicina Interna	6.603	5.452	82,6	9,8
Cardiología Pediátrica	919	716	77,9	1,3
Neurología pediátrica	1.376	1.359	98,8	2,4
Neumología Pediátrica	811	644	79,4	1,2
Oftalmología	6.746	5.283	78,3	9,5
Ortopedia	4.645	4.770	102,7	8,6
Otorrinolaringología	6.393	5.419	84,8	9,8
Pediatría	6.361	4.699	73,9	8,5
Psiquiatría	5.149	4.108	79,8	7,4
Urología	5.526	4.909	88,8	8,8
Fisiatría	424	377	88,9	0,7
Gastroenterología .medicina	2.732	2.318	84,8	4,2
TOTAL	67.573	55.521	82,2	100,0

Fuente: Información reportada por el HSB vigencia 2012

ANEXO 3.2.2 VARIACIÓN PRODUCCIÓN 2011 – 2012 -HSB-

Especialidad	Vigencia 2011	Vigencia 2012	Variación % 2011/2012	
Ginecobstericia	Consulta Externa	5.062	5.667	12,0
	Consulta Urgencias	6.942	8.240	18,7
	Partos	1.221	1.236	1,2
	Cesáreas	603	546	-9,5
	Egresos	2.878	2.753	-4,3
Pediatría	Consulta Externa	6.163	6.361	3,2
	Consulta urgencias	7.126	7.304	2,5
	Egresos	2.595	2.474	-4,7
Urgencias	Consulta Urgencias	62.232	64.127	3,0
	Observaciones	20.710	22.355	7,9
	Egresos	20.710	22.355	7,9
Consulta de Urgencias	Medicina general	30.337	25.887	-14,7
	Ginecobestetricia	6.942	8.240	18,7
	Pediatría	7.126	7.304	2,5
Odontología Tratamiento terminado	Operatoria	5	0	-100,0
	Cirugía	208	331	59,1
	Endodoncia	454	354	-22,0
Odontología	Consulta Urgencias	13	24	84,6
	Consulta	1.214	1.103	-9,1
	Tratamientos	1.182	1.179	-0,3
Urgencias realizadas	Sala de Cirugía general	779	780	0,1
	Sala Cirugía Gineco	1.716	1.707	-0,5
	Total Cirugías	2.495	2.487	-0,3
Partos atendidos	Vaginales	1.221	1.236	1,2
	Cesáreas	603	546	-9,5
	Total	1.824	1.782	-2,3
Exámenes de Laboratorio	Endocrinología	32.881	38.439	16,9
	Genética y errores metab	0	0	0,0
	Hematología	127.241	113.168	-11,1
	Inmunología	57.302	50.616	-11,7
	Microbiología	48.042	39.426	-17,9
	Microscopía	28.764	26.563	-7,7
	Química Sanguínea	332.332	311.480	-6,3
	Toxicología-farmac	0	0	0,0
	Total	626.562	579.692	-7,5

Especialidad		Vigencia 2011	Vigencia 2012	Variación % 2011/2012
Terapia Respiratoria	Urgencias	49.341	24.907	-49,5
	Consulta Externa	28.213	26.523	-6,0
	Hospitalización	282.929	154.304	-45,5
	Total	360.483	205.734	-42,9
Imágenes Diagnosticas	Ecografía Abdominal	14.249	11.887	-16,6
	Ecografía Ginecológica	3.325	2.961	-10,9
	Ecografía Obstétrica	2.722	2.370	-12,9
	Otras Ecografías	0	0	0,0
	Electroencefalograma	2.211	1.542	-30,3
	Electromiografía	6.106	6.766	10,8
	Mamografía	1.471	1.376	-6,5
	Monitoria fetal	4.145	4.505	8,7
	Rx especializados	276	171	-38,0
	Rx simple	50.274	42.438	-15,6
	Gamagrafia	0	0	0,0
	Tomografía axial Comp	9.984	7.266	-27,2

Fuente: Información reportada por el HSB vigencia 2012

ANEXO 3.2.3 COMPARATIVO INFORMACION CUMPLIMIENTO DE METAS

INFORMACION POA 2012 SUBGERENCIA CIENTIFICA				INFORMACION OFICIO No. 00287	
META ANUAL	LINEA BASE	SEG.	TOTAL	EVALUADO	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 13.870 CONSULTAS EN LA RAMA DE PEDIATRÍA EN CONSULTA EXTERNA	13.597	Proyectado	13.870	Proyectado	6.361
		Ejecutado	15.214	Ejecutado	4.699
		% Cumplimiento	109,69%	% Cumplimiento	73,90%
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 42.630 CONSULTAS EN LA RAMA DE CIRUGÍA EN CONSULTA EXTERNA	41.790	Proyectado	42.630	Proyectado	8.160
		Ejecutado	45.337	Ejecutado	6.361
		% Cumplimiento	106,35%	% Cumplimiento	78,00%
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 35.917 CONSULTAS EN LA RAMA DE MEDICINA INTERNA EN CONSULTA EXTERNA	35.209	Proyectado	35.917	Proyectado	6.603
		Ejecutado	28.885	Ejecutado	5.452
		% Cumplimiento	80,42%	% Cumplimiento	82,60%
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 5.472 CONSULTAS EN LA RAMA DE PSIQUIATRÍA EN CONSULTA EXTERNA	5.364	Proyectado	5.472	Proyectado	5.149
		Ejecutado	5.524	Ejecutado	4.108
		% Cumplimiento	100,95%	% Cumplimiento	79,80%
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 11.778 CONSULTAS EN LA RAMA DE GINECOBSTERICIA EN CONSULTA EXTERNA	11.546	Proyectado	11.778	Proyectado	
		Ejecutado	12.647	Ejecutado	5.667
		% Cumplimiento	107,38%	% Cumplimiento	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 1.296 TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS TERMINADOS	1.132	Proyectado	1.296	Proyectado	
		Ejecutado	1.630	Ejecutado	685
		% Cumplimiento	125,77%	% Cumplimiento	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARAN 19.904 EGRESOS HOSPITALARIOS	18.402	Proyectado	19.904	Proyectado	
		Ejecutado	18.773	Ejecutado	33.272
		% Cumplimiento	94,32%	% Cumplimiento	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE AUMENTARA EN 14.865 EL NÚMERO DE CIRUGÍAS REALIZADAS	13.745	Proyectado	14.865	Proyectado	
		Ejecutado	13.532	Ejecutado	13.626
		% Cumplimiento	91,03%	% Cumplimiento	
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 SE GARANTIZARA LA DISMINUCIÓN A 3,7% LA PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	4,01%	Proyectado	3,70%	Proyectado	
		Ejecutado	6,33%	Ejecutado	53,30%
		% Cumplimiento		% Cumplimiento	

Fuente: POAS 2012 e información suministrada por el Hospital

ANEXO 3.2.4
VARIACIÓN INDICADORES DE CALIDAD 2011 – 2012

Calidad	2010	2011	2012	Variación % 2011/2012
Mortalidad Total	715	844	824	-2,4
Mortalidad urgencias	189	169	146	-13,6
Cobertura vacunación	100%	100%	100%	0,0
Infecciones Intrahospitalarias	3,31	2,1	1,52	-27,6
% satisfacción usuarios	91%	91,20%	88,60%	-2,9
Oportunidad Atención Urgencias	18,9	25,9	20,6	-20,5
Oportunidad imagenología	3,3	2	1,1	-45,0
Oportunidad Consulta especial.	18,8	17,5	16,5	-5,7
Tasa de reingreso pacientes hospitalizados	0,4	0,2	0,3	50,0
Número de Muertes menor a 48h	0,62	0,5	0,4	-20,0
Número de Muertes mayor a 48h	3,26	2,9	3,2	10,3
Numero de nacidos vivos	1.588	1.840	1.771	-3,8
Número de muertes maternas	5	3	2	-33,3
TOTAL NUMERO DE MUERTES PERINATALES	42	40	32	-20,0
Razón de mortalidad x 100	3,89	3,5	3,6	2,9
Numero de Cirugías canceladas	361	396	607	53,3
% cirugía cancelada	4,01%	4,20%	6,60%	57,1
Numero de cirugías programadas	9.004	9.436	9.216	-2,3

Fuente: Información reportada por el HSB vigencia 2012

ANEXO 3.2.5
CANCELACIÓN DE CIRUGÍA

Concepto	2011	2012	Variación % 2011/2012	% Participación
Cirugías programadas	9.037	9.216	2,0	
Cirugías Realizadas	8.641	8.609	-0,4	63,2
Cirugías Urgencias	5.950	5.017	-15,7	36,8
Total Cirugías realizadas	14.591	13.626	-6,6	0,0
Cirugías Canceladas Todas las causas.	396	607	53,3	4,5
Cirugías Canceladas por causas extra hospitalarias	5	9	80,0	0,1

Fuente: Información reportada por el HSB vigencia 2012

ANEXO 3.2.6
CAUSAS INTRAHOSPITALARIAS DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA

Concepto	2011	2012	Variación % 2011/2012	% Participación
Mantenimiento	31	40	29,0	6,7
Falta de Cirujanos	15	19	26,7	3,2
Falta de anestesiólogos	10	19	90,0	3,2
Mala Programación	4	1	-75,0	0,2
Cambio de pacientes	0	0	0,0	0,0
Por suministros	75	64	-14,7	10,7
Archivos	0	0	0,0	0,0
Farmacia	0	0	0,0	0,0
No contrato con cirujanos	0	0	0,0	0,0
Salas Bloqueadas	0	0	0,0	0,0
Otros	256	455	77,7	76,1
Totales	391	598	52,9	100,0

Fuente: Información reportada por el HSB vigencia 2012

3.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO METAS-SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I	327	El Hospital Simón Bolívar a la fecha tiene aprobada por el Comité de Archivo de la Entidad, la Tabla de Retención Documental, decisión que se encuentra registrada en Acta de reunión del Comité de Archivos No. 29 de septiembre de 2010. No obstante lo anterior, se evidencia que el mismo hospital ha actuado con negligencia para que la Dirección General del Archivo Distrital de Bogotá, efectúe la revisión del documento y de la respectiva aprobación como instancia competente. La falta de gestión por parte del hospital es evidente si se tiene en cuenta que esta misma hallazgo es reiterativo, toda vez que un requerimiento similar fue consignado en el informe resultante de la auditoría practicada para la vigencia 2009. A la fecha, el Archivo Distrital se pronunció sobre las tablas de Retención Documental remitidas al hospital, donde hace claridad de las deficiencias que aún persisten sobre el documento y los soportes que se deben anexar, actividad que debe adelantarse el hospital en aras de poder contar a corto plazo con un instrumento técnico para la clasificación, ordenación, organización, conservación y disposición final de la documentación producida y recibida por las diferentes áreas del hospital. Por lo anteriormente manifestado, la entidad contraviene lo estipulado en la Ley 87 de 1993, específicamente el artículo 2 Objetivos del sistema de Control Interno, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo	1. Generar cronograma con las áreas para la revisión de la información pertinente. 2. Socializar con las áreas el mecanismo de actualización requerida para el levantamiento de las TRD. 3. Consolidar la información reportada por las áreas. 4. Realizar las gestiones pendientes con el Archivo Distrital para la aprobación de las Tablas de Retención Documental de acuerdo a la normatividad vigente.	No de modificaciones realizadas/ Total de modificaciones por realizar a las tablas de retención documental	Subgerencia Administrativa	Dra. Sonia Esmeralda Sánchez Rodríguez - Subgerente Administrativa	Técnicos y Humanos	15/03/2012	30/06/2013	Se elaboró cronograma con las diferentes áreas, se llevaron a cabo reuniones con cada una de las áreas establecidas en el cronograma. Se está llevando a cabo el proceso de consolidación y análisis de la información	0.25	Está pendiente consolidar y analizar la información allegada por las áreas, y preparar la información pertinente y presentarla al Archivo Distrital por parte del líder con apoyo del área de Calidad.	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad.	1.5	EJECUCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011 CICLO: I	373	Revisados los pagos de asfo de los años 2007 al 2011, se encontró mora por \$2.837.515, falta gestión para recuperar los dineros cobrados por mora, cuando las facturas estaban en proceso de reclamación, mediante la radicación de los recursos pertinentes ante LIME, como lo define el Art. 155 Ley 142 y concepto SSPD-OJ-2007-314 2007 de la SuperServicios Públicos. Otro valor que podría estar sobradimensionado es el cobro por deuda anterior de asfo \$38.002.056, pagado el 12-02-08 de la factura No. 812-4951-155, el cual corresponde al pago retroactivo después de la Resolución No SSPD - 2008814-0204745 del 20-10-2008, en la cual queda en firme el cobro de 156.757m3 de residuos convencionales, los soportes fueron solicitados el 12-04-11 por la Contraloría y a la fecha no a entregado LIME. No hay control. Hay un presunto detrimento por \$2.837.515, enmarcándose en la segunda parte del art. 6º Ley 610-00 que define el daño patrimonial al Estado y señala que se produce por "una Gestión fiscal Antieconómica, Ineficaz, Ineficiente, Inequitativa, Inoportuna, (...) y arts. 2 y 4 Ley 87/93.	Gestionar la recuperación de los dineros cobrados por mora de las facturas que se encontraban en proceso de reclamación y que no han prescrito mediante la interposición de recursos a que haya lugar en Lima	Recursos interpuestos/ Total de recursos por interponer	Subgerencia Administrativa - Subgerencia Financiera	Dra. Sonia esmeralda Sánchez Rodríguez - Subgerente Administrativo - Dr. Mauricio Sopo S. Subgerente Financiero	Técnicos y Humanos	15/08/2012	31/12/2012	Se evidencia gestión a través del envío de comunicaciones a la empresa LIME, solicitando revisión de la facturación y del consumo, sin respuesta satisfactoria por parte de la empresa de servicios públicos	0.65	La gestión adelantada por la entidad no fue efectiva ya que los supuestos dineros no se recuperaron o no era tan claro la procedencia como se hizo ver en un inicio. Tampoco se pidió el apoyo de los abogados para adelantar una reclamación más eficaz.	0.8	ABIERTA	
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32111	En la Oficina de Gestión de Talento Humano, al examinar las actas de entrega de puesto de trabajo o finalización de contrato, se evidenció que se utilizó el registro obsoleto ?Versión 1?, siendo el vigente la Versión 2 código GTH-FO-028, en el registro cotejado no contiene la fecha de entrega y lo relacionado en el formato no es conforme con lo estipula en el procedimiento Gestión por Competencias código:GTH-PR-002; el acta corresponde a la entrega del cargo de un funcionario técnico operativo de la Subgerencia Administrativa, esta situación conlleva a inconvenientes en el recibo del puesto de trabajo del funcionario que recibe. No se está cumpliendo a cabalidad con la ISO 9001:2008 Numeral 4.2.3 control de documentos literal d) y g) y con el procedimiento Gestión por Competencias. La entidad mediante resolución 0370 de 2011, conformo la comisión de personal del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE.	Elaborar y socializar un instructivo que clarifique la actividad de entrega de puestos de trabajo o finalización de contrato y el manejo de los formatos asociados a tal fin, insistiendo en que la aplicación del mismo es responsabilidad de cada funcionario y del jefe o supervisor que recibe dicho registro.	Nº Socializaciones del documento elaborado / Nº Socializaciones del documento elaborado a realizar.	Grupo Funcional de Gestión Humana	Dra. Lucy Stella Álvarez Ramírez - Profesional Especializado Gestión Humana	Técnicos y Humanos	15/06/2012	15/12/2012	se encontró elaboración del instructivo GTH-IN-003 Acta de entrega, que luego se convirtió en Formato GTH-FO-028 v.2., el documento ya se encuentra en la intranet para ser conocido por todos los colaboradores y poder ser descargado para su aplicación	1	Los soportes al cumplimiento del presente hallazgo se encuentran archivados en la A-Z de seguimiento OGPA 2012.	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad. No se ha socializado a las diferentes áreas.	0.8	ABIERTA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32112	Se evidenció que las actas de reunión de la comisión de personal del Hospital, no se están manejando de conformidad con Resolución 0370 del 13 de octubre de 2011, a las reuniones no asisten todos los funcionarios delegados en la Resolución y en el contenido de las actas no se trata razón de instancia, esta situación no permite que se tomen decisiones oportunamente y que transgreda con la función que le corresponde a la comisión. Por consiguiente se incumple con la Resolución 0370 de 2011 del Hospital Simón Bolívar. La calificación obtenida en éste componente fue de 80, que representa un nivel de bajo riesgo.	Solicitar a los miembros de la comisión de personal, en el oficio de citación a reunión que en el caso en que no puedan asistir a la misma notifiquen por escrito a la Secretaría de dicha instalación (profesional especializado de gestión humana), para soportar su no participación en dicho comité.	Número de solicitudes realizadas / número de solicitudes a realizar	Grupo Funcional de Gestión Humana	Dra. Lucy Stella Álvarez Ramírez - Profesional Especializado Gestión Humana	Técnicos y Humanos	15/06/2012	30/12/2012	Se evidencia en citación de fecha 16 de julio de 2012 al Dr Javier pardo en el último párrafo se indica que en caso de no asistir, debe notificar y justificar el motivo	1	Se da cumplimiento al 100% del hallazgo conforme a la acción correctiva propuesta	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad. No se evidencian todos los soportes.	0.8	ABIERTA

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO METAS- SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL ? MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32221	Las Tablas de Retención Documental del Hospital vigentes no se están utilizando en la Oficina de Planeación, Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Control Interno Disciplinario, Oficina de Atención al Usuario y Oficina de Gestión del Talento Humano; al evidenciarse archivos de gestión sin identificar las carpetas donde reposan los registros correspondientes a las Peticiones de Quejas presentadas por los ciudadanos, Actas de Comité Coordinador de Control Interno, Actas de reunión de Comités de Asociación de Usuarios, Plan de Mejoramiento y Seguimiento, Actas Comisión de Personal, Actas de reuniones internas entre otras carpetas y/o A-Z, como corresponde según el código, series/subseries. Esta situación no permite organizar adecuadamente el archivo y dificulta la ubicación fácil, oportuna de los documentos y registros que conforman el archivo de gestión de las dependencias. Por lo expuesto no se está cumpliendo con lo consagrado en el artículo 24 de la Ley 594 de 2000 y la circular N° 41 de noviembre de 2001 emanada por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Archivo central, la entidad dispone de una bodega donde se trasladan los registros una vez cumplan el tiempo de retención como archivos de gestión.	Socializar las Tablas de Retención Documental con los respectivos cuadros de caracterización y clasificación documental, en los cuales se evidencian las series, subseries y tipos documentales producidos y recibidos en el cumplimiento de las funciones asignadas con cada una de las áreas.	(No. de sesiones de capacitación realizadas / No. de sesiones de capacitación programadas) * 100	Subgerencia Administrativa - Referente Gestión Documental.	Lider Gestión Documental - Sr. Carlos de la Osa	Recurso humano y tecnológico	15/06/2012	15/10/2012	Según la reunión con el Ing. Chinchilla se estableció que la última socialización se realizó el 19 de septiembre, y el 8 de octubre con gestión pública. No se volvió a socializar debido a unas mesas de trabajo realizadas en el archivo de Bogotá por cambio en la metodología.	0.2	Este hallazgo no se ha completado debido a que las mesas de trabajo se han aplazado por varios meses.	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad. Se han aplazado las mesas de trabajo.	0,8	ABIERTA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL ? MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32222	En el Archivo Central del Hospital al verificar el código 140 02.13 de retención documental de las Actas del Comité Coordinador de Control Interno, no se pudo evidenciar el registro mediante el cual se transfiere al archivo una vez cumplan el tiempo como archivo de gestión en la dependencia, de otra parte no existe las cajas donde debe reposar el archivo correspondiente a esta serie/subseries; los archivos de actas de reuniones internas, actas de usuarios y el archivo de PQR peticiones, quejas y reclamos, están en mora de ser transferidas de acuerdo a su retención que es de 2 años, se constató que la última transferencia data del 26 de mayo de 2010. Es fundamental poder disponer de los archivos, de modo que la información de la entidad se pueda consultar. No se está cumpliendo a cabalidad con el Ley 594 de 2000 artículo tercero Fin del Archivo. Los registros que evidencian la gestión que desarrollan las áreas, los cuales son objeto de consulta y conservación se debe garantizar su adecuada custodia y retención.	Socializar las Tablas de Retención Documental con los respectivos cuadros de caracterización y clasificación documental, en los cuales se evidencian las series, subseries y tipos documentales producidos y recibidos en el cumplimiento de las funciones asignadas con cada una de las áreas.	(No. de sesiones de capacitación realizadas / No. de sesiones de capacitación programadas) * 100	Subgerencia Administrativa - Referente Gestión Documental	Lider Gestión Documental - Sr. Carlos de la Osa	Recurso humano y tecnológico	15/06/2012	15/10/2012	Al archivo central se socializó el cuadro de valoración y caracterización el 1 de octubre. No se ha realizado seguimiento con el archivo central. El único encargado es el Ing Chinchilla	0.1	No se ha podido organizar la mesa de trabajo con el archivo	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad.	0,8	ABIERTA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32223	Registros de las vigencias fiscales 2010 y 2011 recopilados en carpetas y/o A-Z en las oficinas de Gestión Pública y Autocontrol, Gestión del Talento Humano y Oficina de Atención al Usuario como son: Actas de reunión de comités de asociación de usuarios, peticiones de quejas presentadas por los ciudadanos, actas de comisión de personal, carpeta de comunicaciones, programa de bienestar, deporte, recreación, plan de calidad de vida laboral, actas del comité coordinador de control interno y comunicaciones; se evidenció que los registros no están foliados. Estos archivos que son sometidos a frecuente consulta, préstamo y utilización, no se garantiza la adecuada salvaguardia y seguridad. Por lo tanto no se cumple adecuadamente con Ley 594 de 2000 y el Acuerdo 60 de 2001. El componente obtuvo una calificación de 67, que representa un nivel de mediano riesgo.	Socializar el acuerdo 042 de 2002 (Ley 594 de 2000) para el proceso de organización documental, las Tablas de Retención Documental con los respectivos cuadros de caracterización y clasificación documental, en los cuales se evidencian las series, subseries y tipos documentales producidos y recibidos en el cumplimiento de las funciones asignadas con cada una de las áreas.	(No. de sesiones de capacitación realizadas / No. de sesiones de capacitación programadas) * 100	Subgerencia Administrativa - Referente Gestión Documental	Lider Gestión Documental - Sr. Carlos de la Osa	Recurso humano y tecnológico	15/06/2012	15/10/2012	En las mesas de trabajo se le informa la directriz, con el objetivo de ayudar a la elaboración de tablas de retención de los hospitales, la primera que se va a elaborar es gestión humana, esta se elaboró pero falta que den la retroalimentación.	0.1	No se ha podido organizar la mesa de trabajo con el archivo	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad.	0,8	ABIERTA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO METAS- SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	32311	Actas Comité Coordinador de Control Interno, son primordiales como evidencia del desarrollo y mantenimiento del Sistema de Control Interno, por consiguiente requieren de tratamiento adecuado conforme a lo normado. Se observó que en las actas de las reuniones de la vigencia 2011, no hay constancia de la presentación y aprobación del Plan de Auditorías internas del Hospital Simón Bolívar como se estipula en artículo tercero numeral 10 de la Resolución 0403 de 2010, de otra parte no se deja constancia ni reseña la inasistencia al Comité de algunos de los miembros que lo conforman de acuerdo al artículo segundo de la citada resolución, las tareas pendientes no se precisan en el acta posterior sobre su cumplimiento. El comité es el escenario para presentar y garantizar que se cumpla con los roles y es la máxima instancia del Sistema de Control Interno en las entidades públicas. No se está cumpliendo apropiadamente con el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 numeral 5.3 Comité Coordinador de Control Interno, artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y Resolución 0403 del 7 de octubre de 2010 artículo Segundo y Artículo Tercero numeral 10 del Hospital Simón Bolívar. El componente autoevaluación con una calificación de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.	Cumplir a cabalidad con los Requisitos señalados en la Resolución 0403 de 2010, señalados en el artículo 3º y numeral 10º. Mediante comunicación escrita del Secretario Técnico del Comité, se solicita a los miembros del comité que en caso de inasistencia a las reuniones deberán justificarse por escrito. Precisar el estado de las tareas pendientes señaladas en cada una de las reuniones del comité.	Nº Actas diligenciadas acorde a las observaciones / Nº total de Actas X 100	Oficina Gestión Pública y Autocontrol	Dr. Julián Hernández - Jefe Oficina Gestión Pública y Autocontrol y Profesionales de la Oficina	Técnicos y Humanos	15/06/2012	15/12/2012	Se evidencia para la vigencia 2012 aprobación del plan de auditorías en comité de calidad y control interno. A partir de la vigencia 2012 se está dejando constancia de la verificación de asistencia y llamado a quorum en las reuniones. En reunión del día 23 de enero se estableció plan de acción, actividades e indicadores del comité, allí se establecen las tareas para su posterior seguimiento y cumplimiento.	0.95	Pendiente realizar el seguimiento respectivo a las actas.	Las acciones correctivas no se han cumplido en su totalidad.	1.5	ABIERTA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	3612	Registro de riesgos altos en los egresos-muertos por Diagnóstico de - Insuficiencia respiratoria aguda-. De acuerdo a la revisión efectuada a las estadísticas de producción hospitalaria en el sistema Hipócrates del Hospital Simón Bolívar, se observa que se registran picos de riesgos altos en los egresos determinados por diagnóstico principal y secundario durante la vigencia 2011, correspondiente al Diagnóstico con código J960 ?Insuficiencia respiratoria aguda- con un registro de 255 egresos, de los cuales se registra un total de 163 egresos-muertos, con un promedio de 15 días estancía; situación que indica que la tasa promedio de egresos-muertos por dicho tipo de diagnóstico es superior al 9.9%, del total de egresos-muertos registrados en el 2011(1,044 Egresos-muertos). Lo anterior evidencia que existe una situación de alto riesgo si se analiza las estadísticas presentadas en el 2010 por el hospital, donde los egresos- muertos por el diagnóstico de ?Insuficiencia respiratoria aguda- registro 141 egresos, con una tasa promedio de 8.19% frente al total de egresos muertos registrados (1.722 Egresos-muertos). Esta situación deja entrever, ¿cual ha sido el nivel de efectividad en la aplicación de los niveles de riesgo del control?, al igual que no se evidencia cuáles han sido los niveles de valoración y de evaluación en este tipo de egresos por diagnósticos médicos. Por lo que se estaría incumpliendo con las metas del POA.	Implementación del comité de análisis de mortalidad para el 10% de las muertes por insuficiencia respiratoria cada mes	Nº total de acciones de mejora implementadas /Nº total de riesgo identificados por caso*100	Subgerencia Científica	Subgerente científico - Dr. Nicolás Escobar, líderes de Servicios asistenciales- Líder Grupo Auditoría de Servicios	Técnicos y Humanos	15/06/2012	14/06/2013	En la última reunión que se realizó con la subgerencia científica informa que deben revisar nuevamente a finalizar diciembre del 2.012, se citó previamente pero nunca fue posible concretar esta reunión	0.6	Planear una reunión con el área de Subgerencia Científica	La acción de mejora está programada para ejecutarse entre el 15 de junio de 2012 y el 14 de junio de 2013. No obstante que la acción está en términos para cumplirse, el Hospital no ha efectuado gestión alguna para implementar el Comité de análisis de mortalidad, tal como lo propuesto en su acción correctiva. (0)	1.5	EJECUCION



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO METAS- SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	3613	Garantizar la sostenibilidad financiera de la ESE.- Mediante el Acuerdo No.0008 de 23 de marzo de 2011, de Junta Directiva del Hospital, se aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2011-2012, y dentro del cual se delimitaron cinco (5) objetivos estratégicos concordantes con el Plan de Desarrollo del Distrito. La auditoría observa, con relación al objetivo estratégico No.5, relacionado con "Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera", de la entidad, que los resultados financieros y presupuestales dejan entrever el cumplimiento objetivo de dicha estrategia financiera. Esto en razón, que durante la vigencia fiscal 2011, la ESE registró un recaudo de ingresos presupuestales por valor de \$112.563.680.851, de los cuales por concepto de disponibilidad inicial corresponden \$15.071.398.904, y por concepto de recaudo de cuentas por cobrar se registran \$28.594.495.691. Lo que indica de acuerdo a la metodología trazada por el Ministerio de la Protección Social, para la evaluación de la gestión financiera y presupuestal de las ESEs, que los ingresos netos de la vigencia alcanzarían un recaudo de \$68.897.785.256. De otra parte, al analizar los compromisos presupuestales asumidos durante la vigencia fiscal 2011, se observa que la entidad registró un total de compromisos por valor de \$133.115.973.081, de los cuales, \$20.324.605.584, corresponden a cuentas por pagar de vigencias anteriores. Por lo que, el total de compromisos netos asumidos durante la vigencia, serían del orden de los \$112.851.367.497, en tal sentido, el ejercicio presupuestal de la vigencia fiscal 2011 de la ESE, arrojaría un resultado negativo con un déficit presupuestal de \$43.953.581.241. Ante estos resultados presentados, la auditoría observa, que el cumplimiento del objetivo estratégico de la ESE relacionado con "Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad financiera", se ve seriamente afectado en razón a que al cierre del periodo, la entidad refleja un desequilibrio presupuestal que pone en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, es de anotar, que el déficit en la vigencia fiscal 2010, fue de \$16.827.845.898, cifra que representa un incremento de \$27.125.735.343, es decir en más del 161%, por lo que se denota que las medidas tomadas para reducirlo, no fueron eficaces para garantizar la sostenibilidad presupuestal de la entidad. En tal sentido, la entidad estaría incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	El Hospital continuara realizando el cobro de la cartera con el fin de recaudar y cumplir con las necesidades de la institución, pero debemos aclarar que esta situación se debe por el no pago de las diferentes entidades responsables de pago y que es conocedora por el ente de control.	Valor recaudado anual/ ejecución de ingresos presupuestal anual	Subgerencia Financiera y Comercial - Cartera -PRESUPUESTO	Cartera - Martha Mora Auditoria de cuentas medicas - Erika Bustos -Presupuesto - Alvaro Pardo	Humanos y técnicos	15/06/2012	31/01/2013	Para la vigencia del 2012 la ejecución de ingresos a 31 de diciembre del 2012 fue del 74%, debido a que el impacto en la unificación del POS ESE afectó los ingresos del hospital, pero es importante resaltar que para la sostenibilidad financiera del hospital, pero es importante resaltar que para la sostenibilidad según lo propuesto en el plan de desarrollo según lo formulado en el hallazgo por el ente de control el área de cartera realizo todas las actividades del cobro persuasivo ante las entidades responsables del pago evidencia que se puede corroborar en los expedientes que reposan en el área en mención.	0.74	Realizar una revisión mensual con esta área	Teniendo en cuenta que el déficit presupuestal es una problemática general del Sistema Estructural de la red hospitalaria, y a pesar de que el hospital ha efectuado gestión de cobro para cumplir con sus objetivos misionales, el déficit persiste, por lo que se hace necesario que se continúe con esta actividad con el fin de mejorar los ingresos de la entidad - situación que no permite cerrar la acción de mejora. (0,40)	1,5	EJECUCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012 CICLO: I. VIGENCIA: 2011	3614	Desequilibrio económico en el funcionamiento de la Unidad Funcional de Apoyo Diagnóstico.- Se observa un desequilibrio financiero en la gestión de la Unidad Funcional de servicio de Apoyo Diagnóstico de la ESE, al registrarse que dicha Unidad tiene establecidos costos operacionales por valor de \$4.527.319.825, los cuales se distribuyen en el servicio de anatomía patológica con costos por \$416.930.832; en Imagenología Radiológica se registran costos por \$1.064.032; y en laboratorio y análisis clínico, se establecen costos por \$4.109.208.564. En tal sentido, la Unidad registra una facturación del servicio por \$944.797.365, lo cual determina que la Unidad registra al cierre un margen de rentabilidad negativo del orden de los \$3.582.522.460. Por lo que, se estaría incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Concretamente con el área de Costos, como dueño de procedimiento, haremos análisis, para determinar la forma correcta acorde con la norma, para parametrizar los conceptos de facturación propios a los servicios de apoyo diagnóstico.	Número de actividades realizadas / número de actividades programadas *100	Subgerencia Financiera y Comercial - Costos- facturación	Facturación - Marcela Sánchez Costos - Mario	Humanos y técnicos	15/06/2012	31/12/2012	Referente al margen negativo que arroja el ejercicio frente a los servicios de apoyo diagnóstico es importante aclarar que el área de facturación factura a tarifa SOAT vigente con un margen de porcentaje que depende del pagador definido contractualmente entre las partes, razón por la cual facturación no interviene en la negociación con terceros.	0.3	Realizar mesas de trabajo con las áreas de facturación y costos.	El Hospital en el seguimiento realizado a la acción indico que se realizarían mesas de trabajo con las áreas de facturación y costos, pero a 31 de diciembre de 2012 cuando se cumplía la acción, el hospital no realizó dichas reuniones. No obstante, en el mes de enero suscribió dos actos: Una con Gestión Pública y Facturación y otra con Gestión Pública y Costos, pero en dichas actos, no se evidencia una solución para erradicar el hallazgo formulado. Tampoco hay registros del análisis que se llevaría a cabo con el área de costos y facturación. (0,3)	0,8	ABIERTA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL ? MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012. CICLO: I. VIGENCIA: 2011	3615	Desbalance financiero de la gestión asistencial en la Unidad de Apoyo Terapéutico.- Con relación a la Unidad de Apoyo Terapéutico del Hospital, se observa de acuerdo a la estructura de costos de dicha Unidad funcional, que esta registra unos costos totales por valor de \$4.896.389.349, que corresponden básicamente a los servicios de Fisioterapia y rehabilitación con unos costos de operación de \$2.152.615.505, en los servicios de terapia renal se registran costos de funcionamiento por \$989.808.733, entre otros servicios que hacen parte de la Unidad de Apoyo Terapéutico. Sin embargo, a nivel de la facturación generada por la prestación de este tipo de servicios por parte de la ESE, se observa que la entidad registra una facturación por valor de \$2.721.768.579, lo que determina que el margen de rentabilidad de esta Unidad es negativo, del orden de los \$2.174.620.770, situación ésta que pone en riesgo el margen de operación financiera de esta Unidad funcional del Hospital. Por lo que, se está incumpliendo con lo estipulado en los literales a) y b) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Concretamente con el área de costos el análisis de las cifras para determinar las actividades a efectuar	Número de actividades realizadas / número de actividades programadas *100	Subgerencia Financiera y Comercial - Costos	Grupo funcionales de: Costos - Mario Facturación - Marcela Sánchez Comercial - Saul León	Humanos y Hécnicos	15/06/2012	31/12/2102	Frente al manejo del costeo de los servicios que oferta el hospital el área de facturación suministra mensualmente la información de lo facturado por centro de costos y por pagador de los servicios efectivamente prestados a los pacientes que lo demandó. Es importante aclarar que el hospital factura los servicios acogidos a lo establecido al decreto 2423 de 1996, y el sistema de facturación esta parametrizado teniendo en cuenta la normatividad vigente y las pautas emitidas del área comercial de acuerdo a la contratación con las entidades responsables de pago. Es así como el área de facturación no tiene incidencia en el costeo de los servicios que se ofertan.	0,3	realizar mesas de trabajo con las áreas de facturación y costos.		0,8	ABIERTA
AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR. PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2012. CICLO: I. VIGENCIA: 2011	3616	Deficiente gestión en el cumplimiento de las metas del POA de la Subgerencia Científica - Rama de medicina interna consulta externa.- Dentro del Plan Operativo de la Subgerencia Científica, se plantea el objetivo específico con el numeral 1.1. "Mejorar la Oportunidad en el tiempo de respuesta y la productividad en el servicio médico clínico y consulta externa del Hospital Simón Bolívar y la Clínica de Medicina Física y rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas", de donde se plantea como meta, garantizar a 31 de diciembre de 2011, la realización de 35.561 consultas en la Rama de MEDICINA INTERNA en Consulta Externa. Observándose, que la ESE registra estadísticas de producción hospitalaria por 31.395 de consultas ejecutadas. En consecuencia, la ejecución de dicha meta no fue la óptima, alcanzando un nivel de ejecución del 89%, es decir se dejaron de realizar 4.166 consultas de las proyectadas, en esta rama de la medicina interna. En tal sentido, se estaría incumpliendo con la línea base establecida para este indicador, al igual que con el artículo 2, literal b) de la ley 87 de 1993. Tratamientos odontológicos.- Con relación al servicio de Tratamientos Odontológicos Terminados, en el POA del Área de la Subgerencia Científica, se programó como meta, realizar a 31 de diciembre de 2011, 1.229 tratamientos odontológicos terminados. Registrando la ESE la realización de 1.178 tratamientos, con un nivel de ejecución del 96.3%. Sin embargo, llama la atención que en el último trimestre del año la entidad registra una ejecución de 526 tratamientos, que significan el 43% del total de los tratamientos realizados durante todo el año, esto teniendo en cuenta que tan solo se habían proyectado realizar 227 tratamientos para el mismo periodo. Por lo que se genera la incertidumbre sobre el cumplimiento de esta meta, con que capacidad logística y humana se realizó. De otro lado, es de observar, por parte de la auditoría, que mediante el Acuerdo No 0024 de 2010 de Junta Directiva, se modificó el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE, en su numeral 3 ?Desdoblamiento de los objetivos del Plan?, donde se aprobó en el artículo 1?: Ajustar las metas de producción hospitalaria para los Tratamientos odontológicos terminados a una meta de 3.744 tratamientos, los cuales no se ven reflejados en las metas proyectadas para la vigencia 2011.- Incumpliendo de esta manera con la línea base del indicador al igual que con el artículo 2, literal b) de la ley 87 de 1993. Cirugías programadas.- Teniendo en cuenta el objetivo específico del POA de la Subgerencia Científica y relacionado con "Mejorar la Oportunidad en el tiempo de respuesta y la productividad en el servicio médico clínico y consulta externa del Hospital Simón Bolívar, se observa que en el POA se determinó como meta A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 GARANTIZAR LA DISMINUCIÓN A 4,00 LA PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS, en tal sentido, la auditoría observa que dicho indicador no se cumplió, al observarse que el promedio ponderado superó las metas establecidas, al evidenciarse un	Dentro del plan de mejora, está el de revisar nuevamente el POA para realizarle ajustes, debido a las nuevas políticas del plan de desarrollo propuesto por la Administración Distrital en cabeza del Señor Alcalde de Bogotá D.C., Gustavo Petro, para poder mejorar y dar cumplimiento con nuestras metas de manera real.	Numero de modificaciones realizadas al POA - Científica/ Numero de modificaciones POA - Científica x 100	Subgerencia Científica y Servicios Asistenciales	Subgerente Científico - Dr. Nicolás Escobar y Líderes de los Servicios Asistenciales que intervienen en el POA	Técnicos y Humanos	15/06/2012	15/12/2012	Se programaron reuniones con el subgerente científico pero a ninguna asistió	0	programar por parte de Gestión Pública una reunión para el seguimiento con la subgerencia científica	No se realizó actividad alguna que permitiera subsanar el hallazgo formulado. No obstante, se evaluarán dentro del proceso auditor, los indicadores de eficiencia de esta subdirección como parte de la gestión del hospital. (0)	0,8	ABIERTA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPIT	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	AREA RESPON	RESPONSABLE EJECU	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO METAS- SEGUIM ENTIDAD	ANALISIS SEGUIM ENTIDAD	SEGUIM. CONTRAL	CALIF	ESTADO DE LA ACCION
		promedio del 4.40%. De igual forma, en la presentación de los resultados en la matriz de programación y ejecución del POA, no se determinaron las variables correspondientes al número de cirugías programadas, como al igual, no se especificaron el número de cirugías que fueron objeto de cancelación durante el periodo 2011, incumpliendo de esta manera con la línea base del indicador.													
Informe Fiscal PAD 2012 ciclo II	2.1.15	2.1.15 En las Actas de Comité de Farmacia y Farmacovigilancia se muestran Faltantes por valor \$126.551,77 y sobrantes por \$1.103.426,80, ocasionada por errores en el ingreso de códigos al sistema, de los medicamentos devueltos al proveedor para cambio por vencimiento y devolución a farmacia, por los auxiliares. Así mismo se realizan compensaciones de productos con similares características físicas o técnicas, aspectos que generaron deficiencias en los saldos y registros del inventario, desconociendo lo normado en los literales a) y f) de la Ley 87 de 1993.	Solicitar desde el Servicio Farmacéutico concepto jurídico en la realización las compensaciones de inventarios con base al cumplimiento de la resolución 001 de 2001. Manual de procedimientos administrativos y contables para el manejo y control de los bienes en los entes públicos del distrito capital este concepto debe complementarse con financiera-contabilidad para determinar el manejo	1. Cumplimiento a la actividad propuesta	SUBGERENCIA CIENTIFICA - SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA- SUBGERENCIA FINANCIERA JURIDICA. FARMACIA.	CONTABILIDAD FARMACIA JURIDICA	Humanos y Técnicos	01/09/2012	30/04/2013	En seguimiento está pendiente la solicitud del concepto jurídico y de igual manera el concepto al área financiera	0.1	El departamento de Farmacia se compromete a solicitar el concepto por parte del área Jurídica	Pendiente el concepto jurídico.	1,5	EJECUCION
INFORME VISITA FISCAL EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A CONTRATOS DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS? PAD 2012 CICLO II	2.3	Con relación al Contrato de Suministro N° 2294 - 2011 celebrado entre el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE y Carlos Alberto Escobar González, se evidenció una modificación en el objeto del contrato, en el cual se hace referencia a la contratación de la impermeabilización de las terrazas de los pisos segundo, octavo y salud mental, de acuerdo a los estudios previos. Con base en dicho estudio, se solicitaron las cotizaciones y se elaboró el cuadro comparativo de las propuestas, sin embargo, el 24 de octubre de 2011 el supervisor del contrato solicitó se modifique el objeto del mismo de manera que se incluya la impermeabilización de la cubierta del primer piso, lo que evidencia que el estudio previo para contratar dicho servicio no fue adecuado. De otra parte, el oferente se firma modificando el número de áreas y metros a intervenir en cada una de las terrazas sin que se explique la razón de la modificación al incluir la impermeabilización del primer piso. Además, no aparece la invitación a ofertar, adicionalmente los oferentes no registran en su propuesta ningún domicilio o Nit como en el caso del oferente Aluminios y Cubiertas, sin embargo se hace el estudio y se evalúan de la misma manera calificándolos a todos como pertenecientes al régimen simplificándolo anterior contraviene lo establecido en los numerales 7 y 12 del Artículo 25 de la ley 80 de 1993 y lo establecido en los literales a) y f) del Artículo 2º de la ley 87 de 1993.	1) Planear adecuadamente la necesidad del servicio a contratar, y evidenciarla en los estudios previos 2) Justificar la solicitud de modificación de los contratos 3) Verificar que las ofertas cumplan con los requisitos establecidos en el Código de Comercio	1) Estudios previos con necesidades adecuadas/ Total de estudios previos *100 2) Modificaciones contractuales justificadas/ Total de modificaciones contractuales realizadas*100 3) No de Ofertas ajustadas a los requisitos establecidos en el código de comercio /Total de Ofertas Contratadas *100	Grupo Funcional de Suministros y Almacén y Grupo Funcional de Ingeniería	Zoraida Bejarano - Profesional Especializado Ingeniero Macedonio Hernández - Profesional Especializado	Técnicos y Humanos	12/09/2012	31/12/2012	En la orden de compra e especifica le estudio previo. Se implementaron estudios para contratos formales y para alquiler	0.75	Es necesaria la verificación de soportes adicionales para dar el cumplimiento pleno del hallazgo	Se encuentra en ejecución.	0,8	ABIERTA
INFORME VISITA FISCAL EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A CONTRATOS DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PAD 2012 CICLO II	2.4	En la Orden de Servicio N° 1905-2010 para alquiler de equipos biomédicos, el Contrato de Suministro N° 196-2011 y en la Orden de Servicio N° 2327-2011 de prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos, no se encontraron los estudios previos para la escogencia de los oferentes ó el estudio de mercado para calcular el precio del servicio a contratar, así como tampoco se encontró la justificación de la necesidad de dicha contratación, ni la fecha de apertura de invitación a cotizar. Contriviendo lo establecido en el Artículo 2º, literales a) y f) de la Ley 87 de 1993 y lo normado en el Artículo 25, numerales 2 y 7 de la Ley 80 de 1993.	Realizar estudios previos para contratar el alquiler de equipos biomédicos, y en el se debe evidenciar la justificación de la necesidad y el estudio de mercado	No. De contratos de alquiler de equipos biomédicos con estudios previos/ Total de contratos de alquiler de equipos biomédicos *100	Grupo Funcional de Ingeniería	Macedonio Hernández - Profesional Especializado	Técnicos y Humanos	12/09/2012	30/06/2013	Se implementaron estudios previos actualmente se maneja por la subgerencia administrativa	0.9	Verificar soportes adicionales a la fecha de la visita	Se dio cumplimiento a la acción correctiva.	1,5	EJECUCION