

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E

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

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

DICIEMBRE 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORÍA AL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralor Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Director Sectorial (E)

Lilia Aurora Medina Roa

Asesores

Andrea del Pilar Luengas Muñoz

Gerente

Carlos Martin Peña González

Equipo de Auditoría

Yolanda Gómez Flórez
Aurora Sánchez Zambrano
Jorge Enrique Buitrago Martínez
Héctor Alirio Sánchez Torifio
Omar Arturo Torres Novoa
Ángela Viviana Sánchez Moncaleano
Yazmín Milena Monroy Martínez.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

TABLA DE CONTENIDO

No.	DESCRIPCION	PAG.
1.	DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2.	RESULTADOS DE AUDITORIA	14
2.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento, Pronunciamientos y Controles de Advertencia	14
2.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	16
2.3.	Evaluación a los Estados Contables	19
2.4.	Evaluación al Presupuesto	28
2.5.	Evaluación a la Contratación	34
2.6.	Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social	39
2.7.	Evaluación a la Gestión Ambiental	52
2.8.	Evaluación a las Acciones Ciudadanas	61
2.9.	Concepto sobre Rendición de la Cuenta	65
3.	ANEXOS	67
3.1	Cuadro de Observaciones Detectadas y Comunicadas	67
3.2	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	68
3.3	Consumo de agua	69



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Doctora

MARTA LUCIA VELEZ VALLEJO

Presidente Junta Directiva

Doctora

VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO

Gerente

Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.

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 Vista Hermosa I Nivel E.S.E. 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 período comprendido entre el 1 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

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

serán corregidos) por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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

En el trabajo de auditoría se presentaron limitaciones que afectaron el alcance de nuestra auditoría como fueron: falta de documentos soportes que evidenciaran la ejecución de los contratos, incumplimiento de algunas de las funciones de los supervisores y desconocimiento de la memoria institucional.

Los hallazgos se dieron a conocer a la Entidad, las respuestas de la administración fueron analizadas y verificados los soportes aportados; quedando en firme los resultados que a continuación se señalan.

Concepto sobre Gestión y 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.	70	3	2.1
	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.	70	5	3.5
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	50	5	2.5



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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		325	20	12,85
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	70	3	2.1
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	70	4	2.8
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	65	3	1.95
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	65	3	1.95
	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.	60	3	1.8
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	65	3	1.95
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	70	3	2.1
SUBTOTAL		535	25	16,75
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	88	9	7.9
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	90	6	5.4
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	95	2	1.9
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	50	3	1.5
SUBTOTAL		323	20	16.72
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	88	2	1.75
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2.0
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	75	3	2.25
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	63	2	2.0
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	90	2	1.75
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	90	3	1.75
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	88	1	1.75
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL		594	15	12.65
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el	50	5	25

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.			
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	50	5	2.5
SUBTOTAL		100	10	5
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	90	2,5	1.8
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	75	2,5	1.5
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	90	2,5	1.8
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	90	2,5	1.7
SUBTOTAL		344	10	8.62
TOTAL		2121	100	72.60

MATRIZ METODOLOGÍA EVALUACIÓN GESTIÓN Y RESULTADOS – GENERAL

VARIABLE	PORCENTAJE
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	12.85
Balance Social	16,75
Contratación	16.72
Presupuesto	12.65
Gestión Ambiental	5
Sistema de Control Interno	8.62
SUMATORIA	72.60

Rango de Calificación para obtener el Concepto

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

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

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, excepto en el componente de Gestión Ambiental ya que los consumos y valores cancelados por concepto de energía, agua y manejo de residuos convencionales no son consistentes.

Opinión Sobre los Estados Contables

Se observó que las cuentas de ahorro del Banco Davivienda: 00480029-4615, 00480031-9552, 00480031-9560, 00480034-7603 y 00480025577-2, se encuentran inactivas, presentando únicamente movimientos débitos originados en intereses obtenidos.

Así mismo, la entidad no cuenta con el convenio físico que establezca la propiedad de los recursos depositados en la cuenta de ahorros No 00480025577-2, aperturada el 19 de diciembre de 2002 con saldo a diciembre 31 de 2012 por valor de \$234.788.583.59; situación que de aclararse conllevaría a la devolución y/o utilización de los mismos.

Con relación a la cartera del Hospital, se observó que las deudas con vencimiento superior a 360 días se incrementaron de manera significativa en \$2.171.790.736 pasando de \$1.842.192.027 en el 2011 a \$4.013.385.585 en el año 2012, generando el riesgo de convertirse en derechos inciertos para la entidad. Así mismo, a 31 de diciembre de 2012 se presentó en facturación y cartera un saldo de \$1.774.618.115, originado en facturación por capitación pendiente de aclarar con las EPSS; situación que afecta la razonabilidad del saldo presentado en este rubro.

El incremento de la cartera sumado a la presentación de un déficit del ejercicio de la vigencia 2012 por valor de \$1.402.614.000, incide negativamente en las finanzas de la entidad poniendo en riesgo el cumplimiento de su objeto misional.

De otra parte, se presentó una diferencia de \$53.474.336 entre el saldo de las cuentas de orden – facturación glosada y la información reportada por el área de facturación, creando incertidumbre en el saldo presentado.

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 Vista Hermosa I 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.

El sistema de control interno, obtuvo una calificación de **3,46**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **regular** y un nivel de **Riesgo mediano**, con un porcentaje del 69,3%, lo que indica que la entidad presenta algunas deficiencias dentro del sistema de control interno para el desarrollo de sus actividades, al no

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

tener efectivos controles y seguimiento, lo cual afecta el cumplimiento de su misión e incide en la prestación de los servicios que recibe el usuario.

Evaluated el sistema de control interno, se evidenció un desconocimiento parcial a los principios y valores del código de ética, esto debido a la falta de socialización; de igual forma, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol no cuenta con un Auditor Médico que apoye la ejecución de auditorías internas para el adecuado desempeño de procesos y el mejoramiento de calidad en la atención en salud, incumpliendo en los artículos 14 y 15 parágrafo 1 del decreto 2174 de 1996, el literal d) de artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

El almacén y la farmacia del Cami Vista Hermosa no cuenta con un espacio suficiente para almacenar los medicamentos con la debida custodia y conservación, pues algunos de estos son almacenados en cajas, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 8 del Decreto 2200 de 2005.

En la plataforma del Modelo de Aprendizaje Organizacional MAO-G que implementó el Hospital para realizar las consultas de los documentos informativos por parte de los funcionarios, no se ha efectuado la revisión, actualización y mantenimiento del sistema por parte de los líderes de proceso y el área de sistemas en la ejecución de las actividades previstas en los procesos misionales, de apoyo, evaluación y control; transgrediendo lo normado en el literal 2 b) del artículo de la Ley 87 de 1993 y en el literal b) 4.2.3. Título Control de Documentos y 8.5.1 Título Mejora Continua de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2009.

La Contratación del Hospital cumple con su misión, no obstante presenta debilidades en las etapas precontractual, contractual y postcontractual, generando falencias en la ejecución, control y seguimiento de los recursos y principios de eficiencia, economía y efectividad.

En el análisis y valoración de los soportes de las unidades documentales de los contratos de la muestra, se observó inconsistencia en la información reportada, al no ser suficiente para evidenciar la ejecución de los objetos contractuales y el desarrollo de las obligaciones conexas.

El instrumento de seguimiento diseñado y aplicado por la Administración (Certificado de cumplimiento) no es suficiente para ejercer el control y vigilancia previsto en los literales a), b), c) y d) del artículo 33 del Acuerdo 12 de 2010.

A 31 de diciembre de 2012, el Hospital recaudó un total de \$44.894.955.545, sus gastos ascendieron a \$44.643.206.548, determinando un superávit presupuestal de \$251.748.997.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Verificados sus ingresos, se observó que el Hospital no le dio respuesta oportuna a las glosas presentadas, ya que estas fueron respondidas dos meses después de su notificación, tal como se evidenció con la EPS-S Ecoopsos en los meses de abril, mayo y junio, incumplimiento la Ley 1438 de 2011 artículo 57, afectando negativamente su recaudo, tal como se observó en el rubro régimen subsidiado-no capitado que ejecutó el 38% de lo presupuestado.

De igual forma, se verificó el presupuesto definitivo para el mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, observando que el Hospital apropió \$1.026.295.796, dineros que representan el 2.1% del presupuesto definitivo, incumpliendo lo reglamentado en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1769 de 1994, donde se establece que los hospitales deben destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto para estas actividades.

En el seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POAs) de los diferentes procesos del hospital, durante la vigencia 2012, se presentaron resultados inferiores al 80% de cumplimiento con relación a la meta establecida, se evidenciaron dos metas con reportes de calificación del 0%, una en Gestión Financiera y otra en Gestión de Servicios Ambulatorios. El hospital presenta horas no agendadas en las consultas de medicina, consulta P y D por enfermería y consulta de enfermería equivalentes a 6.020 horas en estas consultas.

Del análisis realizado a 127 indicadores presentados por el Hospital, las hojas de vida de los indicadores no se encuentran totalmente diligenciadas y no cuentan con efectivos puntos de control. Los datos registrados, difieren de los analizados en las dependencias, no se evidencia medición y análisis de la gestión, lo que no favorece la toma de decisiones puesto que no aportan información confiable para el análisis de los resultados.

El hospital, no cuenta con un tablero integrado de indicadores de las actividades misionales y de urgencias que permita a la alta Dirección tomar decisiones oportunas e intervenir en la reformulación de metas o del plan de gestión institucional. La entidad incumplió la meta en promoción y detección de la consulta de joven al obtener el 16% del 100% programado establecida en el Plan de Desarrollo Institucional. Así mismo, el Hospital presentó atraso en la ejecución de obras de los diferentes proyectos de inversión, incumpliendo las metas establecidas a corto y mediano plazo, situaciones que inciden en la atención primaria en salud y los resultados de la gestión en la población pobre y vulnerable de la localidad ciudad Bolívar

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El hospital presentó el Informe de Balance Social conforme a la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, analiza el *“Aumento de la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años”* en cumplimiento de las políticas públicas para la solución de esta problemática frente a la ejecución de los recursos destinados mediante las acciones desarrolladas en los 5 territorios saludables con 53 microterritorios, organizados por UPZ’s, mediante diferentes estrategias de intervención, logrando la tendencia a la disminución de forma progresiva de la mortalidad infantil en la localidad, acercando la meta a la establecida en el Plan de Desarrollo del Distrito Capital, mediante actividades de vacunación y programas de protección a la infancia, lo que evidencia que la gestión adelantada en este tema ha mejorado la calidad de vida de la población de la localidad.

Respecto del ponderado de las metas de ahorro de los recursos naturales 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 50% reflejando que la entidad presenta una gestión insuficiente en el desarrollo, ejecución y cumplimiento de las metas.

La gestión realizada por el Hospital para la exoneración del pago de la contribución de conformidad con la Resolución 079 de 1997 de la CREG y devolución de los mayores valores pagados en el servicio de energía, no ha sido la adecuada para que ésta se incluya dentro de las entidades contempladas en el numeral 7 del Artículo 89 de la Ley 142 de 1994, lo que podría generar un posible detrimento al erario público, transgrediendo lo normado en el literal a) artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En las áreas de Farmacia y Almacén del Hospital, se observaron falencias que muestran gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, generando un posible detrimento al erario distrital por valor de \$1.246.184 ya que se evidenciaron medicamentos vencidos para la vigencia 2013 y un aumento en la incineración de los mismos para los periodos 2012-2013. Igualmente la Entidad no da de baja mediante resolución las medicinas vencidas, en donde se establezca el costo de los elementos a incinerar, tratamiento y las posibilidades de recuperación incumpliendo lo establecido en la Resolución 1174 de 2002, Decreto 1713 de 2002 y en el literal a) artículo 2 de la Ley 87 de 1993, artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y el artículo 5 de la Ley 610 de 2000.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo N° 3.1 se establecieron 32 hallazgos administrativos, de los cuales uno de ellos tiene alcance fiscal en cuantía de \$1.246.184, que se trasladará a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 5 con alcance disciplinario los cuales se trasladarán a la Personería Distrital.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2012, **se fenece..**

Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de 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.

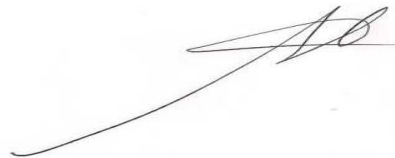
Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento consolidado a presentar, se retiran las acciones cerradas, se mantendrá la que se encuentra abierta la cual tendrá un plazo máximo de implementación de 60 días.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Resultado de las peticiones, quejas y reclamos utilizados como insumo de auditoría.

De acuerdo con la evaluación a las peticiones, quejas y reclamos se estableció en esta auditoría, que en los insumos tenidos en cuenta no se encontraron elementos que afecten la gestión fiscal del sujeto de control.

Bogotá, D. C., Diciembre de 2013



LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Salud (E)

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO, PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

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 la vigencia 2010, con un acumulado de 27 hallazgos, de los cuales se cerraron 26 quedando 1 hallazgo en estado abierto.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 29 de 2012, el grado de avance y cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento arrojó como resultado 1.76, equivalente al 90% dando cumplimiento al Plan de Mejoramiento. (Anexo 3.2)

Seguimiento funciones de advertencia y pronunciamientos

Con relación al control de advertencia fiscal, dado el grave riesgo de pérdida de recursos públicos adeudados a los hospitales de la Red Pública Distrital de Salud de Bogotá D.C. por parte de la empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud EMDISALUD- EPSS EN LIQUIDACIÓN, el Hospital Vista Hermosa, se hizo parte de este proceso realizando una reclamación de \$30.206.960 el 22 de agosto de 2012.

Así mismo, teniendo en cuenta la advertencia fiscal por el riesgo de pérdida de recursos públicos, correspondiente a la cartera pendiente de cancelar a la Red de Hospitales Públicos por parte de la Promotora de Salud SALUDCONDOR S.A, el Hospital realizó una reclamación de \$173.811.853 el 31 de octubre de 2012.

De otra parte, con relación al pronunciamiento por el desmedido incremento de las obligaciones adeudadas por el FFDS a las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Pública Distrital, se observó que la entidad ha venido realizando la recuperación de cartera, pasando de una cifra de \$4.075.122.426 a 31 de diciembre de 2012 a \$3.629.062.071 a 30 de junio de 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.2 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, 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.

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>

De un universo de 12 dependencias, se seleccionaron 6 de estas así: Gestión Pública y Autocontrol, Grupo Funcional Atención al usuario y Participación Social, Gestión Talento Humano, Asesora Jurídica, Asesora de Planeación y Mercadeo, Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera.

La calificación se basó en la metodología definida, para lo cual se clasificaron los 3 subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo el siguiente resultado:

La evaluación del Sistema de Control Interno del Hospital, permite determinar que su desempeño alcanza un puntaje de calificación **3,46**, que lo ubica dentro de un rango de evaluación **regular** y un nivel de **Riesgo mediano**, con un porcentaje del 69,3%.

2.2.1. Subsistema Control Estratégico

2.2.1.1. Hallazgo Administrativo

Efectuadas las evaluaciones a las áreas: Subgerencia de Servicios de Salud, Gestión Pública y Autocontrol, Gestión Talento Humano, Grupo Funcional Atención al Usuario y Participación Social, Subgerencia Administrativa y Financiera, Asesoría Planeación y Sistemas y Asesoría Jurídica; se evidenció un desconocimiento parcial a los principios y valores del código de ética así, como al acto administrativo con el cual fueron adoptados, esto debido a la falta de socialización, ocasionado entre otros, por alta rotación y/o ingreso de nuevo personal en las diferentes dependencias, situación que afecta la gestión institucional e incumple lo establecido en los literales e) y h) del artículo 2, y a) y b) del artículo 4, de la Ley 87 de 1993.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.2.2. Subsistema Control de Gestión

2.2.2.1 Hallazgo Administrativo

Por falta de gestión administrativa, el Hospital Vista Hermosa I NA E.S.E., adolece de una adecuada gestión documental para validar, organizar, facilitar, utilizar y conservar las unidades documentales, situación evidenciada en el área de archivo institucional, en las instalaciones del servicio de consulta externa, en el archivo del sótano y el Centro de Atención Juvenil.

Por lo anteriormente expuesto, no se garantiza la conservación y custodia de las historias clínicas vigentes, historias inactivas y soportes documentales que posee la institución, encontrando documentos en pésimo estado; de igual forma se evidenció que el hospital no cuenta con los oficios radicados ante la EPS-S Ecoopsos dando respuesta a las glosas de los meses de enero, febrero, marzo, julio, agosto, septiembre, octubre y diciembre exponiéndose al riesgo de pérdida de la información; incumpliendo lo establecido en el artículo 4, 10, 11, 12 de la Ley 594 de 2000 y lo normado en los literales d) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.2.2.2 Hallazgo Administrativo

Por falta de gestión administrativa, el almacén y la farmacia del Cami Vista Hermosa no cuenta con un espacio suficiente para almacenar los medicamentos con la debida custodia y conservación, pues algunos de estos son almacenados en cajas y no se toman la temperatura para los medicamentos que lo requieren, situación que se observó en visita realizada a dicha área, ocasionando un avanzado deterioro de estos, incumpliendo lo establecido en el numeral 1 del artículo 8 del Decreto 2200 de 2005.

2.2.2.3 Hallazgo Administrativo

En la plataforma del Modelo de Aprendizaje Organizacional MAO-G que implementó el Hospital para realizar las consultas de los documentos informativos por parte de los funcionarios, se evidenció que por falta de controles no se ha efectuado la revisión, actualización y mantenimiento del sistema por parte de los líderes de proceso y el área de sistemas en la ejecución de las actividades previstas en los procesos misionales, de apoyo, evaluación y control; en cuanto a los documentos que existen en las diferentes subcategorías, incumpliendo en lo establecido en el literal 2 b) del artículo de la Ley 87 de 1993 y en el literal b) 4.2.3. Título Control de Documentos y 8.5.1 Título Mejora Continua de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2009.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.2.2.4 Hallazgo Administrativo

Por falta de controles, se evidenciaron serias falencias en la supervisión de los contratos, situación que se constató de acuerdo con los hallazgos establecidos en el presente informe en el componente de contratación; poniendo en riesgo el cumplimiento del objeto contractual; de igual forma, se observó que el formato de solicitud de elaboración de contrato no es diligenciado, pero si se encuentra firmado por la representante legal del Hospital, transgrediendo lo establecido en los literales a), b), d), y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y requisito 4.2, Título Control de Registros de la norma técnica de calidad NTCGP 1000:2009.

2.2.3. Subsistema Control de Evaluación

2.2.3.1 Hallazgo Administrativo

Por falta de gestión administrativa, la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol no cuenta con un Auditor Médico que apoye la ejecución de auditorías internas para el adecuado desempeño de procesos y el mejoramiento de calidad en la atención en salud, incumpliendo en los artículos 14 y 15 párrafo 1 del decreto 2174 de 1996, el literal d) de artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Poniendo en riesgo la verificación y el cumplimiento de los controles establecidos para Gestión de procesos y las actividades Asistenciales y de Salud Pública.

**TABLA 1
RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS EVALUACION AL MANTENIMIENTO MECI**

ELEMENTOS		TOTAL ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL * COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL * SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA				
CONTROL ESTRATEGICO	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	67	AMBIENTE DE CONTROL	82,64	CONTROL ESTRATEGICO	85	69,3				
	Desarrollo de talento humano	81									
	Estilo de Dirección	100									
	Planes y programas	86									
	Modelo de operación por procesos	100									
	Estructura organizacional	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	95,2							
	Contexto estratégico	50									
	Identificación de riesgos	100									
	Análisis de riesgos	67	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	78,3							
	Valoración de riesgos	75									
	Políticas de administración de riesgos	100									
Políticas de Operación	100										
CONTROL DE GESTION	Procedimientos	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	74	CONTROL DE GESTION	75					
	Controles	20									
	Indicadores	50									
	Manual de procedimientos	100	INFORMACIÓN	57,22							
	Información Primaria	75									
	Información Secundaria	67									
	Sistemas de Información	30									
	Comunicación Organizacional	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	93,33							
	Comunicación informativa	80									
	Medios de comunicación	100									
	ROL DE EVALUACION	Autoevaluación del control	50	AUTOEVALUACIÓN				50	CONTROL DE EVALUACIÓN	48	
		Autoevaluación de gestión	50								

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ELEMENTOS	TOTAL ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	20	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	60			
Auditoría Interna	100					
Planes de Mejoramiento Institucional	50	PLANES DE MEJORAMIENTO	33,3			
Planes de mejoramiento por Procesos	50					
Plan de Mejoramiento Individual	0					

Fuente: Aplicación de cuestionarios del Sistema Control Interno grupo Auditor.

2.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Vista Hermosa I 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:

Efectivo

El grupo de Efectivo presentó en el Balance General a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$4.813.384.368, integrado por las cuentas de Caja Principal en cuantía de \$1.398.500 y Depósitos en Instituciones Financieras por valor de \$4.811.985.868.

El saldo reportado en caja correspondió al efectivo recaudado durante los últimos días del mes de diciembre de 2012 y el de la cuenta Depósitos en Instituciones Financieras por los montos en catorce cuentas (14) de ahorro y una (1) cuenta corriente, discriminadas así:

CUADRO 1
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS A DICIEMBRE 31 DE 2012

Cifras en \$

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	CUENTA No	CONVENIO O NATURALEZA DE LA CUENTA	SALDO EN LIBROS 31/12/12
Davivienda	Ahorro	00480012-1842	Cuenta principal	728.344.695,52
Davivienda	Ahorro	00480025-5772	Reordenamiento institucional	234.788.583,59
Davivienda	Ahorro	00480029-3906	Convenio 456/2004 Reposición de ambulancias para el servicio de urgencias del Hospital Vista Hermosa I Nivel.	0,30
Davivienda	Ahorro	00480029-4615	Habilitación de ambulancias Cto 5692/05 Compra de dos ambulancias básicas Nissan Urvan Diesel 3,0 Modelo 2006 y Toyota Land Cruiser 4x4 a gasolina modelo 2006.	387.918.136,38



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ENTIDAD	TIPO DE CUENTA	CUENTA No	CONVENIO O NATURALEZA DE LA CUENTA	SALDO EN LIBROS 31/12/12
Davivienda	Ahorro	00480031-9552	Convenio 645/2007 Dotación Cooperar de manera conjunta para el mejoramiento del Sistema Distrital de seguridad Social en Salud, en la prestación de servicios de salud mediante reposición y adquisición de tecnología biomédica y dotación hospitalaria	26.019.733,94
Davivienda	Ahorro	00480031-9560	Convenio 645/2007 Tics Cooperar de manera conjunta para el mejoramiento del Sistema Distrital de seguridad Social en Salud, en la prestación de servicios de salud mediante reposición y adquisición de tecnología biomédica y dotación hospitalaria	3.871.581,83
Davivienda	Ahorro	00480034-3396	Convenio 855/07 Manuela Beltrán, Cooperación mutua entre el Hospital Vista hermosa ESE, la Secretaria Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, para la ejecución del proyecto denominado "Construcción obra nueva, reposición y dotación CAMI Manuela Beltrán de la Localidad 19, Ciudad Bolívar" con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito capital.	131.768.023,55
Davivienda	Ahorro	00480034-7306	Contratar y asignar los recursos humanos, técnicos y de infraestructura necesarios para realizar la asignación técnica y social de las familias que ingresen al programa que lidera el Hospital Vista Hermosa denominado Su salud para que la Caja de Vivienda Popular postule y asigne subsidios de mejoramiento habitacional en la zona rural de Ciudad Bolívar.	367.933.713,73
Davivienda	Ahorro	00480035-2322	Cuenta de ahorros especial	2.508.403.028,90
Davivienda	Ahorro	00487035-3333	Convenio 155/2011 Aunar esfuerzos interadministrativos para desarrollar el programa "Prevención de la maternidad a temprana edad y opciones para el manejo de la sexualidad entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y Vista Hermosa	58.319.735,91
Davivienda	Ahorro	00480035-2769	Convenio 1253/2011 Apoyar el mejoramiento de las acciones para la prestación de los servicios de salud de la ESE	5.125.567,73
Davivienda	Ahorro	00487035-6930	Convenio 010/2010 Aunar esfuerzos técnicos, humanos, financieros, y logísticos entre la UAESP y el Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE, para realizar acciones del plan de gestión social formulado por la unidad orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y saneamiento básico de la población de las zona de influencia del RSDJ.	338.678.438,02
Davivienda	Ahorro	00480035-8949	Convenio 2110/2012	41.804,85
Banco de Bogotá	Ahorro	450006317	Cuotas de recuperación	16.175.337,84
Davivienda	Corriente	00486999-9971	Cuenta principal	4.597.486,04
TOTAL				4.811.985.868,13

FUENTE: Estados contables a diciembre 31 de 2012 Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE

Las anteriores cuentas bancarias se presentaron conciliadas mensualmente entre contabilidad y tesorería.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En las conciliaciones bancarias del mes de diciembre de 2012, se observó un mínimo de partidas conciliatorias, las cuales no presentan elevada antigüedad a excepción de la partida correspondiente a la orden de pago causada por valor de \$381.264 de noviembre de 2011 de la cuenta corriente del Banco Davivienda No 00486999-9971, la cual se encuentra pendiente de depurar.

2.3.1. Hallazgo Administrativo

Se observó que las siguientes cuentas de ahorro del Banco Davivienda: 00480029-4615, 00480031-9552, 00480031-9560, 00480034-7603 y 00480025577-2, se encuentran inactivas desde vigencias anteriores, presentando solamente movimientos débitos originados en intereses obtenidos. Además, con relación a la cuenta de ahorros No 00480025577-2, con destinación Reordenamiento Institucional, fecha de apertura diciembre 19 de 2002 y saldo a diciembre 31 de 2012 por valor de \$234.788.583.59, la entidad no cuenta con el convenio físico que establezca la propiedad de estos dineros y las condiciones de su utilización.

Lo anterior, genera incertidumbre sobre la propiedad de estos recursos y su utilización y contraviene lo establecido en el Numeral 7, Título II, Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública

De otra parte, la caja menor de la vigencia objeto de la auditoría fue constituida mediante Resolución de 20 de enero de 2012 en cuantía de \$20.000.000 y con Resolución No 497 de 28 de diciembre de 2012 se liquidó, realizándose al cierre de la vigencia el reintegro y el reembolso correspondiente.

Se verificaron selectivamente los soportes de reembolso de caja menor, sin encontrar observaciones que formular.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE presentó a 31 de diciembre de 2012 un saldo de cartera por valor de \$9.889.010.699, compuesto por las cuentas de Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo en cuantías de \$7.343.944.791 y \$2.545.065.908 respectivamente.

La cuenta Deudores servicios de salud reflejó un incremento del 41%, con relación al saldo presentado a diciembre 31 de 2011, así:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 2
CARTERA COMPARATIVO POR PAGADOR VIGENCIAS 2012 - 2011

Cifras en \$

TIPO DE ENTIDAD	2012	2011	VARIACIÓN	
			VALOR	%
Régimen contributivo-EPS	39.578	43.752	-4.174	-10
Régimen subsidiado-evento	183.061	119.486	63.575	53
Particulares	37.644	73.169	-35.525	-49
Otros regímenes	1.659	4.373	-2.714	-62
Fondo financiero	229.774	0	229.774	100
SOAT	2.597	1.687	910	54
Reclamaciones FOSYGA-ECAT	5.649	3.396	2.253	66
Régimen contributivo -EPS	201.244	175.311	25.933	15
Régimen subsidiado-evento	2.769.699	1.891.871	877.828	46
Servicios ESE	0	99	-99	-100
Otros regímenes	6.590	35.202	-28.612	-81
Fondo Financiero	1.457.839	2.336.228	-878.612	-38
Aseguradoras - ARP	145	339	-194	-57
SOAT	6.093	3.976	2.117	53
Reclamaciones FOSYGA-ECAT	10.046	11.518	-1.472	-13
Fondo Financiero Salud Pública	2.392.326	490.077	1.902.249	388
TOTAL	7.343.944	5.190.485	2.153.459	41

FUENTE: Estados contables a diciembre 31 de 2012 Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE

Así mismo, se observó que las Deudas de difícil recaudo ascendieron a \$2.545.065.908, mostrando una disminución del 6% con relación al saldo presentado en la vigencia 2011. Dicha disminución se explica principalmente por la depuración contable realizada en cuantía de \$1.098.millones.

El informe de cartera por deudor y edades a diciembre 31 de 2012 presentó deudas con vencimiento entre 91-180 días por valor de \$1.027.523.940 (10.39%), entre 181 y 360 días \$1.484.486.954 (15.01%) y superior a 360 días que ascendieron a \$4.013.385.585 (40.58%). Es decir, el 40% de la cartera, que representa el 11.72% del total de activos de la entidad (\$34.242 millones), se encuentra en riesgo de convertirse en derechos no exigibles para la entidad.

2.3.2. Hallazgo Administrativo

Comparando los informes de cartera por deudor y edades de las vigencias 2012 y 2011, se observó que las deudas con vencimiento superior a 360 días se incrementaron de manera significativa en \$2.171.790.736 pasando de \$1.842.192.027 en el 2011 a \$4.013.385.585 en el año 2012. Es decir, se presentó un incremento del 117.86% con relación al saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se observó que la facturación por capitación de la vigencia 2012 ascendió a \$20.676.802.149 y de esta cifra la entidad recaudo \$18.065.062.305 quedando una cartera \$2.614.739.844. De esta cartera \$754.139.272 corresponden a cobros aceptados, \$85.972.457 a cuentas por cobrar y \$1.774.618.115 se encuentran pendientes de aclarar con las EPSS.

Así mismo, por evento el Hospital facturó \$2.092.147.456, de los cuales solo se recaudó \$810.960.578, que equivale al 39%.

Lo anterior demuestra que la gestión adelantada por parte de la entidad, no ha sido eficaz para el recaudo de los derechos a favor del Hospital. Así mismo, no cuenta con una información depurada, oportuna y confiable de la información financiera, contraviniendo lo establecido en el numeral 7, Título II Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública, generando incertidumbre en el saldo presentado en cartera.

2.3.3. Hallazgo Administrativo

Dentro de las cuentas de orden, la entidad presenta glosa pendiente de contestar por valor de \$1.629.022.000, discriminada así:

CUADRO 3
FACTURACIÓN GLOSADA EN VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Cifras en \$

CODIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO A 31/12/12
833301	Plan obligatorio de salud POS-EPS	29.300.000
833303	Plan obligatorio de salud POSS - EPS	108.286.000
833309	Atención con cargo al subsidio a la oferta	1.491.436.000
TOTAL FACTURACIÓN GLOSADA		1.629.022.000

FUENTE: Estados contables a diciembre 31 de 2012 Hospital Vista Hermosa Nivel ESE

Al examinarse los soportes que dieron origen a estos registros, se observó que se presentan las siguientes diferencias:

CUADRO 4
COMPARATIVO GLOSAS PENDIENTES DE CONTESTA (EXCEPTO FFDS)
A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

Cifras en \$

ENTIDAD	SALDO BALANCE GENERAL	SALDO AREA FACTURACIÓN	DIFERENCIA
Humana Vivir	2.428.649	2.276.682	151.967
Nueva EPS	25.899.998	712.560	25.187.438
Golden Group	968.031	968.031	0
Salud Total EPS	12.291.445	2.959.062	9.332.383



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ENTIDAD	SALDO BALANCE GENERAL	SALDO AREA FACTURACIÓN	DIFERENCIA
SOLSALUD EPS	43.274.540	28.240.794	15.033.746
Asociación Mutual La Esperanza	57.600	57.600	0
Humana Vivir	10.489.291	8.255.368	2.233.923
ECOOPSOS	8.722.694	6.258.151	2.464.543
COLSUBSIDIO	4.908.423	5.358.423	-450.000
CAFAM	258.960	74.400	184.560
UNICAJAS	1.633.382	2.297.606	-664.224
COMFAMA	278.700	278.700	0
TOTAL	111.211.713	57.737.377	53.474.336

Fuente: Informe glosas Área de cartera y facturación Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE

La presentación de una diferencia de \$53.474.336 contraviene lo establecido en el numeral 7, Título II Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública y genera incertidumbre en el saldo presentado en esta cuenta.

Provisión de cartera

La provisión de cartera a diciembre 31 de 2012 ascendió a \$2.965.157.000 y se discriminó de la siguiente manera para los períodos 2011 y 2012:

CUADRO 5
PROVISIÓN DE CARTERA PERIODOS 2011 – 2012

Cifras en \$

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	2012	2011	VARIACIÓN	
				ABSOLUTA	RELATIVA %
14801401	Cartera 90-180	51.376.000	57.754.000	-6.378.000	-11
14801402	Cartera 181-360	368.715.000	176.200.000	192.515	109
14801403	Deudas de difícil cobro	285.590.000	1.404.651.000	-1.119.061.000	-80
14801405	Provisión al 100%	2.259.476.000	1.206.046.000	1.053.430.000	100
TOTAL		2.965.157.000	1.844.651.000	120.506.000	4

FUENTE: Estados contables a diciembre 31 de 2012 Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE

El incremento presentado de \$120.506.000 en comparación con el saldo del año inmediatamente anterior se originó principalmente por el aumento de la provisión de deudas de difícil cobro con antigüedad superior a 360 días, debido a la maduración de la cartera en el régimen subsidiado cápita por valor de \$534.000.000, \$394.000.000 en evento y \$46.000.000 en EPS – Contributivo.

Equipo médico y científico

La cuenta de Equipo médico y científico presentó a diciembre 31 de 2012 un saldo de \$2.944278.000 mostrando una variación relativa de 1% mayor con relación al saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior por valor de \$2.988.744.000.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El registro en este rubro se realizó utilizando el método de costo histórico y su depreciación se calculó empleando la metodología de línea recta.

La entidad a diciembre 31 de 2012 realizó toma física de inventario, incorporando los ajustes al sistema de información.

Como consecuencia del cierre del servicio de optometría, se encuentran sin utilizar equipos por un costo histórico ajustado de \$34.621.878, presentando un saldo por depreciar de \$7.167.987. Dichos bienes en la actualidad se encuentran depositados en el almacén de la entidad.

Cuentas por pagar - Adquisición de bienes y servicios

Esta cuenta mostró a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$70.423.000, reflejando una disminución de \$18.256.000 equivalentes a 21% del saldo presentado en la vigencia inmediatamente anterior, el cual ascendió a \$88.679.000.

La disminución se originó principalmente por el pago de acreencias, mediante la utilización de recursos del FFDS, provenientes de los convenios No 1.072 del 10 de agosto de 2012 por \$400.000.000 y el No 2110-2012 del 10 de diciembre de 2012 por \$1.149.132.045, para un total de \$1.549.132.045 y por la depuración de partidas contables correspondientes a cuentas por pagar. Así mismo, no se presentan deudas en este rubro con una antigüedad superior a 360 días.

Cuentas por pagar Créditos judiciales

Esta cuenta presenta saldo en ceros a 31 de diciembre de 2012.

Se presenta una (1) acción de repetición con radicación No 250002326000201200568-00 de marzo 23 de 2012, por valor de \$321.531.343 contra un ex gerente del hospital por el pago de una demanda interpuesta por un funcionario. Este proceso se encuentra en primera instancia.

Responsabilidades contingentes litigios y demandas

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2012, mostró un saldo correspondiente a 13 procesos judiciales reportados en el sistema de información para procesos judiciales SIPROJ, que ascendieron a \$6.198.104.089 de los cuales doce (12) corresponden a reparación directa (Administrativos) y uno (1) a procesos laborales. A fecha de cierre no se encontró ningún proceso desfavorable para la entidad, por tal motivo no se presentó saldo en la cuenta 2710 provisión para Litigios y demandas.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La entidad ha dado cumplimiento a lo establecido en el Manual de Procedimientos para las Obligaciones Contingentes en Bogotá D.C. Así mismo, se realizan conciliaciones y ajustes mensuales de información entre Jurídica, Contabilidad y la información reportada en el SIPROJ. A 31 de diciembre de 2012 la información se presenta conciliada.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE durante la vigencia 2012 obtuvo ingresos que ascendieron a \$45.746.499.000, mostrando una disminución del 5%, con relación al saldo presentado en la vigencia 2011, el cual ascendió a \$48.004.526.000. Dicha reducción se originó principalmente por la homologación del POS y el retiro durante el segundo semestre de 2012 de algunas EPS, con las cuales se tenían contratos por prestación de servicios.

Durante la vigencia 2012 se realizó facturación por servicios de salud por valor de \$38.963.415.000 y se generaron otros ingresos, destacándose la utilidad por concepto de capitación en cuantía de \$3.921.793.000 y donaciones de insumos realizadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud de \$2.157.355.000

Los gastos de la vigencia 2012 ascendieron a \$8.431.347.000, que comparados con los presentados en la misma fecha de corte del año inmediatamente anterior de \$9.968.798.000 reflejan una disminución de \$1.537.451.000, equivalente al 15%. Dentro de este rubro se destaca la cuenta de sueldos y salarios por valor de \$3.908.854.000, la cual representa el 46.36% del total de los gastos.

La cuenta de Costos presentó un saldo de \$37.315.151.000, reflejando una disminución del 2% en comparación con la vigencia inmediatamente anterior de \$38.035.728.000; el cual se originó por un los ajustes realizados a las contratación de personal y la disminución de los costos por medicamentos e insumos.

Para la vigencia 2012 el hospital presentó un déficit del ejercicio de \$1.402.614.000.

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 Vista Hermosa I 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.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Control interno contable

Como resultado de la evaluación al control interno contable se evidenció que la entidad cuenta formalmente con un área contable y financiera como lo establece el artículo 5 de ley 298 de 2000, con un Profesional Universitario como coordinador del área y dos auxiliares.

La entidad para el manejo de la información financiera emplea el Sistema de información Clínica Suite en modo gráfico, empleando los módulos de Contabilidad, Cuentas por Pagar, Caja y Bancos, Suministros, Activos Fijos, Cuentas por Cobrar, Facturación, Presupuesto y Costos. Sin embargo se presenta la siguiente situación:

2.3.4. Hallazgo Administrativo

No se le da ninguna utilidad al módulo de glosas dentro del manejo de la información financiera, como se observó en el área de facturación donde no se ejerce un adecuado control al proceso de glosas, como por ejemplo no se cuenta con los registros de fecha de devolución de la totalidad de las mismas, lo cual impide realizar un seguimiento al cumplimiento de los plazos establecidos para su respuesta y evaluar la gestión de su oportuno recaudo, incumpliendo lo establecido en los Literales a) y e), Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el Numeral 7, Título II Libro 1 del Plan General de Contabilidad Pública

El Hospital tiene definidos manuales y procedimientos contables, lleva libros de contabilidad y aplica en general el Régimen de Contabilidad Pública vigente. Así mismo, realiza conciliaciones de operaciones recíprocas y conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, empleando el método de línea recta.

2.3.5. Hallazgo Administrativo

Los vehículos de placas OBG-074 (Ambulancia) y OBE 135 (Camioneta de propiedad del Fondo de Desarrollo Local Ciudad Bolívar) estacionados en el parqueadero del hospital, están fuera de servicio por encontrarse en malas condiciones técnico mecánicas, sin que la entidad haya realizado las acciones necesarias para colocarlos en condiciones de utilización o efectuar su devolución, incumpliendo lo establecido en el Numeral 2.2, Resolución 001 de 2001 de la Secretaría Distrital de Hacienda, ya que no se encuentran desarrollando las actividades encaminadas al cumplimiento de su cometido estatal.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En cuanto a los ingresos y gastos se observó que estos se causan oportunamente mediante el proceso de interface realizado mensualmente al área de contabilidad.

Las notas a los estados contables permiten conocer información adicional sobre las transacciones hechos y operaciones de la entidad, así como la desagregación de cifras contables en términos de precio y cantidad.

Una vez evaluados los conceptos generales y específicos del control interno contables se conceptúa que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE, es **confiable**.

2.4 EVALUACION PRESUPUESTAL

El presupuesto inicial del Hospital fue liquidado según la Resolución de Gerencia 426 del 27 de diciembre de 2011 por \$47.139.000.000, el cual se redujo en \$191.325.842 en el rubro FFDS atención a vinculados, situación que originó una disminución en este mismo valor en los gastos de operación - contratación de servicios de salud.

Es de resaltar, que dicho presupuesto había sido aprobado sin ningún saldo en el rubro de disponibilidad inicial, sin embargo, al realizar el cierre de tesorería de la vigencia 2011, se establecieron recursos disponibles por \$6.819.950.658, motivo por el cual el presupuesto de ingresos fue adicionado en este valor y a su vez fueron apropiados para financiar cuentas por pagar de funcionamiento \$483.907.092, cuentas por pagar comercialización \$2.052.704.604, cuentas por pagar inversión \$405.016.248 y una disponibilidad final de \$3.878.322.714, arrojando un presupuesto definitivo de \$53.767.624.816, distribuidos de la siguiente forma:

CUADRO 6
PRESUPUESTO DEFINITIVO 2012

Cifras en \$

INGRESOS		GASTOS	
RUBRO	VALOR	RUBRO	VALOR
Disponibilidad inicial	6.819.950.658	Gastos de funcionamiento	14.235.907.092
Venta de bienes, servicios y productos	45.268.542.113	Gastos de operación	35.716.378.762
Otras rentas contractuales	1.549.132.045	Inversión	754.016.248
Recursos de capital	100.000.000	Disponibilidad final	*3.061.322.714
Otros ingresos	30.000.000		
Total ingresos	53.767.624.816	Total gastos	53.767.624.816

Fuente: Oficina de presupuesto Hospital Vista Hermosa I NA

*En el presupuesto inicial la disponibilidad final era de \$4.581.000.000, se adicionaron \$3.878.322.714, se distribuyeron \$5.398.000.000 para un presupuesto definitivo de \$3.061.322.714

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Durante la vigencia los ingresos fueron sustituidos por un valor total de \$2.068.132.045, los gastos en el mes de mayo por dificultades financieras se suspendieron \$7.680.000.000, de los cuales en el mes de agosto se levantó parcialmente la suspensión de \$ \$3.924.000.000, quedando en forma definitiva \$3.756.000.000, originando que el presupuesto disponible ascendiera a \$50.011.624.816, de igual forma, se presentaron diez (10) traslados presupuestales por valor de \$6.763.492.220.

La ejecución presupuestal a 31 de diciembre determinó un superávit presupuestal de \$251.748.997, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 7
EJECUCION PRESUPUESTAL 2012

Cifras en \$

INGRESOS		GASTOS	
Rubro	Valor	Rubro	Valor
Disponibilidad inicial	6.819.950.658	Gastos de funcionamiento	11.303.447.493
Venta de bienes, servicios y productos	36.220.374.063	Gastos de operación	32.588.213.607
Otras rentas contractuales	1.549.132.045	Inversión	751.545.448
Recursos de capital	221.009.813	Disponibilidad final	0
Otros ingresos	84.488.966		
Total ingresos	44.894.955.545	Total gastos	44.643.206.548

Fuente: Ejecución presupuestal a diciembre de 2012 Hospital Vista Hermosa I NA

2.4.1. Ejecución de Ingresos

El presupuesto definitivo del hospital en la vigencia fue de \$53.767.624.616, de los cuales se auditaron \$8.065.132.045, equivalentes al 15% del total de sus ingresos

Los ingresos del Hospital en el año 2011 ascendieron a 48.229.751.583, es decir, para el año 2012 presentaron una disminución de \$3.334.796.038, situación que se explica primordialmente en la reducción del rubro FFDS atención a vinculados que en el 2011 recaudó \$4.779.243.024 y en el 2012 \$827.411.892, situación que se presentó debido a la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, ya que las actividades NO POS que eran facturadas al Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, con la entrada en vigencia de estas normas varias de estas actividades fueron incluidas dentro de la unificación del nuevo POS, por lo tanto, estos servicios pasaron a ser facturados a las Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas -EPSs, instituciones que le adeudan al hospital \$4.732.513.407, de las cuales algunas se encuentran en liquidación.

El rubro régimen subsidiado–capitado, su facturación ascendió a \$20.679.802.149, basados en la aplicación de la Resolución 2320 del 17 de junio de 2011 expedida

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

por el Ministerio de la Protección Social, la cual reglamenta el giro directo de los recursos del régimen subsidiado a la red prestadora de servicios de salud se recaudaron \$18.065.062.305, \$754.139.272 se aceptaron como recobros, \$1.774.618.115 están pendientes por aclarar y \$85.982.457 figuran como cuenta por cobrar.

Con relación al rubro régimen subsidiado no capitado se facturaron \$2.092.147.456, para un recaudo de \$810.960.578 equivalentes al 39%, con el fin de verificar esta situación, se seleccionó la facturación de la vigencia 2012 de la EPSs Ecoopsos, encontrando que su facturación ascendió a \$156.477.861, de los cuales a septiembre de 2013 tan solo habían pagado \$37.451.006, por lo tanto, no se está dando cumplimiento por parte de la EPS-S y del Hospital a la ley 1122 de 2007 artículo 13 literal d y ley 1438 de 2011 artículo 57.

2.4.1.1 Hallazgo Administrativo.

El Hospital por falta de gestión administrativa no le dio respuesta oportuna a las glosas presentadas, tal como se evidenció con la EPS-S Ecoopsos de la vigencia 2012 en los siguientes meses:

La facturación del mes de abril fue radicada el 18 de mayo ante la EPS-S por \$15.280.112, el 25 de junio la EPS-S notifica al Hospital la devolución de facturas no aceptadas por \$1.524.108 y el Hospital da respuesta hasta el 15 de agosto.

La facturación del mes de mayo fue radicada el 19 de junio ante la EPS-S por \$20.677.781, el 23 de julio la EPS-S notifica al Hospital la devolución de facturas no aceptadas por \$4.340.598 y el Hospital da respuesta hasta el 17 de octubre.

La facturación del mes de junio fue radicada el 18 de julio ante la EPS-S por \$13.746.072, el 28 de agosto la EPS-S notifica al Hospital la devolución de facturas no aceptadas por \$912.216 y el Hospital da respuesta hasta el 17 de octubre.

Lo anterior, afectó negativamente la liquidez del Hospital, tal como se observó en el rubro régimen subsidiado-no capitado que recaudó únicamente el 38% de lo presupuestado, incumpliendo lo normado en la Ley 1438 de 2011, en su artículo 57.

El rubro cuentas por cobrar con un presupuesto inicial de \$1.981.000.000, fue adicionado mediante una sustitución de \$519.000.000, para un presupuesto definitivo de \$2.500.000.000, de los cuales se recaudaron \$2.890.353.966, cifra que se explica primordialmente por el buen comportamiento que presentaron las

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cuentas por cobrar régimen subsidiado que de un presupuesto definitivo de \$803.308.803 se ejecutaron \$1.362.250.274, esto es, un 170% de lo presupuestado.

Los ingresos por otras rentas contractuales, corresponden a la celebración de convenios interadministrativos celebrados entre el hospital y el FFDS que fueron registrados en el rubro convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero provenientes de la suscripción de los convenios No 1.072 del 10 de agosto de 2012 por \$400.000.000 y el No 2110-2012 del 10 de diciembre de 2012 por \$1.149.132.045, para un total de \$1.549.132.045, recursos que en su totalidad fueron incorporados al presupuesto mediante una sustitución de ingresos al disminuir el rubro FFDS - atención a vinculados y aumentar convenios en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero.

2.4.2. Ejecución de Gastos

Del presupuesto de gastos se seleccionó una muestra total de \$5.311.818.359, equivalentes al 10% del presupuesto definitivo.

CUADRO 8
EJECUCION DE GASTOS 2012

RUBRO	VALOR	GIROS	Cifras en \$
			CUENTA POR PAGAR
Gastos de Funcionamiento	11.303.447.493	10.348.887.629	954.559.864
Gastos de Operación	32.588.213.607	29.833.248.012	2.754.965.595
Inversión	751.545.448	492.089.551	259.455.897
Total Gastos	44.643.206.548	40.674.225.192	3.968.981.356
Fuente: Ejecución presupuestal a diciembre de 2012 Hospital Vista Hermosa I NA			

En relación con los gastos de funcionamiento se evaluaron los gastos de mantenimiento ESE y sentencias judiciales; por el rubro mantenimiento ESE se ejecutaron los siguientes gastos:

CUADRO 9
EJECUCION MANTENIMIENTO ESE

CONCEPTO	VALOR
	Cifras en \$
Servicio de aseo	922.249.879
Servicio de vigilancia	1.260.954.325
Servicio de Mantenimiento	111.290.789
Suministro Materiales y Repuestos	141.000.000
Otros Gastos	11.400.000
Caja Menor	19.296.459
Total	2.466.191.452

Fuente: Auxiliar registros presupuestales Hospital Vista Hermosa

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Respecto a sentencias judiciales, durante esta vigencia se pagaron \$189.060.411, de los cuales \$181.741.946 le fueron cancelados a Oxígenos de Colombia Ltda, con base en el Auto de fecha 18 de abril de 2012, proferido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera- Subsección B, fallo que se fundamentó en el hecho que el hospital en el desarrollo de su función misional le solicitó al contratista el suministro oxígeno domiciliario para pacientes que lo requirieran entre diciembre de 2009 y abril de 2010 sin que existiera un contrato.

2.4.2.1 Hallazgo Administrativo con Incidencia Disciplinaria

Verificado el presupuesto definitivo para el mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria, se observó que el Hospital apropió los siguientes recursos:

CUADRO 10
PRESUPUESTO DEFINITIVO GASTOS DE MANTENIMIENTO,
INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA

Cifras en \$

CONCEPTO	VALOR
Gastos de computador	483.500.000
*Mantenimiento ESE	400.795.796
Mantenimiento equipos hospitalarios	142.000.000
Total	1.026.295.796
Fuente: Ejecución presupuestal a dic./2012	
* Descontando vigilancia, aseo y caja menor	

Teniendo en cuenta que el presupuesto definitivo ascendió a \$50.011.624.816, estos dineros representan el 2.1% del presupuesto definitivo, evidenciando que el Hospital incumplió lo reglamentado en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1769 de 1994 donde se establece que los hospitales deben destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria; dicha situación se presentó por fallas en el proceso de planeación originando un deterioro avanzando en la estructura física del hospital.

CUADRO 11
EJECUCION GASTOS DE OPERACIÓN

CONCEPTO	COMPROMISOS	GIROS	CUENTA POR PAGAR
Servicios Personales	9.402.740.546	9.402.740.546	0
Insumos hospitalarios	3.631.726.529	2.815.748.464	815.978.065
Adquisición de servicios	16.809.090.057	15.592.153.061	1.216.936.996
Compra de equipos	20.761.680	20.761.680	0
Cuentas por Pagar de 2011	2.723.894.795	2.001.844.261	722.050.534
Total	32.588.213.607	29.833.248.012	2.754.965.595

Fuente: Ejecución presupuestal del Hospital a 31 de diciembre de 2012

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Por el rubro de insumos hospitalarios el hospital adquirió medicamentos por \$2.225.450.475 y material médico quirúrgico por \$1.403.329.654

En el presupuesto de inversión a 30 de junio se habían apropiado recursos únicamente para el rubro cuentas por pagar por \$754.016.248, motivo por el cual no se realizó armonización presupuestal, pues no se contaba con presupuesto para inversión directa, posteriormente en el mes de agosto, de este rubro se trasladaron \$106.430.000 al rubro dotación de infraestructura hospitalaria, dineros que se invirtieron en el proyecto Dotación, Adquisición y Renovación de Equipos Biomédicos para los Centros de Atención del Hospital, de los cuales en esta vigencia se comprometieron \$103.959.200, quedando a 31 de diciembre su totalidad pendiente de giro como cuenta por pagar.

Cuentas por pagar:

Para la vigencia 2011 el presupuesto definitivo fue de \$4.675.705.036, se reintegraron \$151.478.376, se ejecutaron \$4.524.226.660 de los cuales se giraron \$3.418.198.142, quedando pendientes de giro \$1.106.028.518

Estado de Tesorería

A 31 de diciembre de 2012 los recursos de tesorería del hospital se componían de la siguiente forma:

Total fondos de tesorería \$4.813.384.368
(-) Fondos con destinación específica \$1.422.697.296
(-) Cheque girado exfuncionario \$381.264
(-) Acreedores varios (impuestos) \$98.878.383
Total fondos disponibles \$3.291.427.425

Programa Anual de Caja

El Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC a 31 de diciembre de 2012 ascendió a \$44.894.955.545, de los cuales se giraron \$40.674.225.192

Presupuesto Metas y Resultados - PMR

En el Presupuesto, Metas y Resultados-PMR se adoptaron los siguientes productos: Consulta y procedimientos, urgencias, ginecobstetricia, odontología, hospitalización, unidades especiales y plan de intervenciones colectivas, con un presupuesto total de \$50.519.302.000, de los cuales se giraron \$40.674.225.192, el

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

producto al cual se le asignó una mayor parte del presupuesto fue el plan de intervenciones colectivas con \$23.235.931.000 y giros por \$18.289.083.000.

2.4.2.2 Hallazgo Administrativo

Cierre Presupuestal

El Hospital finalizó la vigencia con unas cuentas por pagar por \$3.968.981.356, cuentas por cobrar por \$9.889.010.699 y unos fondos disponibles de tesorería de \$3.291.427.425, por falta de gestión administrativa no se canceló un mayor valor de sus cuentas por pagar, especial mente de la vigencia 2011, exponiendo al Hospital a posibles demandas y/o al pago de intereses por el no pago oportuno de sus obligaciones, incumpliendo lo normado en la Ley 87 de 1993 artículo 2 literal a

Control Interno Presupuestal

Evaluada la información presupuestal tanto en la ejecución de ingresos como en gastos, se estableció que esta es coherente con los libros presupuestales y los actos administrativos que modificaron el presupuesto, de igual modo, que previa la adquisición de compromisos se expide las correspondientes disponibilidades y registros presupuestales.

Opinión Presupuestal

Revisada la información presupuestal que fue seleccionada para el desarrollo de la auditoria, se puede concluir, que el manejo de sus recursos por parte de la administración del Hospital en términos generales fue eficiente y cumple la normatividad excepto lo observado en el presente informe.

2.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

La selección de los contratos para la ejecución de la auditoria, se orientó en el análisis de los procesos de contratación en cada una de sus etapas y su relación directa con el objeto misional. Para el desarrollo del proceso auditor se tomó una muestra selectiva extraída mediante método aleatorio simple que permitió la selección a evaluar que correspondió a \$3.428.401.116 equivalente al 12% del valor de la contratación celebrada durante la vigencia 2012.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 12
MUESTRA DE CONTRATACIÓN VIGENCIA 2012

Cifras en pesos \$

Nº CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR RECURSOS
0002/12	HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.	PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA VAGINAL TOMADAS POR EL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$ 12.150.000
0024/12	JAIMES MENDOZA YOLANDA	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO ENFERMERO (A) CONSULTA EXTERNA	\$ 13.674.352
0061/12	PORTILLO JIMENEZ SERLY SILENIA	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 23.171.280
0092/12	LOZANO FORERO GLORIA ESPERANZA	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO BACTERIOLOGA Y REFERENTE DE LABORATORIO	\$ 17.420.000
0353/12	CANTOR CASTILLO ALEXANDER	APOYO PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA	\$ 1.467.648
0877/12	TRANSOL TRANSPORTE ESPECIALIZADO SAS	PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS PARA LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA RUTA DE LA SALUD DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$395.249.000
0893/12	SONOGYN S.A.S.	PRESTACION DE SERVICIOS DE ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA LAS GESTANTES DEL PROGRAMA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$179'581.696
1604/12	COLCAN S.A.S.	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CULTIVOS TOMADOS EN EL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$53.260.000
2054/2012	CASTELLANOS PRIETO ALEJANDRO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO (INMERSO CORRECTIVO) Y SUMINISTRO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMEICOS DE MEDIANA Y BAJA TECNOLOGIA, Y EQUIPOS DE REFRIGERACION DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL DE ATENCION E.S.E.	\$87.588.500
2059/2012	DOSIMETRIX INTERNATIONAL TECHNOLOGIES LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO DE LECTURA DE DOSIMETROS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES	\$8.742.700
2090/12	REPRESENTACIONES SANTA MARIA S. EN C.S.	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE, LUBRICANTES Y LLANTAS PARA LOS VEHICULOS DE PLACAS: Nº OBF-164, OBG- 074, OBG- 075, OHK- 402, OBG-352, OBH-128, OBG- 494, OBA-749, OBE- 135 Y SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA LA PLANTA ELECTRICA DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$104.200.000
2340/2012	CATERING HEALTH SAS	SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$63.136.726
2491/2012	QUINBERLAB LTDA	SUMINISTRO DE LOS REACTIVOS E INSUMOS DEL LABORATORIO CLÍNICO NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO, SIN APOYO Y CON APOYO TECNOLÓGICO DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN LA MODALIDAD DE COMODATO, ASÍ COMO EL SOPORTE TÉCNICO Y EL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN RED PARA EL LABORATORIO CLÍNICO QUE REQUIERE LA ENTIDAD	\$ 270.000.000
3694/12	SURTISALUD LTDA	COMPRA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE MENOR CUANTÍA PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$20.761.680
2108/2012	SERVISION DE COLOMBIA & CIA LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARA LAS SEDES ADMINISTRATIVAS Y CENTROS ASISTENCIALES CON SISTEMAS DE CONTROL DE ALARMAS, SISTEMAS DIGITALES DE GRABACION Y MONITOREO DE CÁMARAS Y EQUIPOS DE COMUNICACIÓN	\$1.803.222.200
0539/2011	CENTRO AUTOMOTRIZ RENORAMA LTDA.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL PARA LOS VEHICULOS DE PLACAS NO OBF-164, OBG- 074, OBG- 075, OHK- 402, OBG-352, OBH-158, OBG- 494, OBA-749, OBE- 135 DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$20.000.000
3/2011	HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.	PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA VAGINAL TOMADAS POR EL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$66.075.000



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Nº CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR RECURSOS
498/2011	SERVI LIMPIEZA SA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA LOS CENTROS DE SALUD Y SEDES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$160.000.000
0002/12	HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL E.S.E.	PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA VAGINAL TOMADAS POR EL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$ 12.150.000
0019/12	ROZO PEREZ ANIBAL FERNANDO	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO ODONTOLOGO	\$ 14.085.949
0061/12	PORTILLO JIMENEZ SERLY SILENIA	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 23.171.280
0249/12	BELTRAN CLAVIJO BELIS ADALBERTO FERNANDO	ASESORIA JURIDICA EN ASUNTOS DISCIPLINARIOS	\$ 25.460.000
1279/12	ALMANZA LOZANO FRANCISCO JAVIER	APOYO PROFESIONAL EN INGENIERIA DE ALIMENTOS	\$ 12.108.096
2181/12	UNION TEMPORAL VISTA HERMOSA	PRESTACION DEL SERVICIO DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA LOS CENTROS DE SALUD Y SEDES ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES Y CONFORME A LOS PROTOCOLOS ANEXOS	\$ 762.249.879
2200/2012	AMERICAN OUTSOURCING S.A.	ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO	\$ 75.331.328
2277/2012	OXIGENOS DE COLOMBIA LTDA	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E. S. E.	\$ 483.468.000
2341/2012	HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA	EL SERVICIO DE ESTERILIZACION DE HEMBRAS CANINAS Y FELINAS	\$ 50.400.000
3726/12	AMERICAN ORTHOPEDIC LOZANO Y CIA S.A.S	ADQUISICIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DE LA LOCALIDAD CUARTA SAN CRISTÓBAL SEGÚN CONVENIO CIA 252/2011	\$ 74.476.000
3774/12	INNOVACION TECNOLOGICA LTDA INNOVATEK LTDA	COMPRA DE INSUMOS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE MERCURIO Y PLOMO	\$ 33.321.000
4638/12	SONOGYN S.A.S.	PRESTACION DE SERVICIOS DE ECOGRAFIA OBSTETRICA PARA LAS GESTANTES DEL PROGRAMA DE DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	\$ 37.000.000
4640/12	COLCAN S.A.S.	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CULTIVOS TOMADOS EN EL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E	\$ 15.750.000
4756/12	SOLUCIONES H2O S.A.S.	LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE PARA 17 CENTROS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$ 5.200.002
4794/12	GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS	PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL PARA USUARIOS DE POBLACION POBRE Y VULNERABLE, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA RUTA DE LA SALUD RED SUR DEL HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	\$ 98.750.000
TOTAL			\$3.428.401.116

Fuente: Análisis grupo auditor.

El proceso auditor se desarrolló, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetos contractuales, las obligaciones y/o compromisos asumidos por cada uno de los sujetos participantes y el seguimiento; evidenciándose inconvenientes de control interno (falencias en la información) y de carácter legal (contravención a la actividad de seguimiento y control).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En el análisis y valoración de los soportes de las unidades documentales de los contratos de la muestra, se observó inconsistencia en la información reportada, al no ser suficiente para evidenciar la ejecución de los objetos contractuales y el desarrollo de las obligaciones conexas. De otra parte el instrumento de seguimiento diseñado y aplicado por la Administración (Certificado de cumplimiento) no es suficiente para ejercer el control y vigilancia prevista en los literales a), b), c) y d) del artículo 33 del Acuerdo 12 de 2010.

2.5.1 Hallazgo Administrativo

En los Contratos de: Prestación de Servicios Nos. 03/11, 24/12, 92/12, 249/12, 353/12, 893/12, 1604/12, 4638/12. Vigilancia 2108/12. Suministros 2277/12 y 2491/12. Aseo 498/11 y 2181/12. Adquisición No. 3726/12; se observó que con las certificaciones de cumplimiento no se puede verificar las funciones del supervisor contempladas en los literales a), b), c) y d) del artículo 33 del Reglamento de Contratación, que expresa: Velar por la oportuna y cumplida ejecución del contrato. Verificar el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas, profesionales o específicas sobre la materia del contrato y Ejercer el control de calidad del objeto contratado.

2.5.2 Hallazgo Administrativo

En los contratos de Prestación de Servicios Nos. 893/12, 2059/12. Vigilancia 2108/12. Mantenimiento 2054/12. Transporte 877/12. Compra 3694/12. Aseo 498/11; se observó el incumplimiento de la cláusula novena de los contratos que establecen que el contratista se compromete a constituir a favor del hospital dentro de los 3 días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato.

2.5.3 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

En los contratos de Prestación de Servicios Nos. 2059/12. Transporte 877/12, 2181/12. 3694/12. Vigilancia 2108/12, Mantenimiento 2054/12. Compra 3694/12. Aseo 498/11 y 2181/12. Compra 3694/12; Lo observado es la retroactividad en la vigencia de las pólizas, toda vez que inician antes de su expedición, comportamiento que transgrede la cláusula de requisitos de ejecución de los contratos y el artículo 1036 del Código de Comercio, que expresa: el contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza, concomitante con el artículo 1057 ibídem que establece los riesgos principian a correr por cuenta del asegurador a la hora 24 del día en que se perfecciona el contrato.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La anterior conducta es disciplinable a la luz del numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2000.

2.5.4 Hallazgo Administrativo.

En el contrato de vigilancia No. 2108/12, celebrado con Servisión de Colombia & Cia Ltda, se evidenció en acta de visita fiscal que el supervisor del contrato no posee relación de los vigilantes que prestaron el servicio, por ende no hay verificación del pago de parafiscales, de otra parte al revisar las cuentas presentadas por el contratista en los meses de abril, mayo, junio y agosto de 2012, en donde se reportan valores adicionales por concepto de servicios extras (horas – turnos adicionales), se observó que no hay soportes de estos servicios, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.5 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Contrato de Prestación de servicios de ecografía obstétrica para gestantes del programa de detección de alteración del embarazo No. 893/12, celebrado con Sonogyn S.A.S., término de duración inicial del 16 de febrero de 2012 al 30 de septiembre de 2012. Lo observado fue la ejecución de actividades antes del inicio (1 al 15 de febrero de 2012), periodo en el que se practicaron las siguientes ecografías obstétricas: 6) el 1 de febrero, 23) el 2 de febrero, 30) el 3 de febrero, 12) el 6 de febrero, 9) el 7 de febrero, 4) el 8 de febrero, 30) el 9 de febrero, 38) el 10 de febrero, 8) el 13 de febrero, 28) el 14 de febrero y 20) el 15 de febrero, como lo corrobora la factura de venta No. 0064 del 10 de mayo de 2012; Así mismo se presenta diferencia entre el número de ecografías practicadas (248) y las reportadas en la factura (328).

El anterior comportamiento es disciplinable a la luz del numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2000.

2.5.6. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria

Contrato No. 2340 de 2012 celebrado con Catering Health SAS, lo evidenciado es ausencia de supervisión, toda vez que no se realizó seguimiento al número de dietas suministradas a los pacientes ni se tiene listado consolidado de los usuarios a los que se les otorgó la alimentación, generando incertidumbre frente al valor pagado y el valor facturado; de otra parte no tienen copia de seguridad de la información rendida por el contratista, ni evidencia de la verificación del cumplimiento de las obligaciones conexas al objeto contractual, solo existe una fotocopia de las dietas que fueron entregadas documento que no refleja datos relevantes para el cruce de la información como son: número de documento de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

identificación, fecha ilegible, servicio, número de cama, edad del paciente, información reportada en papelería con logo que no pertenece al contratista con el que se suscribió el contrato.

El anterior comportamiento es disciplinable a la luz del numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2000.

2.6 EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

2.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

Con base en los principios de la auditoría se emite concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E, frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios.

En cumplimiento del Acuerdo 308 de 2008, por medio del cual se adopta el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C, 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, del Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, la Junta Directiva del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2008-2012, mediante el Acuerdo 03 de febrero 6 de 2009 y por Acuerdo 17 de 2012, aprobó el Plan Estratégico 2012-2016, en virtud del nuevo Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D. C. 2012-2016 “BOGOTA HUMANA”, este plan de desarrollo institucional se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital, el cual responde a las políticas nacionales y distritales de salud, los Planes Operativos Anuales (POA) los cuales se articulan los ejes estructurantes, objetivos y metas.

El Acuerdo 17 del 4 de octubre de 2012, incluye el modelo por procesos, mediante cuatro macroprocesos: Estratégico, Misional, de Apoyo y de Control Institucional. Así mismo, define la misión, visión, principios institucionales, valores, objetivos estratégicos y políticas; las doce políticas del Hospital son: Calidad, Referenciación, Responsabilidad Social, Gestión Ambiental, Humanización, Gestión de Riesgo, Talento Humano, Información, Comunicación, Prestación de Servicios, Seguridad del Paciente y Prevención del daño antijurídico.

Mediante Acuerdo 008 del 03 de Mayo de 2013 se adopta el actual Plan de Desarrollo Institucional del Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE y el Plan Operativo Anual Institucional el cual será ejecutado por los diferentes procesos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El Hospital, hace parte de la red hospitalaria del sur y ofrece sus servicios en la Localidad 19 de Ciudad Bolívar, la cual se divide en 8 UPZ: Mochuelo, Monte Blanco, Arborizadora, San Francisco, Lucero, El Tesoro, Ismael Perdomo y Jerusalén y presta sus servicios de salud de primer nivel de complejidad, definidos de acuerdo con el modelo de operación en las unidades primarias de atención, UPA: Ismael Perdomo, Candelaria, San Francisco, Pasquilla, Mochuelo, Sierra Morena, la Estrella (Salud Mental), Casa de Teja, Limonar, CAMI Manuela Beltrán, Vista Hermosa, Jerusalén, UBA San Isidro, Potosí, Lucero Medio y Paraíso.

Las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se realizan a través del Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Los cinco objetivos del Hospital en el plan de desarrollo institucional son: 1. *“Implementar un modelo de atención integral en salud con enfoque en atención primaria que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida y salud en la localidad de Ciudad Bolívar”*; 2. *“Diseñar e implementar un programa de humanización institucional como factor diferencial del modelo de atención en salud”*; 3. *“Implementar y sostener el Sistema Integrado de Gestión del Hospital”*; 4. *“Gestionar y optimizar los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano que faciliten el logro de la misión institucional”* y 5. *“Articular acciones intra e intersectoriales y comunitarias, que contribuyan a responder las necesidades de la población”*.

Para el cumplimiento de estos objetivos, el hospital desarrolla el modelo de operación por procesos, el cual está conformado por cuatro macroprocesos: Estratégico, Misional, de Apoyo y Control Institucional, que a su vez definen 12 procesos, cada proceso cuenta con un Plan Operativo Anual (POA) el cual es ejecutado por medio de los Planes formulados por los diferentes procesos con el siguiente cumplimiento para la vigencia 2012.

CUADRO 13
% CUMPLIMIENTO POA
(Enero-Diciembre 2012)

MACROPROCESO	PROCESOS	CUMPLIMIENTO %
ESTRATEGICO	Direccionamiento Estratégico y Mejora Continua	97.0
MISIONAL	Gestión de Servicios Ambulatorios	86.63
	Urgencias y Hospitalización	100.0
	Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	99.2
	Gestión de la Salud Pública	67.5
	Enlace con el usuario, familia y comunidad	96.5
DE APOYO	Gestión de Recursos Financieros	61.49
	Gestión del Ambiente Físico	94.8
	Gestión Jurídica	94.86
	Gestión del Talento Humano	91.7
	Gestión de la Tecnología de la información y la comunicación	84.4
CONTROL INSTITUCIONAL	Gestión del Control Institucional	100

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Vista Hermosa 2012. CBN 1013-2012.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Como se puede observar en el cuadro el proceso de Gestión Pública obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 67.5%, el cual tiene dos objetivos estratégicos 1) Implementar un modelo de atención integral en salud con enfoque en Atención Primaria, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida y salud en la localidad de Ciudad Bolívar y 2) Articular acciones intra e intersectoriales y comunitarias, que contribuyan a responder las necesidades de la población.

Este resultado está dado, entre otros por el nivel de cumplimiento a las siguientes metas del objetivo específico uno: *“Aportar al cumplimiento de las metas establecidos en el Plan de Desarrollo Distrital y en el Plan Territorial de Salud para la localidad en lo referente a: reducción de la mortalidad perinatal e infantil por las distintas causas; reducción de la mortalidad materna por las distintas causas; reducción de la mortalidad general por las distintas causas; reducción de los embarazos en adolescentes; disminución de la prevalencia local de desnutrición global; cumplir con las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); reducción de la tasa de bajo peso al nacer; aumentar el periodo de lactancia materna exclusiva; mantener la notificación de eventos de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato infantil y abuso sexual; implementar y monitorear el Plan de Intervenciones Colectivas.”*

Una vez revisada la matriz del POA se presentan metas con calificación inferior al 80%, en los siguientes procesos: TICs, dos metas con calificación 0; Gestión Humana, una meta con 43,47%; Gestión Financiera dos metas, una con calificación de 0% y otra con el 3%; Salud Pública, 13 metas con calificación inferior al 80%, de las cuales en la actividad *“Seguimiento a casos notificados por posible violencia intrafamiliar, maltrato infantil o abuso sexual por SIVIM”*, el hospital señala *“No se logra intervención del 100%, dado que la asignación que realiza la SDS para costear TH, es insuficiente para la demanda de casos. En el año se recibieron 2.920 notificaciones, de las cuales 690 fueron fallidas. Se intervinieron 1282”. Las notificaciones se encuentran represadas ya que no existe recurso humano necesario para la intervención de los casos*”, con resultado del 64%; Gestión de Servicios Ambulatorios, una meta con 0%; Enlace con el usuario, una meta con 55%.

2.6.1.1 Hallazgo Administrativo

En el seguimiento a los Planes Operativos Anuales (POAs) de los diferentes procesos del hospital, durante la vigencia 2012, se evidenciaron resultados inferiores al 80% de cumplimiento con relación a la meta establecida, se evidenciaron dos metas con reportes de calificación del 0%, una en Gestión Financiera y otra en Gestión de Servicios Ambulatorios lo cual señala falta de gestión del hospital en estas metas y deficiencias en la planeación, control y seguimiento a los POAs y contraviene el principio del proceso de planeación

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en los literales b) y c) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

Capacidad instalada

El hospital contó con 69 camas de hospitalización, distribuidas en el CAMI Vista Hermosa, UPA Candelaria La Nueva y UPA La Estrella, así:

CUADRO 14
CAPACIDAD INSTALADA CAMAS DE HOSPITALIZACION

CENTRO DE ATENCIÓN	MEDICINA GENERAL	GENERAL NIÑOS	OBSTETRICIA	PSIQUIATRÍA	TOTAL GENERAL
CAMI Vista Hermosa	16	20	5		41
UPA Candelaria La Nueva		4	5		9
UPA La Estrella		0	0	19	19
TOTAL	16	24	10	19	69

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud - Hospital Vista Hermosa 2012

Así mismo, el hospital cuenta con 21 camillas de Hallazgo urgencias y camas de expansión en el CAMI Vista Hermosa, Jerusalén, CAMI Manuela Beltrán y UPA Candelaria la Nueva, dada por necesidad del servicio debido a los picos epidemiológicos y por falta de camas en niveles superiores, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 15
CAPACIDAD INSTALADA CAMILLAS DE OBSERVACION URGENCIAS

CENTRO DE ATENCION	CAMILLAS DE OBSERVACION URGENCIAS
CAMI Vista Hermosa	12
CAMI Jerusalén	4
CAMI Manuela Beltrán	3
UPA Candelaria La Nueva	2
TOTAL	21

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud - Hospital Vista Hermosa 2012

De igual forma, el hospital tiene 26 camas de expansión en el CAMI Jerusalén y CAMI Manuela Beltrán, así:

CUADRO 16
CAPACIDAD INSTALADA CAMAS DE EXPANSION EN OBSERVACION

CENTRO DE ATENCION	CAMAS DE EXPANSION EN OBSERVACION		
	MEDICINA GENERAL	GENERAL NIÑOS	TOTAL GENERAL
CAMI Jerusalén	9	8	17
CAMI Manuela Beltrán	4	5	9
TOTAL	13	13	26

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud - Hospital Vista Hermosa 2012

En el año 2012, en la consulta médica resolutive y de Promoción y Detección, el hospital presentó un cumplimiento del 88%, dentro las causas del incumplimiento

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de la meta señalan: la inasistencia con un 9%, es decir, 20.072 usuarios y un tiempo no agendado de consulta del 3% equivalente a 2.109 horas.

Así mismo, en el cumplimiento de metas de PYD de enfermería por programas, en el programa de crecimiento y desarrollo se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 92%, control prenatal 80%, toma de citología 88%, planificación familiar 86% y consulta de enfermería al joven FFDS del 16%, teniendo en cuenta que el porcentaje de población vinculada ha disminuido, y la no asistencia de la población joven a los servicios de salud. En la consulta de enfermería las horas no agendadas corresponden a 2.713 que equivalen al 5%, situación que afecta la productividad del hospital. Así mismo, el incumplimiento de citas durante el 2012, corresponde al 9% equivalente a 20.072 horas

CUADRO 17
HORAS NO AGENDADAS

ESPECIALIDAD	HORAS	PORCENTAJE %
MEDICINA	2.109	3%
CONSULTA PYD POR ENFERMERA	1.098	5%
ENFERMERIA	2.713	5%

Fuente: Subgerencia de Servicios de Salud - Hospital Vista Hermosa 2012

2.6.1.2 Hallazgo Administrativo

En el cumplimiento de su misión, el hospital Vista Hermosa presenta horas no agendadas durante la vigencia 2012 en las consultas de medicina, consulta P y D por enfermería y consulta de enfermería equivalentes a 6.020 horas en estas consultas, situación que impacta los resultados de la gestión del Hospital en la atención primaria en salud y en la atención directa a la población pobre y vulnerable, al no lograr la optimización de los tiempos de consulta incumpliendo lo preceptuado en el inciso b), artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

Armonización de los Planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana

De acuerdo con la información suministrada por el hospital Vista Hermosa I Nivel, no se tenían incorporados los recursos en los rubros de inversión y de acuerdo con las directrices dadas por la Dirección de Planeación y Sistemas de la Secretaría Distrital de Salud, no se requería llevar a cabo la armonización entre los planes de desarrollo.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Indicadores de Gestión

A continuación se detallan algunos indicadores del hospital, encontrándose lo siguiente:

CUADRO 18
PRODUCTIVIDAD CONSULTA EXTERNA

CONSULTA	VIGENCIA 2012	
	PROGRAMADO	EJECUTADO
Enfermería	98.302	89.866
Medicina General	194.349	168.924
Nutrición Y Dietética	1.467	1.354
Optometría	3.549	3.144

Fuente de Información: CIP Secretaria Distrital de Salud

Como se presenta en el cuadro anterior, las consultas de Enfermería, Medicina General, Nutrición y Dietética y Optometría, presentan disminución con relación entre las consultas programadas y ejecutadas, tal como se observa, por ejemplo, en la consulta de medicina general que cumplió con el 86% de ejecución, al programar 194.349 consultas y ejecutar 168.924 para la vigencia 2012, situación que contraviene el principio de planeación.

CUADRO 19
UTILIZACION DE LOS SERVICIOS VIGENCIAS 2011-2012

CONCEPTO	2.011	2.012
Porcentaje Ocupacional	53,6%	68,6%
Promedio día estancia	2,1	2,7
Giro Cama	94,2	92,8

Fuente de Información: CIP Secretaria Distrital de Salud

El indicador de la proporción de los días de cama disponible, que fueron ocupadas efectivamente, presentó un aumento en la vigencia al pasar de 53.6% en el 2011 al 68.6% en el 2012. El indicador promedio días estancia: pasó 2.1 en el 2011 al 2.7 en la vigencia 2012; el giro cama varió del 94.2 en el 2011 al 92.8 en el 2012, observando gestión positiva en la utilización de los servicios en la vigencia 2012.

CUADRO 20
VARIACION INDICADORES DE CALIDAD 2010-2011-2012

CALIDAD	2010	2.011	2.012
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	2	6	9
TOTAL NUMERO DE MUERTES PERINATALES	6	2	8

Fuente de Información: CIP Secretaria Distrital de Salud

Frente a los indicadores de calidad, se observa un aumento en 4 casos en las infecciones intrahospitalarias de la vigencia 2010 al 2011 y en 3 casos de la vigencia 2011 al 2012; respecto al número de muertes perinatales se encuentra una disminución de 4 casos de la vigencia 2010 al 2011, sin embargo hay un

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

aumento significativo de 6 casos de la vigencia 2011 al 2012, situaciones que llaman la atención frente a las acciones realizadas por la entidad para intervenir los factores de riesgo implicados en el comportamiento de estos indicadores.

2.6.1.3 Hallazgo Administrativo

Del análisis realizado a 127 indicadores presentados por el Hospital, se evidenció que las hojas de vida de los indicadores no se encuentran totalmente diligenciadas y no cuentan con efectivos puntos de control. Los datos registrados, difieren de los analizados en las dependencias, no se evidencia medición y análisis de la gestión, lo que no favorece la toma de decisiones puesto que no aportan información confiable para el análisis de los resultados, generando incertidumbre en los datos aportados por la entidad, situación que se evidenció en los indicadores de los diferentes procesos y contraviene lo establecido en el principio del proceso de planeación establecido en el artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y en los literales d) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

En el análisis de la gestión del hospital, se evidenció que no cuenta con un tablero integrado de indicadores de las actividades misionales y de urgencias que permita a la alta Dirección tomar decisiones oportunas e intervenir en la reformulación de metas o del plan de gestión institucional.

Promoción y Prevención

Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Las acciones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas en el hospital desde Territorios Sociales de la localidad Ciudad Bolívar, durante la vigencia 2012, se generaron 5 territorios saludables con 53 microterritorios, organizados por UPZ's hasta el 31 de Julio de 2012; al finalizar el año se amplió la cobertura a 57 microterritorios.

En el segundo semestre el trabajo en estos territorios se consolida desde dos equipos de respuesta, uno inicial y el otro complementario mediante sensibilizaciones, educación y abordaje con las Estrategias Materno Infantiles, las cuales comprenden la Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), Instituciones Amigas de la Familia Gestante (IAFI) y la línea Enfermedades Respiratorias (ERA), acercamiento y sensibilización desde cada uno de los Proyectos de Autonomía y las transversalidades manejadas por cada equipo.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En este asunto, el hospital facilitó el proceso de capacitación en la Estrategia de AIEPI Clínico Virtual al 100% de los profesionales de enfermería y medicina de los equipos territoriales y a Diciembre de 2012, se inició capacitación en AIEPI Comunitario. Respecto al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) el aporte de los equipos de respuesta inicial y complementaria se dio a través de la participación en las jornadas locales, en el desarrollo de jornadas territoriales, y normalmente un día a la semana los equipos realizan acciones de vacunación.

En cumplimiento del PIC, la entidad suscribió con el FFDS-SDS el contrato 026 con vigencia de febrero de 2010 hasta el 2012. Posteriormente suscribió contrato 1032 de 2012 hasta agosto de 2013. El del 1 de septiembre de 2013 suscribió el contrato 1445 hasta marzo 28 de 2014 en cumplimiento de los lineamientos distritales emanados de la SDS. El hospital pasó de tener 5 territorios saludables en 2012 a 14 territorios en 2013.

En cuanto al subsistema de vigilancia de seguridad alimentaria y nutricional, el hospital reportó cumplimiento del 80.6%. En el subsistema de urgencias y emergencias en salud pública mediante la prevención y medidas de control, notificación oportuna de eventos de salud pública. Respecto a la meta *“Reducir a menos de 1,86 por 100000 la tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años”*, en el 2012 ingresaron al programa 8841 niños, de los 15403 niños programados, no obstante, el fortalecimiento de demanda inducida intramural y la canalización durante el segundo semestre desde salud pública, el hospital no logró el cumplimiento de la meta alcanzando el 60%.

2.6.1.4 Hallazgo Administrativo

En la vigencia 2012, el Hospital incumplió la meta en promoción y detección de la consulta de joven al obtener el 16% del 100% programado establecida en el Plan de Desarrollo, situación que incide en la calidad de vida de la población joven de la localidad Ciudad Bolívar, incumple la meta establecida en el Plan de Desarrollo Institucional y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Evaluados los procesos de contratación durante la vigencia 2012, en el Hospital Vista Hermosa, en cumplimiento de su misión, se evidenció que existe relación entre la misión de la entidad y los objetos contractuales, de conformidad con la reglamentación actual, análisis que se desarrolla en el componente de integralidad de Contratación.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Proyectos de Inversión

“Construcción, reubicación y dotación del CAMI Manuela Beltrán Localidad 19 Ciudad Bolívar Barrio Manuela Beltrán” del Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E mediante el Convenio 855 de 2007.

El Hospital contrató los diseños y estudios técnicos para la construcción del CAMI Manuela Beltrán en el mes de diciembre de 2011, mediante seguimiento al cronograma de trabajo se detectó incumplimiento en los productos del consultor e interventor, quienes debían entregar los productos en diciembre de 2012, por lo tanto, se declara el incumplimiento al Contrato 3548 de 2011 de Consultoría y 4098 de 2011 Interventoría.

El hospital inició la reclamación a la aseguradora Seguros del Estado para aplicar las cláusulas de las pólizas por incumplimiento, equivalentes al 10% y reintegro de los anticipos por valor de \$71.880.000.00, equivalente al 40% del valor del contrato de consultoría.

En el contrato de Interventoría por valor de \$6.000.000.00, se aplicaron las cláusulas de las pólizas por incumplimiento equivalente al 30% del valor del contrato. De acuerdo con el oficio con Radicado de la SDS 2013EE150901 del 18/09/2013, recibido en el Hospital el 10/10/2013, donde dice: “... disponiéndose así, la proyección del proceso de liquidación del convenio 855 de 2007”.

El Hospital efectuó el proceso de liquidación de los dos contratos mediante Resolución 146 del 26 de mayo de 2013 y Resolución 162 del 10 de abril de 2013. De acuerdo con esta situación, el Hospital solicita la suspensión del convenio. Los recursos que entregó la aseguradora en mayo de 2013 se encuentran en la cuenta con destinación específica del convenio 855 de 2007. Actualmente se está a la espera del proceso de liquidación del convenio por parte del FFDS-SDS para conocer los lineamientos sobre la destinación de los recursos financieros, sin embargo, el nuevo POT no afecta la construcción del CAMI Manuela Beltrán, y se deben incorporar acciones de mitigación en los diseños.

Las funciones de Supervisor del Convenio 855 de 2007 las ejerció la Secretaría Distrital de Salud-Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Las funciones de Supervisor de los contratos de Consultoría e Interventoría las ejerció el Asesor de Planeación y Sistemas del Hospital Vista Hermosa.

El proyecto de construcción del CAMI Manuela Beltrán continúa registrado en el Banco de Proyecto de la SDS, quedó dentro de la reorganización de la red pública de salud inscrita en el Ministerio de Protección Social y registrado en el Plan

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Bienal de Inversiones en salud 2012-2013. El proyecto se actualiza anualmente en el Banco de Proyecto de la SDS quien emite el concepto técnico de viabilidad favorable al proyecto.

“Construcción y Dotación CAMI Candelaria y sede administrativa salud pública del Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE”.

El 14 de septiembre de 2012 se presentó actualización del proyecto por un valor de \$22.994.089, cuenta con el concepto técnico favorable por el grupo evaluador de la Secretaria Distrital de Salud emitido el 28 de noviembre de 2012.

El Hospital mediante el oficio T01S – 1607 de 04 de Julio de 2013, solicitó información acerca de la gestión realizada de la Secretaria Distrital de Salud junto con el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público DADEP en el marco del convenio interadministrativo N° 2239 de 2012; con el fin de obtener la tenencia del predio de cesión resultante de la adopción del plan parcial denominado “El Ensueño” decreto Distrital 595 de 2009.

Para la vigencia 2013, se debe presentar actualización con análisis en estudios de Oferta y Demanda con base a las necesidades actuales en salud y de ser necesario ajustes en el Programa Médico Arquitectónico PMA y presupuestos de obra.

*Código Banco de Proyectos SDS N°20112022
“Ampliación de la Upa La Estrella Ciudad Bolívar”*

El Hospital mediante el oficio T01S – 1185 del 06 de junio de 2013, solicita a la Secretaría Distrital de Salud, la suspensión del convenio interadministrativo de cooperación 1765 de 2011 con la identificación de antecedentes y justificación técnica respecto a la solicitud y la continuidad del mismo; una vez realizado el análisis de las necesidades actuales del servicio, es así que se debe reenfocar el proyecto y presentar actualización del mismo ante la Secretaría Distrital de Salud.

*Código Banco de Proyectos SDS N°20112022
“Reforzamiento estructural de la Upa Sierra Morena”*

Al proyecto de Reforzamiento de la Upa Sierra Morena, el Hospital presentó actualización el 30-12-2011, El valor total de la inversión del proyecto es de \$3.019.730.000; El Hospital solicitó a la Secretaría Distrital de Salud apoyo en el concepto técnico de posible remoción en masa dirigido a Fondo de Prevención y Atención de Emergencias FOPAE, donde la Secretaría Distrital de Salud envía la solicitud a FOPAE, para que emita el concepto técnico. Durante el mes de Agosto

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

del presente, se realiza solicitud de cotización a la firma Martha Patricia Figueroa Arquitecta UN MG. Construcción. U.N para elaboración de Estudios de vulnerabilidad sísmica, diseños de reforzamiento estructural y estudios técnicos, propuesta recibida mediante correo electrónico el 03 de septiembre 2013; Lo que permitirá elaborar un presupuesto estimado para la actualización del proyecto.

Se recibe oficio N° 146359 del 05/09/2013 de la Secretaría de Salud, donde solicitan la elaboración y radicación del proyecto y cuenta con registro en el Plan Bienal de Inversiones de Salud 2012-2013.

Código Banco de Proyectos SDS N°20122222 “Adquisición y Dotación de TIC’s en línea con la localidad 19 Ciudad Bolívar 2012-2016”- (Plan Desarrollo Bogotá Humana).

Proyecto presentado a la Secretaria Distrital de Salud el 05-09-2012, el objetivo del proyecto es contribuir al mejoramiento de la calidad en la presentación de servicios de salud en el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E., mediante la adquisición y renovación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones durante las vigencias 2012-2016 impactando positivamente en el entorno y calidad de vida de los ciudadanos. El valor total de la inversión del proyecto es de \$3.590.747.961; cuenta con el concepto técnico favorable por el grupo evaluador de la Secretaria Distrital de Salud emitido el 28-12-2012. Para la vigencia 2013, es necesario actualizar el componente de dotación dando alcance a necesidades de equipos comunicación con base a necesidades actuales del Hospital.

*Código Banco de Proyectos SDS N°20122022 y 2012032 2
“Adquisición y Reposición de equipos biomédicos para el Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE 2012-2013” – (Plan Desarrollo Bogotá Humana)*

Proyecto formulado para subsanar las necesidades de equipos biomédicos para dar cumplimiento a los estándares de habilitación de los servicios, el proyecto fue presentado el 22-10-2012 es así que para la fase año 2012 se adquirieron con recursos propios 19 equipos Biomédicos según conceptos técnicos y financieros emitidos por la Secretaría Distrital de Salud el 14-12-2012; Para la vigencia 2013, durante el mes de Abril del presente, a partir de la vista de la Secretaría Distrital de Salud en la verificación de requisitos de habitación, se identifican nuevas necesidades de equipos y se incluyen en la actualización presentada a la Secretaria Distrital de Salud el 17 de junio de 2013, fecha donde se inicia el proceso de verificación metodológica del proyecto, ajustes en las especificaciones técnicas de la tecnología, ajustes y unificación del estudio de mercado; es así que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

a la fecha se está a la espera de concepto técnico por parte de la Secretaría Distrital de Salud.

El proyecto de “Ampliación de la Upa La Estrella Ciudad Bolívar”, cuenta con un convenio de cooperación 1765 de 2011, al cual no se le realiza Armonización de Presupuesto, dado que a la fecha el Hospital no cuenta con presupuesto en apropiación y concepto técnico financiero; sin embargo el Hospital siguiendo los lineamientos de la circular conjunta No. 2 de 2012, comunica a la Dirección de Planeación de la Secretaría Distrital de Salud, que requiere incluir y/o continuar con los proyectos de inversión en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012-2016”, se listan los proyectos y se solicitan directrices para tal efecto mediante el oficio N°T01S-874 con radicado SDS N°90745 del 15 /06/2012.

2.6.1.5 Hallazgo Administrativo

En la vigencia 2012, el Hospital presentó atraso en la ejecución de obras de los diferentes proyectos de inversión, incumpliendo las metas establecidas a corto y mediano plazo, situación que incide en la prestación de servicios a la población de la localidad de Ciudad Bolívar, e incumple el Plan de Desarrollo Distrital, Institucional y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.6.2 Evaluación Balance Social

El Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E presentó el Informe del Balance Social para la vigencia 2012 de acuerdo con los tres componentes establecidos en la metodología de la Contraloría de Bogotá:

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

Una vez analizado el informe presentado para evaluar la gestión social del Hospital Vista Hermosa y los logros alcanzados en cumplimiento de su misión, se establece:

Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

En este componente, la entidad identificó las causas y efectos de la problemática planteada, *“Aumento de la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años”* Así mismo, se focaliza la población beneficiaria, causas y

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

efectos; identifican las siguientes causas: *“Problemas en acceso a los servicios de salud; inoportunidad en la atención; fallas en el proceso de referencia; falta de continuidad en el proceso de atención; intervenciones que no toman en cuenta las particularidades culturales de la población; bajo nivel de escolaridad; condiciones socioeconómicas inadecuadas; desconocimiento de signos de alarma por parte de los cuidadores; clasificación inadecuada del riesgo en el momento de la consulta; coberturas de vacunación por debajo del nivel esperado”* se focaliza la población a nivel geográfico, red sur de la Localidad Ciudad Bolívar. Se identifican los actores que intervienen en el problema mediante gráfico que permite visualizar los actores involucrados.

Componente 2: Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales.

El hospital se refiere a los programas, proyectos o acciones formulados para atender el problema social *“Aumento de la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años”* de acuerdo con los ámbitos de intervención.

Componente 3: Resultados en la Transformación de los Problemas

En este componente el hospital incluye información relevante referida: Niveles de cumplimiento, acciones, Presupuesto ejecutado, Limitaciones y problemas del proyecto e impacto del proyecto.

El hospital señala el presupuesto ejecutado para la prestación de servicios de salud de baja complejidad a través del modelo de Atención Primaria en Salud y del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de febrero a julio y de agosto a diciembre de 2012.

El Informe del Balance Social es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

El hospital para la vigencia 2012 presentó el Informe de Balance Social conforme a la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, analiza el impacto de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas para la solución de la problemática identificada frente a la ejecución de los recursos destinados mediante las acciones desarrolladas en los 5 territorios saludables con 53 microterritorios, organizados por UPZ's, el aumento de la cobertura en un 8% desde el escenario familiar, cubriendo 57 microterritorios a diciembre de 2012 en las Estrategias Materno Infantiles, las cuales comprenden la Estrategia de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), Instituciones Amigas de la Familia Gestante (IAFI) y la línea Enfermedades Respiratorias (ERA), Proyectos de Autonomía y las transversalidades tal como se señaló en el componente de Plan de Desarrollo.

En el hospital desde el año 2006, se observa la tendencia a la disminución de forma progresiva de la mortalidad infantil en la localidad, acercando la meta a la establecida en el Plan de Desarrollo del Distrito Capital, mediante actividades de vacunación y programas de protección a la infancia, lo que evidencia que la gestión adelantada en este tema ha mejorado la calidad de vida de la población de la localidad.

2.7 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental del hospital, se orientó a medir el cumplimiento de las metas programadas en el PIGA 2012-2016, que tomó como referencia la información que la Entidad reportó en la plataforma SIVICOF, e igualmente se revisaron los riesgos, la mitigación a los daños ambientales y sociales causados por el inadecuado manejo por parte de la comunidad de intervención de este sujeto de control

El Hospital adoptó el PIGA por medio de Resolución No 275 del 15 de septiembre de 2010 y cuenta con acta de concertación ante la Secretaria Distrital de Ambiente de Julio 24 de 2012 (PIGA 2012-2016 del Hospital Vista Hermosa), en donde formularon programas ambientales como:

- ✓ Uso Eficiente del agua
- ✓ Uso Eficiente de Energía
- ✓ Gestión Integral de Residuos Sólidos
- ✓ Mejoramiento de Condiciones Ambientales Internas
- ✓ Criterios Ambientales para las Compras y gestión contractual
- ✓ Extensión de Buenas Prácticas Ambientales

De acuerdo a la Resolución 6416 de 2011, los aspectos objeto de evaluación, control y seguimiento serán:

- ✓ Concertación del PIGA
- ✓ Implementación del Plan de Acción PIGA
- ✓ Confirmación de la información (informes trimestrales, semestrales, anuales)

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.7.1 Hallazgo Administrativo

La entidad no dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución Interna No 054 de 2010 con la que creó el Comité PIGA, ya que se comprometieron a llevar una periodicidad mensual, no se reunieron en los meses de agosto, diciembre para el seguimiento de los compromisos relacionados con el PIGA.

Así mismo, el Hospital no ha realizado la actualización de los Protocolos: Manejo y transporte de ropa hospitalaria (N10-PTC-01), lavado y desinfección de tanques (N10-PTC-02), incumpliendo con lo normado en el artículo 2, literal d, g de la Ley 87 de 1993, lo que conlleva a que no se realice un adecuado seguimiento a los compromisos establecidos en el PIGA 2012-2016 y se evite la contaminación intrahospitalaria en la recolección y transporte de ropa, establecer los parámetros de lavados y desinfección de tanques.

De otra parte, se tomó los parámetros para la evaluación de la gestión ambiental desarrollada por la entidad:

- Información Criterios para la Calificación de la Gestión Ambiental así:

CUADRO 21
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL
GRUPO 2 HOSPITAL DE VISTA HERMOSA 2012

RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%
Ponderado de implementación de programas de gestión ambiental				30	
Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje Vs. metas programadas.				20	

Como resultado de la gestión del Hospital, éste obtuvo una calificación del 50%, que lo ubica en un rango insuficiente debido al no cumplimiento de los programas y metas de ahorro de los recursos hídrico y energético.

En la evaluación Gestión Ambiental Interna:

La gestión ambiental institucional interna adelantada por la Entidad, se realizó con el diligenciamiento de los formatos establecidos por el Ente de Control para tal fin.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Se evaluaron los impactos ambientales de la vigencia 2012, teniendo en cuenta los formatos rendidos por el hospital, en donde:

Al revisar la información suministrada por la E.S.E., se estableció que el consumo de energía, agua y los valores cancelados, así como de la recolección de basura ascendió a: \$ 97.486.882.

- Información del Uso Eficiente de los recursos se comportó así:

CUADRO 22
USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2,009	320,308	42,893	97,970.18	4,478.65	CAMI VISTA HERMOSA funciona a partir de 2009	n.a
2,01	359,771	39,463	106.308.17	8,517.99	CAMI VISTA HERMOSA funciono 2009	n.a
2,011	785,217	425,446	226.321.53	120,013.36	0.2000000000000000111 022302462515654042363 16680908203125	Meta no alcanzada
2,012	807,462	22,245	256,002.06	29,700.54	0.2000000000000000111 022302462515654042363 16680908203125	Meta no alcanzada

Fuente: Información reportada en SIVICOF Formato CB1112-2 Hospital Vista Hermosa.

2.7.2 Hallazgo Administrativo

En el cuadro anterior, se relacionan los consumos anuales de energía en KW, y las diferencias anuales en KW durante las vigencias 2009 a 2012, observándose que el hospital entre el año 2011 y 2012, se aumentó el consumo de energía en 22.245 KW, esto demuestra que la entrada en funcionamiento de las nuevas instalaciones del Cami Vista Hermosa, pudo generar el aumento, sin embargo se deben tomar medidas de adherencia de ahorro al consumo de energía ya que tiene dos vigencias en las que no cumplió con la meta de ahorro de energía. Incumpliendo con el literal a, b del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

- De acuerdo a la información reportada por la Entidad es Uso Eficiente de la Agua se comportó así:

CUADRO 23
USO EFICIENTE DEL AGUA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

VIGENCIA	CONSUMO ANUAL EN m3	DIFERENCIA ANUAL m3	VALOR CANCELADO ANUAL MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2.009	21,47	9,189	53,305.56	24,036.33	CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	n.a
2.010	38,103	16,633	81,211.96	27,907.4	Entrada en operación completa del CAMI VISTA HERMOSA	n.a
2.011	27,475	-10,628	83,362.47	2,150.51	0.3	0.3200000000000000000000006661338147750939242541790008544921875
2.012	28,215	740	111,167.38	27,804.91	0.3	Meta no alcanzada

Fuente: Información reportada en SIVICOF Formato CB1112-3 del hospital.

En el cuadro CB1112-3 el hospital, muestra información, relacionada con el consumo anual de agua en M3, igualmente relaciona las diferencias anuales en M3 durante las vigencias 2009 al 2012 mostrando un incremento significativo para cada una de las vigencias, observando que entre las vigencias 2011 y 2012, el hospital disminuyó su consumo de agua en relación al año 2010, lo que indica que se trató de equilibrar el consumo con la toma de acciones correctivas. Sin embargo, se observa que no cumplieron con la meta de ahorro programada para la vigencia auditada.

Se suscribió el contrato No 4756 de 2012 SOLUCIONES H2O S.A.S, con el objeto; Lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable para 17 centros asistenciales del Hospital, la empresa mencionó “...los flotadores mecánicos se encuentran dañados” en el momento de la ejecución del contrato, con lo que se estaría incumpliendo el literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, y donde la Entidad no soportó las acciones tomadas para subsanar dicha situación e igualmente se observó que no existe una capacidad suficiente de almacenamientos de agua en la sede principal del Hospital de Vista Hermosa, si esta llegase a falta por un tiempo no tan prolongado.

De igual manera se efectuó revisión a la facturación y/o recibos de los consumos de agua de la vigencia 2012, para las sedes del Hospital de Vista Hermosa (anexo 3.3, Comparativo Consumo total M3 de agua para las 20 sedes y valor cancelado), obteniendo los siguientes datos:

CUADRO 24
CONSOLIDADO DE FACTURACIÓN DE AGUA PARA LA VIGENCIA 2012

Consumo total M3 Vigencia 2012	17703,82
Valor Total cancelado 2012 Hospital Vista Hermosa	\$59.486.882

Fuente: Información reportada por el Hospital de Vista Hermosa

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.7.3 Hallazgo Administrativo

En visita Fiscal se evidenció que los centros de Mochuelo, Pasquilla y Vista Hermosa no existen habladores de ahorro de agua y energía en los baños situación que puede ser causal de los resultados que muestran los cuadros anteriormente mencionados; en donde se muestra el resultado consolidado de la información tomada de las facturas del consumo de agua, energía y sus correspondientes valores, donde se observa inconsistencia en la información reportada a través del SIVICOF, para la vigencia 2012, en el consumo anual de agua (17703,82) como en el valor cancelado anual (\$59.386). Lo que indica que no hay veracidad en la información presentada por el Hospital. De igual forma falta facturas de las sedes para obtener el valor real. Incumpliendo con el literal a, b, e del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993, el literal 6) Capítulo II del Artículo 9 del Decreto 1713 de 2002.

- Información Uso Eficiente de los Materiales – Residuos Convencionales así:

CUADRO 25
USO EFICIENTE DE LOS MATERIALES - RESIDUOS CONVENCIONALES

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	DIFERENCIA DE VOLUMEN ANUAL GENERADO EN m3	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION EN MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2.009	18,270.2	-1,029.7	5,847.13	2,456.07	Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	n.a
2.010	21,354.1	3,083.9	5,021.61	825.52	Entrada en operación el CAMI VISTA HERMOSA a partir de Agosto de 2009	n.a
2.011	17,767.7	-3,586.4	5,854.81	833.2	0.3499999999999997779 5539507496869191527366 63818359375	16.8%
2.012	21,316.8	3,549.1	3,735.22	2,119.59	0.3499999999999997779 5539507496869191527366 63818359375	n.a

Fuente: Información reportada en SIVICOF Formato CB1112-4 Hospital Vista Hermosa.

2.7.4 Hallazgo Administrativo

En el cuadro anterior, los volúmenes anuales generados en M3 de residuos convencionales y las diferencias anuales en M3 durante las vigencias 2009 al 2012. Se observa que entre el año 2011 y 2012 el hospital, presenta aumento en la cantidad en M3 de volumen anual generado (21,316.8 M3) y con diferencia generada de volumen de 3.549,1 para el 2012. Mientras que el valor anual cancelado por recolección de la vigencia 2011 y 2012, en el cuadro reportado por la Entidad aparece que disminuyó dicha cantidad, situación que es errónea ya que

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

debió aumentarse también el valor pagado lo que indica que debe tomar acciones correctivas en el manejo de los residuos ya que se están produciendo mayor número de desechos no reciclables (medicamentos vencidos, químicos, fármacos, reactivos). Incumplimiento lo establecido en el literal 6) Capítulo II del Artículo 9 del Decreto 1713 de 2002.

- Información Uso Eficiente de los Materiales – Residuos NO Convencionales así:

CUADRO 26
USO EFICIENTE DE LOS MATERIALES - RESIDUOS NO CONVENCIONALES

VIGENCIA	TIPO DE RESIDUO	Kg ANUAL GENERADO	DIFERENCIA DE PESO ANUAL GENERADO	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCION Y/O TRATAMIENTO EN MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO EN MILES DE \$	META PROGRAMADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS	META ALCANZADA EN DISMINUCION DE RESIDUOS
2009	PELIGROSOS	19,025.8	3,392.3	17,998.48	1,616.36	n.a	n.a
2010	PELIGROSOS	22,418.1	75.4	21,719.92	3,721.44	n.a	n.a
2011	PELIGROSOS	22,493.5	5,105.6	21,572.17	-147.75	n.a	n.a
2012	PELIGROSOS	27,599.1	3,392.3	26,658.76	5,086.59	n.a	n.a

Fuente: Información reportada en SIVICOF Formato CB1112-5 Hospital Vista Hermosa.

2.7.5 Hallazgo Administrativo

El cuadro refleja la gestión adelantada por la E.S.E., relacionada con el manejo de los residuos no convencionales, para lo cual se observa que durante las vigencias 2011 a 2012, hubo un aumento en peso anual de (5.1 Kg) y el valor cancelado fue de \$26.658.76, para una diferencia de 5,086.59; no obstante reportan información en la que no se fijan las metas ni programadas ni metas alcanzadas, en visitas fiscales se observan canecas dañadas y en formatos del Hospital aparecen anotaciones de los Centros en las que se presentaron manejo inadecuado de las bolsas en las canecas (bolsa verde en caneca gris), guardián destapado sin rotulo a pesar de contener residuos corto punzantes (Paraíso), se entregó frasco con plomo (residuo peligroso-material pesado) sin rotular y contaminante (Pasquilla).

No se informan todos los accidentes laborales sufridos por él personal, ocasionando un manejo inadecuado de clasificación de residuos y una exposición a productos contaminantes por parte del personal que tenga contacto con estos desechos y al medio ambiente, incumplimiento lo establecido en el literal 6) Capítulo II del Artículo 9, literal 1) del Artículo 11, literal 1) del Artículo 18, Artículo 29 del Decreto 1713 de 2002, literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 27
EI MANEJO Y RECOLECCIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS ES REALIZADO POR:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

REII S.A.A	ECOCAPITAL	ASOCIACIÓN DE RECICLADORES DE RAFAEL URIBE URIBE FORMANDO COMUNIDAD
Los residuos y empaques químicos; reactivo del laboratorio, tóxicos resultantes de RX, odontología (son incinerados).	Los residuos orgánicos (restos de comida) y biológicos	Papel
Toner, aceites usados		Cartón
Los medicamentos vencidos		Plástico
Material corto punzante		
Las luminarias dañadas son entregadas a la Empresa Sylvania al programa mil		

Fuente: Información reportada por el hospital Vista Hermosa.

Aunque la Entidad para la vigencia de auditada no alcanzó las metas de ahorro de recurso hídrico, energético, residuos convencionales, residuos no convencionales, residuos peligrosos, cabe mencionar que la Oficina encargada de la Gestión Ambiental, ha venido socializando estrategias del uso adecuado y ahorro de los recursos naturales divulgando y concientizando, a todo el personal, por medio de pantallazos, folletos, charlas del uso adecuado de los recursos naturales para la vigencia 2013.

- Información Material Reciclado así:

CUADRO 28
MATERIAL RECICLADO

VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN - Kg	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN - Kg	META PROGRAMADA DE RECICLAJE	META ALCANZADA DE RECICLAJE
2009	1,178.8	-1,051.7	0.20000000000000011102230246251565404236316680908203125	- 0.52000000000000000017763568394002504646778106689453125
2010	4,510.9	3,332.1	0.2999999999999999988897769753748434595763683319091796875	3.819.999.999.999.000.000.000.000.000.000 0.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000
2011	4,031.3	-479.6	0.3499999999999999779553950749686919152736663818359375	0.18599999999999998667732370449812151491641998291015625
2012	9,505.6	5,474.3	0.3499999999999999779553950749686919152736663818359375	1.3579.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000 00.000.000.000.000.000.000.000.000.000.000

Fuente: Información reportada en SIVICOF Formato CB1112-6 Hospital Vista Hermosa.

En el cuadro anterior se observa que la meta propuesta de material reciclado para la vigencia de 2012 es 0.35 y lograron reciclar 1.3579 con una diferencia de 1.00, lo que puede establecer que el personal del hospital ha venido revisando los folletos, pantallazos de material reciclable, sin embargo se observa que hay confusión al colocar las bolsas en las canecas. Es de resaltar que en los Centros de Pasquilla, Mochuelo y Vista Hermosa se observa la presencia de cuartos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

pequeños independientes para la destinación de los residuos recolectados en el hospital de los tipos: (patógenos, no patógeno, aprovechables, ordinarios, reciclable) que facilita la destinación adecuada y final de los mismo.

Vacunación y Esterilización Canina y Felina

El Hospital en la vigencia 2012 de acuerdo a la información reportada del programa de zoonosis realizó inmunización de caninos (vacuna antirrábicas) en las UPAS de Perdomo y San Francisco, en la actualidad realizan visitas a las viviendas con el fin de revisar casos de tenencias inadecuadas de animales. El programa de esterilización fue realizado por Salud Publica hasta febrero de 2013 en la actualidad lo maneja el Hospital de Suba.

El Hospital Vista Hermosa, dentro del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, para las actividades de Vacunación y Esterilización de caninas y felinas, celebró el contrato Interadministrativo No 1032 de 2013, con la Secretaria Distrital de Salud, así:

**CUADRO 29
VACUNACIÓN DE CANINOS Y FELINOS**

AÑO	DOSIS APLICADAS A CANINOS	DOSIS APLICADAS A FELINOS	RECURSOS ASIGNADOS PIC	PERIODO
2012	14.274	8.320.	38.149.744	Enero-diciembre
2013	14.382	5.702	59.029.480	Enero-septiembre

Fuente: Información Hospital Vista Hermosa. 2013

De la misma manera se efectuó la siguiente contratación:

**CUADRO 30
ESTERILIZACIÓN DE CANINAS Y FELINA**

AÑO	NO CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR \$	FECHA DE SUSCRIPC	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINAC	No ESTERILIZACIO	
2012	2341-	Hospital veterinario de Suba	Esterilización de hembras caninas y felinas	50.400.000	31/05/12	01/06/12	31/07/12	1.120	
2012	4639			46.000.000	31/10/12	08/11/12	31/12/12	1.022	
2012	4639			30.000.000	21/12/12	01/01/13	15/01/13	666	
2013	0813	Hospital veterinario de Suba	Esterilización de hembras caninas y felinas de la Localidad 19 de C-B	23.414.000	28/01/13	01/02/13	28/02/13	520	
2013	1911			Servicio esterilización de hembras caninas y felinas	9.540.000	30/04/13	08/05/13	07/06/13	20
2013	4740			Esterilización de hembras caninas y felinas	38.886.910	31/07/13	08/09/13	21/09/13	815

Fuente: Información Hospital Vista Hermosa. 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Es de anotar que la anterior contratación cumplió con los requisitos legales dispuesto para ella y con los objetos de las mismas.

La evaluación del control interno del área de Gestión Ambiental se evidencia la existencia de actas de comité, formato de Auditoria, lista de verificación (N10-FT0-11), en el que verifican parámetros como; Gestión interna de los residuos, Gestión externa, documentación, insumos, infraestructura, salud ocupacional. Los centros son visitados por Gestión Ambiental de acuerdo al cronograma de actividades establecidas por ellos, en los que mencionan que realizan cinco visitas al mes, para dar cubrimiento a todos los centros utilizan cuatro meses para evaluarlos.

Para la gestión ambiental se realizaron contratos para el lavado de tanques, vertimientos, aseo, salidas ecológicas, alimentos del cual se tomo una muestra en las que se revisó los contratos No 4756 de 2012 y el contrato No. 2340 de 2012, el contrato No 4756 de 2012 celebrado con SOLUCIONES H2O S.A.S por valor de \$5.200.002, se evidencia que la invitación a contratar mencionan 33 tanques de 500 ml y cinco de 1000 ml, en el mes de noviembre de 2012, realizan corrección de datos lavado de los tanques, en donde aparece 33 tanques de 1000 ml y cinco de 500 ml. Mencionan que se realizo el lavado y desinfección de tanques en las observaciones de la Empresa evidencian daño de los flotadores mecánicos.

2.7.6 Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria y Fiscal

En Visitas Fiscales realizadas a Farmacia y Almacén del Hospital en la vigencia 2013 se observaron medicamentos vencidos, Salbutamol 2 mg/5ml jarabe, 1780 unidades de diferentes lotes (02811) y (02911) por un valor de \$ 1.199.720, 132 ampollitas de Atropina sulfato 1 mg/ml, lotes (11.08.4381) y (11.104514) por valor de \$46.464, generando un posible detrimento al erario Distrital por \$1.246.184, situación que muestra una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente. Igualmente la Entidad no da de baja mediante resolución las medicinas vencidas, en donde se establezca el costo de los elementos a incinerar, tratamiento y las posibilidades de recuperación incumpliendo lo establecido en la Resolución 1174 de 2002, Decreto 1713 de 2002 y en el literal a) artículo 2 de la Ley 87 de 1993, artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y el artículo 5 de la Ley 610 de 2000.

En las áreas de Farmacia y Almacén del Hospital, se observaron falencias que muestran gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, generando un posible detrimento al erario distrital por valor de \$1.246.184 ya que se evidenciaron medicamentos vencidos para la vigencia 2013 y un aumento en la incineración de los mismos para los periodos 2012-2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 31
MEDICAMENTOS VENCIDOS ENCONTRADOS EN FARMACIA Y ALMACEN

MEDICAMENTO VENCIDOS:	CANTIDAD	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	AREA DE HALLAZGO	CONTRATO NO	FACTURA NO	VALOR DE FACTURA
Atropina ampollitas 1 mg/ml	72	11.08.4381	Octubre 2013	352	25344	Almacén	2051-2012	22928-12	4.689.449
Atropina ampollitas 1 mg/ml	60	11104514	Octubre 2013	352	21120	Farmacia	2051-2012	22928-12	4.689.449
Salbutamol mg/5ml jarabe	480	02811	Octubre de 2013	674.00	323.520	Almacén	2960-11	6832-12 551-12	\$7.446.360
Salbutamol mg/5ml jarabe	1300	02911	Noviembre de 2013	674.00	876.200	Almacén	2960-11	6960-12	\$15.986.531
TOTAL	1912				1246164				

Fuente: Hospital Vista Hermosa 2013, medicamentos vencidos

2.7.7 Hallazgo Administrativo

La gestión realizada por el Hospital para la exoneración del pago de la contribución de conformidad con la Resolución 079 de 1997 de la CREG y devolución de los mayores valores pagados en el servicio de energía, no ha sido la adecuada para que ésta se incluya dentro de las entidades contempladas en el numeral 7 del Artículo 89 de la Ley 142 de 1994, lo que podría generar un posible detrimento al erario público, transgrediendo lo normado en el literal a) artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Con el fin de alcanzar el objetivo general, “Vincular a los ciudadanos al desarrollo del control fiscal de la entidad, para fortalecer la cultura de la vigilancia, el manejo y adecuado uso de los recursos públicos, en función del interés general y del mejoramiento de la calidad de vida del ciudadano” y los objetivos específicos acordados para desarrollar este componente dentro de la Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular, para el Hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E, se procedió a revisar la rendición de la cuenta y su contenido, a través de SIVICOF en el formato CB-0405, para la vigencia 2012 a 31 de Diciembre, encontrando la siguiente información:

CUADRO 32
RELACION DE PQR,s POR TIPOLOGIA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

MOTIVO	CANTIDAD
Quejas	105
Reclamos	680
peticiones de interés particular	937
peticiones de interés general	224
TOTAL	1946

Fuente: Reporte SIVICOF Formato CB-0405- Hospital Vista Hermosa-Vigencia 2012

El tamaño de muestra seleccionado fue del 8%, equivalente a 192 PQR,s, siendo seleccionados de forma aleatoria, encontrando en la selectiva realizada, algunas situaciones que se describirán en la Hallazgo Administrativo.

Para el análisis, revisión y seguimiento, el Hospital Vista Hermosa suministró los documentos en los que reposa la información de los 2397 requerimientos radicados en el año 2012, con sus respectivos soportes, con el fin de evidenciar el cumplimiento de los términos de las respuestas.

El siguiente cuadro resume todos los requerimientos presentados por la ciudadanía ante el hospital Vista Hermosa, como un complemento a la información analizada:

CUADRO 33
CONSOLIDADO DE PETICIONES

TIPO DE REQUERIMIENTOS	TOTAL	MOTIVOS	%	DIAS PROMEDIO RESPUESTA
RECLAMO	680	No oportunidad-atención de urgencias.	28.36	9.25
		Fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad.		
		No cumplimiento del horario fijado para atender al usuario por parte del servicio programado.		
		Deficiencias en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo por falta de recursos logísticos.		
QUEJA	105	No ética en el ejercicio de las funciones o responsabilidades	4.38	5.5
		Atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a servicios.		
		Otros temas administrativos - Talento Humano.		
FELICITACION	295	Felicitaciones	12.3	4.75
SUGERENCIA	73	Estudio de caso	3.04	4.25
		Otros temas Administrativos		
PETICION PARTICULAR	937	Saneamiento ambiental-concepto sanitario infraestructura	39.09	9.5
		Estudio de caso (cambio equipo de oxígeno, servicio de ruta		
		Saneamiento Ambiental		
		Solicitud de información (personas desaparecidas, historias clínicas)		
		Otros temas		
PETICION GENERAL	224	Acciones de Saneamiento Ambiental	9.34	8.5
		Enfermedades compartidas		
		Estudio de caso que involucraron el colectivo y que promueven el bienestar en general.		

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

TIPO DE REQUERIMIENTOS	TOTAL	MOTIVOS	%	DIAS PROMEDIO RESPUESTA
QUEJAS DE SERVIDORES PUBLICOS CONTRA USUARIOS	43	Maltrato a funcionario	1.79	9.0
MANIFESTACION	10	temas administrativos no oportunidad en programa de citas de especialistas.	0.41	5.0
OTRO	30		1.25	
TOTAL GENERAL	2397			

Fuente: Información suministrada por el Grupo de Participación Social y Atención al Usuario del Hospital Vista Hermosa

La Subgerencia de Servicios de Salud por medio del Grupo de Participación Social y Atención al Usuario, recepciona todas las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitudes y demás manifestaciones de los usuarios de los servicios ofrecidos por el Hospital, en los Centros de Atención, CAMI's, UPA's, UBA's y CAP's, utilizando diferentes medios como: buzones, correspondencia, teléfono, vía correo electrónico, línea 195, fax o personalmente ante funcionarios del hospital.

Es importante resaltar que del total de requerimientos efectuados por la ciudadanía, los aspectos más relevantes son las peticiones de interés particular con un 39% aproximadamente, seguida de los reclamos con un 28.3%, lo cual suma algo más del 67%, destacándose dentro de ellos, los siguientes aspectos: saneamiento ambiental-concepto sanitario, estudio de caso, solicitud de información, otros temas, no oportunidad en la atención de urgencias, fallas en la prestación de servicios que no cumplen con estándares de calidad, no cumplimiento del horario fijado para atender al usuario por parte del servicio programado y deficiencias en el cumplimiento de acciones de apoyo administrativo por falta de recursos logísticos. Los otros tipos de requerimientos se dan en menores porcentajes como se puede apreciar en el cuadro anterior, donde se puede apreciar los siguientes aspectos: enfermedades compartidas, estudio de caso que involucraron el colectivo y que promueven el bienestar en general, atención deshumanizada de servidores y manejo inadecuado de responsabilidades frente a servicios, otros temas administrativos - talento humano, no ética en el ejercicio de las funciones o responsabilidades, maltrato a funcionario y no oportunidad en programa de citas de especialistas.

Como soporte al procedimiento establecido para el manejo de los PQRs, el Hospital, cuenta con 29 buzones ubicados en los diferentes servicios ofrecidos por el Hospital, según se relaciona en los CDs que hacen parte del presente informe.

Es importante resaltar que el Hospital dio traslado a los requerimientos relacionados en el siguiente cuadro, que no dependen directamente del hospital, sino de agentes externos:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO 34
REQUERIMIENTOS OTRA INSTITUCION

OTRA INSTITUCION	CANTIDAD
EPS- CAPRECOM	4
CLINICA CANDELARIA	2
EPS- COLSUBSIDIO	1
PLANEACION DISTRITAL	1
OTRA INSITUCION	5
TOTAL	13

Fuente: Información suministrada por: El Grupo de Participación Social y Atención al Usuario del Hospital Vista Hermosa.

Se verificó lo pertinente al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, evidenciando que el Hospital dio respuesta a las quejas dentro de los tiempos señalados por la Ley y las respuestas son claras y dirigidas a resolver las inquietudes interpuestas por los quejosos.

CUADRO 35
QUEJAS DE LOS CIUDADANOS RECEPCIONADAS
POR LA CONTRALORIA DE BOGOTÁ

No. REQUERIMIENTO	DERECHO DE PETICIÓN	RESPUESTA
1-2012-07715 Del 2012-02-21	Donde se dan a conocer presuntas irregularidades dentro de la invitación pública No 001-2012 del Hospital de Vista Hermosa.	La Contraloría de Bogotá practicó Visita Fiscal, de la cual se emitió un informe, donde se desestima la presunta irregularidad en la invitación pública No 001-2012 del Hospital Vista Hermosa y se solicita realizar seguimiento al proceso de contratación que se originaría de la mencionada invitación, la cual se efectuó. Con ocasión a esta invitación, se celebró el contrato No 2051-2012, que tuvo como objeto “La Adquisición de medicamentos de Pos y No Pos necesarios para la atención de los usuarios del hospital Vista Hermosa I Nivel E.S.E.” el cual fue adicionado cuatro veces y se ejecutó por con valor total de \$ 790.560.001.
1-2013-30566 del 26 julio de 2013	Se solicita información de la evaluación del proceso de contratación Directa No 140 de 2013	Se evidenció que el proceso de contratación Directa No 140 de 2013, cuyo objeto era “Adquisición de ayudas técnicas del grupo VII-comunicación, para las personas en condiciones de discapacidad residentes en la localidad 19 de Ciudad Bolívar”, se declaró desierta a la luz del artículo 16 del Acuerdo 026 de 2012, en lo concerniente a la invitación técnica, donde los tres oferentes que se presentaron, no cumplieron específicamente los “criterios técnicos”.

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

2.9 EVALUACIÓN RENDICIÓN DE LA CUENTA

Se verificó el cumplimiento de forma y fondo de la rendición de la cuenta del Hospital Vista Hermosa a través de SIVICOF, evidenciándose:

Presupuesto

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los formatos CB-0101, CB-0103 Y CB-0103-2. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Plan de Desarrollo y Balance Social

Los formatos electrónicos CB-0402, CB-0404, CB-0405, CB-0406, CB-0407, CB-0408 A, CB-0408 B, CB-00408 C, CB-0409, CB-0410, CB-0127, CB-12. Los Documentos Electrónicos CBN-1013, CBN-1014, CBN-1015, CBN-1017, CBN-1025, CBN-1090, CBN-1105, CBN-1106, CBN-1107 y CBN-1103. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No.007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Gestión Ambiental

El Formato Electrónico CB-1112 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 como la información reportada de la tomada de lecturas y pagos de facturas de consumos de energía y agua, no son consistente

Se presentaron los siguientes formatos: CB-1112-1, CB-1112-2, CB-1112-3, CB-1112-4, CB-1112-5 y CB-1112-6. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Contratación

La revisión que se está realizando es la cuenta anual, contratación presenta información Mensual. Más sin embargo se verifico al 31 de Diciembre de 2012 y presentan los siguientes formatos CB-0221, CB-0222, CB-0226, CB-0227, CB-0228, CB-0229, CB-0232, CB-0233 y CB-0234. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Informática

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los formatos CB-0701, CB-0705, CB-0706, CB-0707, CB-0708, CB-0709, CB-0710, CB-0711, CB-0712. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Acciones Ciudadanas

El formato CB-0405. Fue remitido al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Inversiones

Los formatos CB-0114, CB-0115, CB-0116. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

Recurso Humano

Los formatos CB-0301, CB-0302-A, CB-0302-B, CB-0302-C, CB-0302-D, CB-0302-E, CB-0302F. CB-0402, CB-0404, CB-0406, CB-0407, CB-0408-A. CB-0408-B, CB-0408-C. CB-0409 Y CB-0410. Fueron remitidos al sistema SIVICOF de acuerdo a la Resolución Reglamentaria No. 007 de 2011. Dando cumplimiento en la forma, termino y método establecidos por la Contraloría de Bogotá, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

3. ANEXOS

ANEXO 3. 1

CUADRO DE OBSERVACIONES DETECTADAS Y COMUNICADAS

Valor en pesos

TIPO DE OBSERVACION	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACIÓN		
ADMINISTRATIVAS	32		2.2.1.1	2.2.2.1	2.2.2.2
			2.2.2.3	2.2.2.4	2.2.3.1
			2.3.1	2.3.2	2.3.3
			2.3.4	2.3.5	2.4.1.1
			2.4.2.1	2.4.2.2	2.5.1
			2.5.2	2.5.3	2.5.4
			2.5.5	2.5.6	2.6.1.1
			2.6.1.2	2.6.1.3	2.6.1.4
			2.6.1.5	2.7.1	2.7.2
			2.7.3	2.7.4	2.7.5
			2.7.6	2.7.7	
FISCALES	1	\$1.246.184	2.7.6		
DISCIPLINARIAS	5		2.4.2.1	2.5.3	2.5.5
			2.5.6	2.7.6	
PENALES	0		0		

3.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

(8) CAPITULO	(12) DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	(16) ACCION CORRECTIVA	(20) INDICADOR	(24) META	(28) AREA RESPONSABLE	(32) RESPONSABLE DE LA EJECUCION	(36) RECURSOS	(40) FECHA DE INICIO	(44) FECHA DE TERMINACION	(48) RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	(52) GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(56) ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	(60) RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS CONTRALORIA
3.7.1	Una vez analizada la asignación destinada por el Hospital para lo ambiental, se concluye que este no ha incluido en su presupuesto la partida del 0,5 al 3% del total de la inversión para medio ambiente como lo ordena el Acuerdo 1 de 800 artículo 8º y el parágrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003. Lo anterior, se configura en un hallazgo administrativo por transgredirse los literales b) y c) del artículo segundo de ley 877 1993. Para la vigencia de 2012 el Hospital estableció los siguientes objetivos específicos para dar cumplimiento al programa del PIGA: 7 Implementar en todos los centros asistenciales el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares y el Plan de Gestión de Residuos Químicos mediante la entrega y ejecución en cada PS de los lineamientos consignados en el mismo. 7 Implementar Programa de capacitaciones trimestrales relacionadas con la gestión ambiental y de manejo de residuos hospitalarios y similares del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E., para los 9 centros asistenciales y administrativos de la entidad. 7 Implementar Programa de Auditorías trimestrales relacionadas con la gestión ambiental interna y externa del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E. 7 Desarrollar el programa para el Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Energético, en los centros asistenciales administrativos del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E. por medio de capacitaciones trimestrales y/o instalación de dispositivos ahorradores de Energía en los 9 centros asistenciales del Hospital. 7 Desarrollar el programa para el Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Hídrico, en los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E. por medio de capacitaciones trimestrales y/o instalación de dispositivos ahorradores de agua en los 9 centros asistenciales del Hospital. 7 Implementar el Programa de Reciclaje en todos los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E., mediante capacitaciones al personal asistencial y de servicios generales. 7 Realizar actividades semestrales de lavado de tanques de almacenamiento de agua potable en los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E. 7 Implementar el Programa de mejoramiento de las condiciones ambientales internas de los centros asistenciales y administrativos del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E., la ventilación semestral de las condiciones, por medio de los auditorías internas. 7 Establecer Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual del Hospital Vista Hermosa Nivel E.S.E. de forma anual en todos los contratos que puedan incluirse (clases) ambientales. 7 Dar cumplimiento a la normatividad ambiental relacionada con vertimientos, Publicidad Exterior Visual, Gestión de residuos Hospitalarios y Similares, Uso y Ahorro Eficiente de los Recursos Naturales, y los demás que exija la norma ambiental vigente. El Hospital obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente de PIGA de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiental de la Comandaría de Bogotá de Ocho (8,0).	Adelantar las acciones correspondientes ante secretaria de salud (presupuesto) y secretaria de hacienda para la creación del respectivo rubro	Trámite administrativo de creación de rubro	Asignar partida del 0,5% al 3% del total de la inversión para medio ambiente.	PRESUPUESTO	PROFESIONAL PRESUPUESTO	Profesional de presupuesto y presupuesto asignado para la gestión ambiental institucional.	01/01/2012	31/12/2012	Se realizó trámite administrativo de creación de rubro sin embargo la secretaria de hacienda no lo incluyó para el presupuesto 2012	1	Se envió solicitud a la secretaria de Hacienda donde se informa que la administración central y las entidades que ejecuten proyectos de inversión deben incluir anualmente entre el 0,5 y el 3,0% del valor total del presupuesto de inversiones con destinación especial para programas y proyectos de prevención ambiental, para el presupuesto de la vigencia 2012 se apropiaron recursos en las cuentas por pagar para la gestión ambiental.	0.00 A	En el hospital existe el PCHRS en cada sede. El hospital no realizó la instalación de ahorradores de agua y energía. En la evaluación de lavado de tanques en los centros, se encontraban dañados los flotadores mecánicos. La Entidad mencionada para el presupuesto de la vigencia 2012 se apropiaron recursos en las cuentas por pagar para la gestión ambiental, no es claro el concepto ya que las cuentas por pagar están comprometidas para una vigencia razón por la cual no se es claro como se realizó tal cruce.

3.3. CONSUMO DE AGUA HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E

Sedes del Hospital Vista Hermosa I N.A.	Octu-Diciem-12 Consumo M3	Octu-Diciem-12 Valor a Pagar	Sept- Nov-12 Consumo M3	Sept- Nov-12 Valor a Pagar	agos-oct/12 Consumo M3	agos-oct-12 Valor a Pagar	Julio-Septiembre-12 Consumo m3	Julio-Septiembre-12 Valor a Pagar	junio-agos-12 Consumo M3	junio-agos-12 Valor a Pagar	Abril-Junio-12 Consumo M3	Abril-Junio-12 Valor a Pagar	Mayo-Julio Consumo M3	Mayo-Julio Valor a Pagar	Marz-Mayo/2012 Consumo M3	Marzo-Mayo 2012 Valor a Pagar	Feb12-abril 2012 Consumo M3	Feb12-abril 2012 valor a pagar	Dic 2011-Febre-12 Consumo M3	Nov 2011-Enero-12 Valor a pagar
Cil 64 C sur No 37 A 34-Ci 67A Sur 18C12			37	253380			40	271300					28	241800	34	320550	29	283420	29	283000
Cil 64 C sur No 35 A 39			35	79117			35	61665	35	Ener-Mar 992264			36	34782	36	1073978	No aparece	58864	25	980860
Kra 36 Bis No 64 Sur 10			66	426640			59	384820					117	783080	53	412680	482	374480	45	357950
Kra 37 A No 64C Sur 10-Ci 67A Sur 18C12			81	190647			83	181155					55	152738	60	176498	No aparece	120674	48	176720
Kra 46e No 72C Sur 17- Ci 67A Sur 18C12	26	62340			8	10202	26	28804			12	173386					4,82	374840	14	60327
Kra 76B No 60 A Sur 42					27	129090			34	155390	50	424390					50	424390	47	390400
Kra 46 69D Sur 20 PI A1					178	730530			157	646760	260	1032610							206	809970
Cil 70 Sur 18I 86					536	2156480			497	2000850	479	1886430					479	1886430	441	1710120
Cil 64Sur 27 32																	48	183232	26	120490
Cil 70 Sur 56 56 PI 1A								83	352090	99	406610						250	1032610	79	323500
Kra 42 77 Sur 80					75	320280			75	320220	84	348080					84	348080	83	338820
Kra 71F 63A Sur 07					97	407900			118	491470	147	593830					147	Abril Junio 593830	126	503530
Kra 15 B 75 Sur 59					453	1825880			80	339970	362	1667360					362	1667360	333	1296430
Kra 18 C 66A Sur 55					1349	5394730			1378	5509250	2214	8642490					2214	Abril junio 8642490	1510	5804860
Kra 28 63 Sur 15					238	969520			836	3350740	836	3277780					836	ABRIL junio 3277780	1030	3966250
Kra 18 G No 72 Sur 45					204	834090			207	845890	214	854630					214	854630	232	934550
Kr 27 L 71H Sur 46					159	654860			57	248550	59	250330					59	250330	40	174110
Kra 18 C Bis A 80A Sur 41					189	774350			181	742380	148	596240					148	Abril junio 596240	160	633777
Cil 67 Sur 20A 09					124	515450			75	320190	86	356470					86	356470	145	576310
Kr 46C 72C Sur 20	24	112937			111	463670			110	459580	292	1156570							149	591630
Kr 46 69D Sur 09- Ci 67A No 18 C12	0	32320			0	32360			0	32320	0	86790					0	Abril Junio 86790	0	84070
Kr 46 69D Sur 09 PI 2- Cil 67A Sur 18 C 12	37	109514			19	59514					48	183232							69	252350
Cil 64C Sur 27 32					39	176890			35	160930	28	130080					28	130080		
Kra 46C No 72C Sur 20																	292	1156570		
Cil 64B Sur 36 20			24	112937			49	136672					44	123796						
Consumo Agua M3 2012	26	62340			3513	14207912			3738	15003560					183	1983706	5406,82	7859340	4837	20370024

Cons total M3 Vig 2012	17703,82
Valor Total cancelado 2012	59486882