



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

**HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE
VIGENCIA 2012**

PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD 2013

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

DICIEMBRE DE 2013



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

AUDITORÍA INTEGRAL A HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralor Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Director Sectorial (E)

Lilia Aurora Medina Roa

Asesor

Andrea del Pilar Luengas Muñoz

Gerente

Luís Alejandro Bareño Bareño

Equipo de Auditoría

Oscar Emerio Sánchez Valenzuela
Adriana María Uribe Cabal
Magda Concepción Guevara Poveda
Nora Esperanza Fernández Sarmiento
Oneida Castro Hernández
Juan Carlos Mesa Rincón



TABLA DE CONTENIDO

No.	DESCRIPCION	PAG.
1.	DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2.	RESULTADOS DE AUDITORIA	13
2.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento, Pronunciamientos y Controles de Advertencia	13
2.1.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	13
2.1.2.	Seguimiento a Pronunciamientos y Controles de Advertencia	13
2.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	14
2.3.	Evaluación a los Estados Contables	21
2.4.	Evaluación al Presupuesto	30
2.5.	Evaluación a la Contratación	41
2.6.	Evaluación al Plan de Desarrollo, Balance Social y Plan de Ordenamiento Territorial	44
2.6.1.	Evaluación al Plan de Mejoramiento	44
2.6.2.	Evaluación al Balance Social	60
2.6.3.	Evaluación al Plan de Ordenamiento Territorial	69
2.7.	Evaluación a la Gestión Ambiental	73
2.8.	Evaluación a las Acciones Ciudadanas	78
2.9.	Concepto sobre Rendición de la Cuenta	80
3.	ANEXOS	82
3.1	Cuadro de Observaciones Detectadas y Comunicadas	83
3.2.	Cuadro PIGA	84
3.3.	Cuadros Contratación	86
3.4	Seguimiento Plan de Mejoramiento	88



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Doctor

RAUL ANDRES MUNEVAR NIÑO

Gerente

Hospital San Cristóbal I Nivel ESE

Doctor

RAIMUNDO EULISES MORALES PINEDA

Presidente Junta Directiva

Hospital San Cristóbal I Nivel ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad regular, al Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administraron 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



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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, 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 no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de nuestra auditoría.

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

Concepto sobre Gestión y Resultados

Cuadro 1
CALIFICACION DE LA GESTION DE LA ENTIDAD

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
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 (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones actualizaciones, reprogramaciones).	N/A	N/A	N/A
	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.	80	5	4



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	85	6	5,1
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia de estudio.	80	6	4,8
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	70	3	2,1
	SUMATORIA		20%	16,0
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para la presentación del Balance Social en forma y contenido.	65	3	2,0
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	60	4	2,4
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias, etc.)	65	3	2,0
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	40	3	1,2
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	40	3	1,2
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	40	3	1,2
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	50	3	1,5
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	50	3	1,5
	SUMATORIA		25%	12,9
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas precontractual, contractual y post-contractual	36	9	3,2
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales	36	6	2,2
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	100	2	2,0
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	40	3	1,2
	SUMATORIA		20%	8,6
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	2,0
	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 ingresos, gastos, deuda e inversión.	80	1	0,8
	4. Análisis de las autorizaciones de giro.	100	2	2,0



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN (1)	PORCENTAJE (2)	(1)*(2)/100
	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.	70	2	1,4
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	2	1,6
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	60	3	1,8
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	100	1	1,0
	9. Manejo de la Deuda Pública	N/A	N/A	N/A
	SUMATORIA		15%	12,6
GESTION AMBIENTAL	1- Cumplimiento de proyectos del Plan Ambiental-PAL en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital-PGA y/o componente ambiental de los respectivos Planes de Desarrollo Local.	69,83	5	3,5
	2-Cumplimiento de programa de ahorro y uso eficiente de agua, energía, manejo de los residuos y control de emisiones a la atmósfera.	70	5	3,5
	SUMATORIA		10%	7,0
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	80	2,5	2,0
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	90	2,5	2,3
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2,0
	4. Cumplimiento Planes de Mejoramiento.	60	2,5	1,5
	SUMATORIA		10%	7,8
TOTAL			100%	64,8

Rango de calificación para obtener el concepto:

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

La aplicación de la metodología para la evaluación de la gestión y los resultados establecida en la Resolución Reglamentaria 030 de 2012, arrojó una calificación de 64,8, lo que ubica al Hospital San Cristóbal I Nivel ESE en concepto favorable con observaciones.

En desarrollo de la AGEI Modalidad Regular a la vigencia 2012 ante el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE se evidenciaron las siguientes observaciones:

Realizada la evaluación al Sistema de Control Interno del Hospital San Cristóbal I NA ESE y analizado el informe ejecutivo anual – Modelo Estándar de Control Interno – MECI vigencia 2012, la entidad obtiene una calificación global de 80 puntos con nivel de Riesgo Bajo y Sistema de Control Interno Bueno.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

A pesar que el hospital presenta un gran avance en materia de mantenimiento del modelo, se evidenciaron algunas deficiencias al interior de los procesos que incidieron en la calificación obtenida.

Existe formulación y seguimiento de las políticas institucionales por parte de la alta dirección, así como a las auditorías internas, que permiten el desarrollo de planes de mejoramiento individuales en busca de mejora continua. También es importante resaltar que los funcionarios del hospital deben interiorizar la política de autocontrol y autoevaluación.

En el componente de contratación se evidenciaron deficiencias en el proceso de supervisión de los contratos, sustentado en la omisión de liquidar los contratos en la forma pactada u omitir la realización de este procedimiento contractual como lo indica la norma, de la misma manera, se omite reiteradamente la realización de estudios de mercado que le permitan a la entidad tener elementos de juicio para establecer el presupuesto oficial de sus futuros procesos selectivos, así como para tener herramientas gerenciales que le proporcionen conocimiento aproximado del monto de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal y/o de contrastar estos precios de los elementos requeridos con sus necesidades y sus recursos económicos. En otras palabras es obtener una herramienta para la gestión de la Alta Gerencia.

El incumplimiento de las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional evidencia deficiencias en la gestión adelantada por la entidad, lo que podría afectar la calidad de vida de la población objetivo del hospital.

Se realizó una comparación de la producción del área asistencial del hospital entre los años 2011 y 2012 encontrando una disminución con relación al año anterior en la mayoría de los servicios que ofrece el hospital, a excepción de los servicios de Terapia Respiratoria, Optometría, Imágenes Diagnósticas y Consulta de Medicina General, que evidenciaron crecimiento de 25.10%, 14.77%, 3.74% y 2.56% respectivamente.

Es preocupante la variación presentada con relación a las toma de citologías para las vigencias 2011-2012 ya que se evidencia una disminución de las mismas en 7.46% lo que denota una baja gestión del hospital en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Aunado a esto, el porcentaje de cumplimiento de lo programado (23.124) frente a lo ejecutado (13.400) para la vigencia 2012 arrojó un cumplimiento únicamente del 57.95%.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En cuanto a la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado por el Hospital, no cumplió con los lineamientos diseñados por este Ente de Control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados.

Con relación al Proyecto UPA Primero de Mayo (Reordenamiento) que debía ejecutarse a mediano plazo (2008-2012) se evidenció que el Hospital no ha elaborado ni presentado el proyecto ante la Secretaría Distrital de Salud.

En la evaluación llevada a cabo al presupuesto se evidenció que los reportes efectuados por las áreas de Tesorería, Presupuesto, Cartera y Facturación guardan concordancia con las cifras evaluadas en la ejecución de Ingresos y Gastos, las modificaciones presupuestales contaron con la aprobación de la Junta Directiva, de la Secretaría Distrital de Salud y del CONFIS, dichas decisiones quedaron aprobadas en las Actas y Acuerdos de Junta Directiva, así como en las resoluciones de la Gerencia. Concluyendo que la gestión presupuestal del Hospital durante la vigencia 2012, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales: 3.4.1 que hace referencia al no registro del recaudo efectuado por el hospital en el rubro particulares, 3.4.2 por incumplimiento del 5% que el hospital debe destinar para Mantenimiento alcanzando solamente el 1.8%, 3.4.3 al no totalizar en el rubro Inversión Directa, el valor que paso al plan de desarrollo “*Bogotá Humana*” y la 3.4.4 que hace referencia a que en el PMR el hospital no tiene en cuenta el presupuesto ejecutado por cada producto.

En la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA, el Hospital obtuvo una calificación del 69.91%, lo cual ubica a la entidad en un rango de calificación ACEPTABLE, y de acuerdo al procedimiento vigente establecido por la Contraloría para el concepto de la Gestión Ambiental la calificación correspondió al 7.74 de un total de 10%.

Es de anotar, que la entidad a través de los años 2009 – 2013, por concepto de contribución del 20% del cual están exentos los establecimientos que prestan servicios de salud, como lo establece en la Resolución CREG No. 079 de 1997, el hospital pagó a la empresa CODENSA el valor de \$21.845.026, recursos que van en detrimento del erario público, por falta de una gestión efectiva en la recuperación de los pagos realizados.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en estos párrafos, las

disposiciones que regulan sus hechos y operaciones; cuentan con un buen Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva algunos criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior se conceptúa que la gestión del Hospital San Cristóbal I Nivel ESE es FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

Concepto sobre la evaluación y revisión de la cuenta

Al efectuarse la revisión de la cuenta presentada por la entidad a través del SIVICOF, se encontró que la misma fue presentada acorde a la normatividad definida por la contraloría, esto es la Resolución Reglamentaria 034-2009, excepto por:

- La información reportada por el Hospital San Cristóbal, a través del SIVICOF en los formatos electrónicos CB-1112 para el grupo 2, en lo relacionado con el Componente de Gestión Ambiental, NO CUMPLE con lo estipulado en las Resolución 034 de 2009 y 001 de 2011. Toda vez, que la información se reportó de manera incompleta.
- El Informe de Balance Social no desarrollo todos los aspectos establecidos en la metodología de la Contraloría, establecida en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009.
- Se pudo establecer que la entidad, al incorporar los datos al SIVICOF, lo hace en forma errada, es así como en algunos casos no se incorporó el nombre de los contratistas, solo se incorpora los datos de la identificación, más no así los nombres, de la misma manera en los procesos selectivos, no fue informado correctamente el número del acto administrativo de adjudicación de los procesos selectivos, lo que trae confusión y no hace confiable la información reportada.
- El Hospital San Cristóbal no incluyó en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, los hallazgos correspondientes a la Visita Fiscal adelantada en el año 2012.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Opinión sobre los Estados Contables

Como resultado del análisis y verificación de los registros contables y de conformidad con los programas de auditoría y los demás normas y procedimientos de auditoría generalmente aceptadas se evidenció lo siguiente:

En la cuenta Efectivo se presentan se presentan registros no homogéneos igual que sobreestimación y subestimación correspondiente a los reembolsos de Caja Menor de los meses de febrero y noviembre de 2012.

En la cuenta Propiedad Planta y Equipo – 1660 Equipo Médico Científico, 1637 Equipo Médico Científico no Explotado y 8315 Activos Retirados, se presenta incertidumbre debido a que al realizar la prueba selectiva se evidencio que elementos que están para dar de baja se encuentran registrados en los no explotados, no fue posible verificar uno a uno los elementos de la muestra porque no todos los elementos estaban identificados, se evidenció una misma placa para dos elementos o las placas de los elementos difieren de lo contenido en el inventario.

En nuestra opinión, **excepto por lo expresado** en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención E.S.E., presentan razonablemente la situación financiera y los resultados de las operaciones en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2012, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia.

Evaluación al Sistema de Control Interno

De conformidad con la metodología para evaluar el Sistema de Control Interno adoptada por la Contraloría de Bogotá mediante Resolución Reglamentaria 030 de 2012, se diligenció la: *“Tabla de Agregación General de Resultados”*, que permite obtener una imagen global del sistema y a la vez conceptuar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del mismo.

La calificación se basó en la metodología definida en el Anexo 5, para lo cual se clasificaron los tres subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo el siguiente resultado: Calificación 80 que lo ubica en Riesgo: Bajo y SCI: Bueno



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CALIFICACION		RANGO PORCENTUAL	
1.0 a 2.5	Malo	0 a 51%	Alto Riesgo
2.51 a 3.75	Regular	52 a 75%	Mediano Riesgo
3.76 a 5.0	Bueno	76 a 100%	Bajo Riesgo

Consolidación de hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 3.1 se establecieron 24 hallazgos administrativos, de los cuales 1 tiene alcance fiscal en cuantía de \$21.845.026, que se trasladará a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 2 tienen alcance disciplinario las cuales serán trasladadas a la Personería Distrital.

Concepto sobre fenecimiento

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

Plan de Mejoramiento

Al 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 se 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 los recursos públicos, el mejoramiento de la gestión institucional y atienda los principios de la gestión fiscal.

Igualmente, con respecto al plan de mejoramiento objeto de seguimiento, en caso de que exista, deberá indicársele al sujeto de control que en el **plan de mejoramiento consolidado** a presentar se retirarán las acciones cerradas, se



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

mantendrán las que se encuentren en ejecución y las abiertas. Estas últimas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días.

De igual forma como producto del seguimiento del plan de mejoramiento se concluyó que estas acciones no se cumplieron, dará lugar a requerimiento de explicaciones como inicio del proceso administrativo sancionatorio.

Bogotá D. C., Diciembre de 2013

LILIA AURORA MEDINA ROA
Directora Sector Salud (E)



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

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

2.1.1. Seguimiento al Plan de Mejoramiento

El Plan de Mejoramiento del Hospital San Cristóbal I Nivel ESE con la Contraloría de Bogotá, corresponde a observaciones de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad regular correspondiente al PAD 2011 y Auditoría Especial adelantada en el año 2012.

Efectuado el seguimiento y verificación de las acciones propuestas por la entidad para subsanar los hallazgos identificados por la Contraloría de Bogotá, se obtuvo un cumplimiento promedio de 1,66, que ubica la entidad dentro del rango: Incumplimiento del Plan de Mejoramiento. Lo anterior se sustenta en los soportes y las evidencias objetivas del resultado de las acciones de mejora implementadas. De los dieciocho (18) hallazgos del Plan de Mejoramiento, se cerraron trece (13), quedando abiertas cinco (5) que a la fecha del seguimiento ya habían cumplido el plazo de ejecución.

2.1.1.1. Hallazgo Administrativo

El Hospital San Cristóbal no incluyó en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, los hallazgos correspondientes a la Visita Fiscal adelantada en el año 2012, como lo establece el artículo 2° de la Resolución 08 de 2011 el cual reza: *“Entiéndase por plan de mejoramiento el documento contentivo de las acciones que se compromete a adelantar el sujeto de control, con el propósito de subsanar o corregir situaciones que afectan su desempeño y su cometido institucional, **las cuales hayan sido evidenciadas en los informes de la Contraloría de Bogotá, D.C.,** producto del ejercicio de la vigilancia de la gestión fiscal tanto a nivel micro como macro”*. Resaltado fuera de texto. Situación que dificulta el seguimiento que adelanta este Ente de Control como parte de la auditoría regular.

2.1.2. Seguimiento a Pronunciamientos y Controles de Advertencia

- *“Advertencia fiscal por el riesgo de pérdida de recursos públicos en cuantía de \$6.539.115.783 correspondiente a la cartera pendiente de cancelar a la Red de Hospitales Públicos por parte de la Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud – EMDISALUD EPS-S- en liquidación” con radicado 2-2012-156274 de fecha 24-08-2012.*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La ESE San Cristóbal realizó reclamación el 22/08/2012 ante EMDISALUD EPS-S. A la fecha la EPS ya realizó el pago de la cartera que tenía con el Hospital San Cristóbal.

-. “Pronunciamiento relacionado con las irregularidades que de manera recurrente tienen lugar en la contratación para el suministro y dispensación de medicamentos en los hospitales de la Red Pública Distrital e inobservancia por parte de los mismos del Acuerdo 400 del 25 de Septiembre de 2009, por el cual se autoriza la constitución de una Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del nivel Distrital” con radicado 2-2012-22970 del 13-12-2012.

El Hospital San Cristóbal ya hace parte de la Administradora Pública Cooperativa, se realizaron los aportes correspondiente y en la asamblea adelantada en la presente vigencia (02/08/2013) el hospital quedó habilitado para participar como socio. Aún no se ha iniciado la compra de medicamentos a través de la Cooperativa.

-. “Pronunciamiento relacionado con el desmedido incremento de las obligaciones adeudadas por el FFDS a las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Pública Distrital, a la Red Complementaria contratada y no contratada y a las EPS del Régimen Subsidiado; las cuales con corte a 30 de Septiembre de 2012 ascienden a \$319.749,2 millones” con radicado 2-2012-23569 del 20-12-2012.

La SDS-FFDS ha venido adelantando la liquidación de los contratos con la Red Pública Distrital, aunque el proceso se encuentra rezagado debido al continuo cambio de talento humano por parte de la SDS-FFDS y los periodos en que la SDS no cuenta con firma interventora.

Con relación a los contratos del PIC, se han realizado las liquidaciones dentro de los términos establecidos, solamente se encuentra vigente el que actualmente está en ejecución.

-. “Saneamiento de aportes patronales provenientes del Sistema General de Participaciones y situado fiscal”.

El Hospital San Cristóbal ha venido realizando las conciliaciones para el Sistema General de Participaciones y Situado Fiscal con los Fondo de pensiones y cesantías, EPS y ARP como se evidenció en los soportes presentados a este Ente de Control.

2.2. EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se evaluó el Sistema de Control Interno del Hospital mediante la metodología definida en la resolución 030 de 2012, articulado con la metodología aplicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la evaluación del



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cumplimiento de las fases II (mantenimiento y mejora del sistema) y III (medición de su impacto) de operación del Modelo Estándar de Control Interno MECI (Circular 100-08 de 2010), en las áreas administrativas y asistenciales.

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

Una vez revisados cada uno de los elementos que integran los subsistemas, el Sistema de Control Interno de la entidad alcanza calificación de 80 que lo ubica en Riesgo: Bajo y SCI: Bueno

Al evaluar el sistema de control interno, se encontró bajo desempeño en el subsistema control de evaluación, el cual alcanzó calificación de 69 puntos, versus 87 y 84 de los subsistemas de Control Estratégico y Control de Gestión.

SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Puntaje: 87- Riesgo: Bajo - SCI: Bueno

Subsistema que alcanza una calificación de 87 puntos, como promedio obtenido de sus tres subcomponentes: ambiente de control con 83 puntos, Direccionamiento estratégico 83 puntos, administración de riesgo 95 puntos.

Componente Ambiente de Control

Puntaje: 67- Riesgo: Mediano - SCI: Regular

Calificación por debajo de la media del sistema, debido al bajo resultado en los elementos: acuerdos, compromisos o protocolos éticos, que alcanzó 50 puntos y Desarrollo de talento humano en 50 puntos.

Acuerdos, compromisos o protocolos éticos

Para el conocimiento del código de ética y buen gobierno, se evidenció que a pesar de estar publicado en varios medios, carteleras, intranet, etc., al consultar algunos de los funcionarios, no tienen claridad sobre su existencia; de igual forma es importante aclarar que a pesar de contar con acuerdos de gestión establecidos

por la presente administración, no se evidencia seguimiento de los mismos en cuatro trimestres correspondientes al año 2012.

Desarrollo del Talento Humano

El Hospital realiza capacitación por medio virtual a través de la intranet, esto permite mayor participación. El manual de funciones contempla propósito principal, funciones y competencias de cada cargo.

Estilos de dirección

La entidad cuenta con acuerdos de gestión firmados, acordes a la metodología del DAFP con el equipo directivo de la entidad. La institución conformó diferentes comités entre ellos el de calidad, en el que se difunde la aplicación de MECI. Estos han sido desarrollados una vez se posesionó el actual gerente.

Componente Direccionamiento Estratégico

Puntaje: 83 - Riesgo: Bajo - SCI: Bueno.

La evaluación realizada alcanza, en planes y programas, modelo de operación por procesos y estructura calificación 100, 100 y 50 puntos respectivamente.

Planes y programas.

La entidad presenta diagnóstico estratégico, cuenta con misión y visión difundida por varios medios de comunicación, plantean sus objetivos, acciones y responsables, indicadores de eficiencia, efectividad, seguimiento y evaluación.

Modelos de operación por procesos

La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos que contempla su caracterización. Pero al estar en curso la actualización de los procesos hay deficiencia en la aplicación de los mismos.

Estructura organizacional.

Cuenta con estructura organizacional que data del año 1998, la entidad opera con una estructura funcional, no aprobada por junta.

2.2.1. Hallazgo Administrativo

Mediante Acuerdo 8 de 1998 *“por el cual se expide el estatuto para la Empresa Social del Estado San Cristóbal”*, Acuerdo 14 de 1998 *“por medio del cual se crea la estructura*



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

empresarial y se establece los objetivos y las funciones de la dependencias de la Empresa Social del Estado San Cristóbal”, Acuerdo 13 de 2001 “por el cual se modifica la estructura organizacional de la Empresa Social del Estado San Cristóbal” y Resolución No. 329 de 2002 “por el cual se conforman grupos internos de trabajo en la Empresa Social del Estado San Cristóbal, se organiza su funcionamiento y se dictan otras disposiciones de obligatorio cumplimiento”; a pesar de encontrarse reglamentado de esta forma, el Hospital y las directivas no tiene claridad sobre la estructura orgánica del Hospital lo que no permite definir las líneas de autoridad dentro del mismo. Contraviniendo el literal b, d y h del artículo 2º y literal d del artículo 4º de la Ley 87 de 1993.

Componente Administración del Riesgo.

Puntaje: 95 - Riesgo: Bajo - SCI: Bueno

Calificación que alcanzó 100 puntos en: Contexto estratégico, Identificación del riesgo, Valoración de Riesgo y Políticas de Administración del Riesgo y 75 en Análisis de Riesgo.

2.2.2. Hallazgo Administrativo

El hospital cuenta con manual y mapa de riesgos de acuerdo a la metodología sugerida por DAFP, incluye riesgo de corrupción establecido por la Ley 1474 de 2011. Existe identificación de los factores internos y externos de riesgo, a pesar de esto no se evidencia seguimiento sistemático a los mapas de riesgo por parte de los dueños de cada proceso; tal es el caso de la farmacia, ubicada en el CAMI Altamira, en donde al realizar un muestreo de medicamentos se determinó que de 22 elementos revisados en nueve de ellos este ente de control evidenció mayores cantidades al realizar la toma física, por tanto no se aplican los controles para mitigar los riesgos de los procesos de los cuales hacen parte, incumpliendo lo estipulado en los literal a, d, g, del artículo 2º la ley 87 de 1993.

SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

Puntaje: 84 - Riesgo: Bajo - SCI: Bueno

Subsistema que alcanza una calificación de 84 puntos, como promedio obtenido de sus tres subcomponentes, actividades de control con 83 puntos, información 69 puntos, comunicación pública 100 puntos.

Componente Actividades de Control

Puntaje 83 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los procedimientos se encuentran documentados y aprobados pero no actualizados, existe actualización de formatos institucionales.

Componente Información

Puntaje 69 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular

La entidad cuenta con mecanismos para la recepción e identificación de las fuentes de información, con mecanismos de consulta con distintos grupos, sin embargo dado lo evidenciado en acciones ciudadanas no se observa claridad en la formulación de los indicadores, de tal forma que no permite la medición de la gestión de manera eficiente.

La actualización de los procedimientos y la no socialización de la misma, causa baja adhesión a estos, permitiendo que algunos de los funcionarios contratados mediante la modalidad de OPS no conozcan en su totalidad los procedimientos establecidos por el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

Componente Comunicación Pública.

Puntaje 100 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular

Puntaje resultante de desempeño como la media entre los elementos Comunicación organizacional y medios de comunicación, y comunicación informativa que obtuvieron un Puntaje de 100, para un riesgo bajo y sistema de control interno bueno. Persistiendo la observación de la auditoría gubernamental con enfoque integral vigencia 2011 respecto a la carencia de manual de comunicaciones.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN

Puntaje 69 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular

Subsistema con evaluación de 69 puntos, resultante de promediar los puntajes de los componentes autoevaluación, evaluación independiente y planes de mejoramiento con calificación de 67,75 y 67,6 respectivamente.

Componente Autoevaluación.

Puntaje 67 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuenta con sensibilización del autocontrol, los procesos definen autoevaluación; componente con riesgo mediano y calificación de SCI regular, no se evidencia sensibilización del autocontrol a pesar de que los procesos, la inducción y la capacitación lo definen.

2.2.3. Hallazgo Administrativo

A pesar de encontrarse establecida la metodología para la autoevaluación del control, acorde y formalizada con la normatividad vigente, es claro que los dueños de proceso no generan cultura de autocontrol, tal es el caso del proceso recursos físicos en donde no se tiene claridad sobre el destino, la cantidad y el valor de los elementos declarados como inservibles o en desuso que tiene el hospital, incumpliendo los literales b y e del artículo 2º la ley 87 de 1993.

Componente Evaluación Independiente

Puntaje 75 - Riesgo: Mediano - SCI: Regular

Se evidencia gran compromiso en las acciones adelantadas por la oficina de control interno, mostrándose plan anual de auditorías aprobado en comité de control interno, estas contemplan las auditorías internas de calidad se hace necesario la actualización,

2.2.4. Hallazgo Administrativo

Al revisar la totalidad de las auditorias planeadas y ejecutadas para la vigencia 2012 se determina que estas no se cumplieron en su totalidad. Tal es el caso de las auditorias identificadas con: el No. 4, denominada Auditoría al cumplimiento a los estándares de habilitación, No. 15 seguimiento asuntos disciplinarios, No. 16 Seguimiento a racionalización de trámites - Gobierno en Línea, No. 19 Seguimiento a la prevención del daño antijurídico, No. 27 Evaluación a la efectividad de los controles establecidos en el proceso Financiero: Cartera, Facturación y Glosas, No. 33 Evaluación de la adherencia de la guía de Atención del Parto-Pre termino y No. 41 Auditoría Integral al Proceso de Gestión Documental, cuyos porcentajes de cumplimiento en la tabla de planeación suministrada por el hospital en Cero (0); así mismo se encuentran niveles de ejecución parcial con el 50% a las auditorias programadas con los No. 9 Seguimiento a los planes de mejoramiento institucional, No. 13 Seguimiento a las acciones de repetición, No. 44 Auditoria integral al proceso Financiero de Tesorería. Incumpliendo los literales d del artículo 2º y literal d del artículo 3º de la ley 87 de 1993.



Componente Planes de Mejoramiento

Puntaje: 67. Riesgo: Mediano SCI: Regular

Existe formato definido para el plan que da respuesta a las acciones de mejoramiento, el hospital tiene definido el formato para los planes de mejoramiento individuales y contempla acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los servidores públicos.

2.2.5. Hallazgo Administrativo

Se evidencia que a pesar que el hospital tiene establecidos sus planes de mejoramiento y las acciones de mejora, estas acciones no se ejecutan haciendo caso omiso de las mismas; toda vez que continúan presentándose quejas por la inoportunidad, demora en la obtención de citas, demora en la entrega de medicamentos, incumplimiento del horario de atención, principalmente por parte de los profesionales del área asistencial ya que los paciente llegan oportunamente y se demoran en ser atendidos. Incumpliendo los literales b, c, d y e del artículo 2º la ley 87 de 1993

Cuadro 2
ANÁLISIS Y PONDERACION DEL MECI

ELEMENTOS		TOTAL * ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL * COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL * SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA
CONTROL ESTRATEGICO	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	50	AMBIENTE DE CONTROL	83	CONTROL ESTRATEGICO	87	80
	Desarrollo de talento humano	100					
	Estilo de Dirección	100					
	Planes y programas	100	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	83			
	Modelo de operación por procesos	100					
	Estructura organizacional	50					
	Contexto estratégico	100	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	95			
	Identificación de riesgos	100					
	Análisis de riesgos	75					
	Valoración de riesgos	100					
	Políticas de administración de riesgos	100					
CONTROL DE GESTION	Políticas de Operación	100	ACTIVIDADES DE CONTROL	83	CONTROL DE GESTION	84	
	Procedimientos	67					
	Controles	100					
	Indicadores	50					



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ELEMENTOS		TOTAL * ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL * COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL * SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA
	Manual de procedimientos	100	INFORMACIÓN	69			
	Información Primaria	100					
	Información Secundaria	67					
	Sistemas de Información	40					
	Comunicación Organizacional	100	COMUNICACIÓN PÚBLICA	100			
	Comunicación informativa	100					
	Medios de comunicación	100					
CONTROL DE EVALUACION	Autoevaluación del control	33	AUTOEVALUACIÓN	67	CONTROL DE EVALUACIÓN	69	
	Autoevaluación de gestión	100					
	Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	100	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	75			
	Auditoría Interna	50					
	Planes de Mejoramiento Institucional	50	PLANES DE MEJORAMIENTO	67			
	Planes de mejoramiento por Procesos	50					
	Plan de Mejoramiento Individual	100					

2.3. EVALUACIÓN 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 San Cristóbal I NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2012 y conceptuar sobre el Sistema de Control Interno Contable de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y demás disposiciones vigentes aplicables al Hospital, 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

Presentó a 31 de diciembre de 2012 un saldo de \$5.752.538.132,85 equivalente al 20% del total del activo. La cuenta presenta una disminución de \$1.990.952.308,05 en relación con la vigencia 2011 equivalente a un 26%. Esta cuenta está conformada así.



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 3
CONFORMACIÓN DE LA CUENTA EECTIVO

Cifras en pesos

CODIGO CUENTA	CUENTA	VALOR
1105	Caja	438.016.00
1110	Depósitos en Instituciones Financieras	5.752.100.116.85

Fuente: Estados contables a diciembre 31 de 2012 del Hospital San Cristóbal I NA. ESE

Caja Menor

Se verificó la constitución de la caja menor para la vigencia 2012 por medio de la Resolución No.01 de fecha 2 de enero de 2012, con un monto de \$14.167.500, la responsable de la caja menor está debidamente afianzada.

2.3.1 Hallazgo Administrativo

Al verificar el documento cuenta por pagar del reembolso de la caja menor del mes de febrero de 2012, efectuado por la Oficina de Costos, se observó que los Comprobantes de Caja menor Efectivo con cuales se pago el concepto de refrigerios se imputan a dos cuentas la No. 511114001 Materiales y Suministros y la No. 511190000 Refrigerios, evidenciándose que no son homogéneos los criterios para el registro en las cuentas, originando una sobrestimación en la cuenta 511114001 y subestimándose la cuenta 511190000 como se evidencia en el cuadro No. 5, con lo que se contraviene lo normado en los literal b), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública del Plan General de Contabilidad Pública.

Cuadro 4
REEMBOLSO MES DE FEBRERO DE 2012
CAJA MENOR SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

COMPROBANTE CAJA MENOR NO.	CONCEPTO	CODIGO CUENTA	NOMBRE CUENTA	VALOR
0059	Suministro de refrigerios - Comité de Diagnostico Local	511114001	Materiales y Suministros	44800
0063	Suministro de refrigerios - Reunión Red de Centro Oriente	511190001	Refrigerios	21600
0078	Suministro de refrigerios - Reunión de médicos	511114001	Materiales y Suministros	23800
0079	Suministro de refrigerios - reunión Inducción Nvos Servidores	511190001	Refrigerios	24180
0082	Suministro de refrigerios – reunión Red Materna Perinatal	511190001	Refrigerios	28000
0087	Suministro de refrigerios - personal que laboro en jornada nocturna	511114001	Materiales y Suministros	54500
0093	Suministro de refrigerios – Red	511190001	Refrigerios	36300



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

COMPROBANTE CAJA MENOR NO.	CONCEPTO	CODIGO CUENTA	NOMBRE CUENTA	VALOR
	Centro Oriente			
0096	Suministro de refrigerios – Comité de Gerencia	511190001	Refrigerios	22640
0101	Suministro de refrigerios – proceso de capacitación	511114001	Materiales y Suministros	341555
0102	Suministro de refrigerios – proceso de capacitación	511190001	Refrigerios	48000
0110	Suministro de refrigerios - atención junta directiva	511190001	Refrigerios	48790
0112	Suministro de refrigerios – reunión estándares de servicio superior	731302014	Materiales y Suministros	31900
0144	Suministro de refrigerios – reunión estándares de servicio superior	511114001	Materiales y Suministros	7400
150	Suministro de refrigerios – Consejo de Planeación Local	511190001	Refrigerios	14600
TOTAL				196.800

Fuente: Comprobante de Causación Caja Menor mes de febrero 2012

2.3.2 Hallazgo Administrativo

En el reembolso correspondiente al mes de noviembre de 2012, con los comprobantes de caja No. 953 por valor de \$299.628, No. 993 por \$6.000 y No. 1001 por \$400.856 se llevaron a la cuenta Materiales y Suministros y en el costeo se llevó a la cuenta 7314 “Otras Actividades Extramurales” y a la cuenta 734002014 “Apoyo Diagnostico Laboratorio Clínico”, debiendo ser registrados en la cuenta 7313 “Servicios Ambulatorios Promoción y Prevención”, ya que la actividad desarrollada era vacunación sobrestimándose los costos de las cuentas 7314 y 7340 y subestimándose la cuenta 7313. Con lo que se contraviene lo normado el numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública del Plan General de Contabilidad Pública y en los literales b), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Depósitos en entidades financieras

El Hospital presentó en este rubro un saldo a 31 de diciembre de 2012 por valor de \$5.752.100.116,85, la entidad es titular de una cuenta corriente y ocho cuentas de ahorro, discriminadas así:

Cuadro 5
DEPÓSITOS EN ENTIDADES FINANCIERAS
A DICIEMBRE 31 DE 2012

Cifras en pesos		
NOMBRE	CUENTA No	SALDO 31/12/12
CUENTA CORRIENTE BANCARIA		
Banco Popular	110-035-00092 - 6	861.068,00



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUENTA DE AHORROS		
Banco Davivienda	00840032260-1	192.983.968,45
Banco Davivienda	008400356591	23.755.810,43
Banco Davivienda	00840035827-4	1.083.110.691,60
Banco Davivienda	00840066977-9	66.912.059,30
Banco Davivienda	008480341786	32.259,65
Banco Popular	220-035-10245-8	2.517.367.980,02
Banco Davivienda	00840066954-8	187.076.614,05
Banco Davivienda	00848015127-6	1.679.996.664,91
TOTAL		5.752.100.116,41

Fuente: Conciliaciones Bancarias suministradas por el Hospital a diciembre 31 de 2012, extractos bancarios y libros auxiliares.

Las cuentas bancarias se presentaron debidamente conciliadas con el área de Tesorería.

Evaluados selectivamente los registros que afectaron este rubro, se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2012.

Inversiones

La ESE San Cristóbal al finalizar la vigencia de 2012 presentó un saldo de \$8.243.423.958,34, que comparado con el saldo para el cierre de la vigencia 2011 presentó un incremento de \$2.523.147.241,70, equivalente al 44%, esta cuenta representa el 29 % del total de los activos de la Institución.

El hospital adoptó la Resolución No. 128 del 20 de junio de 2011 que norma el Comité de Inversiones y la operatividad del mismo, estableciendo entre sus artículos las políticas de inversión y riesgo de inversión. Durante la vigencia de 2012 se realizaron inversiones, que a diciembre 31, estaban conformadas así:

Cuadro 6
INVERSIONES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 HOSPITAL SAN CRISTOBAL
Cifra en pesos

120106 CERTIFICADOS DE DEPOSITO	8.243.423.958,34
120106001 CDT CITIBANK No.1021100010	548.933.349,05
120106025 CDT CITIBANK No.1021000035	564.681.135,91
120106026 CDT CITIBANK 1021100011	548.933.349,05
120106026 CDT CITIBANK 1021100014	569.003.820,25
120106040 CDT BCO SANTANDER No.0060975	625.664.618,00
120106040 CDT BCO SANTANDER No.038016815	1.681.677.269,00
120106003 CDT BANCO AV VILLAS No. 139638	1.131.061.989,00
120106042 CDT BCO SUDAMERIS 1015289	1.027.710.106,00



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

120106 CERTIFICADOS DE DEPOSITO	8.243.423.958,34
120106042 CDT BCO BBVA No. 4132277	1.545.758.322,08

Fuente: Estado de Tesorería a 31 de diciembre de 2012

Se revisó el registro contable de los rendimientos financieros que generaron las inversiones en la vigencia 2012, los cuales se registran en la subcuenta 147083 “Otros Deudores – Intereses”, se amortiza mensualmente cumpliendo con el principio de causación.

Deudores

Esta cuenta representa el valor de los derechos de cobro de la entidad originados en el desarrollo de sus funciones, presenta un saldo de \$4.061.348.153,87 para la vigencia 2012, en Servicios de Salud presentó un saldo de \$4.301.453.458,11 con un incremento de \$2.619.448.439,79 que representa el 0.64%

De la verificación selectiva de los documentos soportes de los registros se concluye que el saldo de la cuenta se encuentra razonablemente determinado a 31 de diciembre de 2012.

Propiedades, Planta y Equipo

El rubro propiedad planta y equipo a diciembre 31 de 2012, presentó un saldo de \$4.423.495.885,53 representando un 15 % del total del Activo; al comparar la cuenta con el año inmediatamente anterior se observa una disminución del 4% equivalente a \$170.662.794,71.

A diciembre 31 de 2012, el grupo Propiedad Planta y Equipo se conformó por las siguientes cuentas:

Cuadro 7
DISCRIMINACIÓN DE LA CUENTA PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

CIFRAS EN PESOS

	BALANCE GENERAL 31 - 12 /2012	2012	Vertical	2011	Horizontal
16	PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	4.423.495.885,53	100,00%	4.594.158.680,24	-170.666
1605	Terrenos	1.783.331.238,00	40,31%	1.783.331.238,00	0
1635	Bienes Muebles en Bodega	26.097.189,43	0,59%	44.415.501,99	-18.319
1637	Propiedades, Planta y Equipo No explotado	860.219.807,77	19,45%	873.901.627,58	-13.682
1640	Edificaciones	953.895.525,19	21,56%	953.895.525,19	0
1645	Plantas, Ductos y Túneles	182.058.213,60	4,12%	182.058.213,60	0
1650	Redes Líneas Cables	141.143.077,63	3,19%	141.143.077,63	0
1655	Maquinaria y Equipo	18.881.093,52	0,43%	18.881.093,52	0
1660	Equipo Médico y Científico	1.192.469.299,99	26,96%	1.186.977.516,79	5.490
1665	Muebles Enseres y Equipo de	515.211.581,79	11,65%	516.065.181,79	-853



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

	BALANCE GENERAL 31 - 12 /2012	2012	Vertical	2011	Horizontal
	Oficina				
1670	Equipos de Comunicación y Computación	2.123.735.145,51	48,01%	1.941.464.961,15	182.270
1675	Equipos de Transporte, Tracción y Elevación	818.073.658,96	18,49%	730.839.150,96	87.235
1680	Equipo de Comedor, Cocina, Despensa y Hotelería	3.305.639,00	0,07%	3.165.739,00	140
1685	Depreciación Acumulada	-4.194.925.584,86	-94,83%	-3.781.980.146,96	-412.947

Fuente: Balance General a 31 de Diciembre de 2012

Cuenta 1660 “Equipo Médico Científico”

Esta cuenta presenta una diferencia a 31 de diciembre de \$2.570.466.20 mayor valor en Contabilidad, respecto del área de Activos Fijos diferencia que se concilió y que corresponde a reclasificaciones de elementos realizadas por el área de Activos Fijos.

2.3.3 Hallazgo Administrativo

En las cuentas 1637 “Equipo Médico Científico no Explotado” se registran los activos que estando dentro de su vida útil no están en uso y 8315 “Activos Retirados” son los activos depreciados totalmente y que son inservibles.

Al realizar prueba selectiva de las cuentas 1660, 1637 y 8315 en la UPA Primero de Mayo y en la bodega ubicada en la sede San Blas, se observó que los elementos no se pudieron cruzar uno a uno en ocasiones, solo se pudo realizar el cruce por el número de elementos tanto en físico como en el reporte, porque no todos estaban identificados, se evidenció una misma placa para dos elementos o las placas de los elementos difieren de lo contenido en el inventario.

Igualmente un bien es identificado con un número de placa y este fue remplazado por otro sin llevar un control adecuado de este reemplazo, se identificaron elementos como el esterilizador de mesa con una placa totalmente diferente, una unidad odontológica fue trasladada a San Blas sin que se suministre el soporte correspondiente, pieza de mano con placa de inventario No. 16630025 dada de baja sin los documentos soporte, pieza de mano No. 16630101 está registrada con la placa 16633011.

Se observó que las placas que identifican los bienes se deterioran, por lo tanto hay elementos con placas pero sin poder identificar su número y se presentan elementos relacionados como no explotados y están en realidad para dar de baja, o casos contrario.



Por todas las inconsistencias relacionadas en los párrafos anteriores y el cuadro 8 “Inconsistencia Toma Física de Inventario” con referencia a la toma y registro de inventarios a diciembre 31 de 2012, se concluye incumplimiento de los objetivos específicos establecidos en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital Resolución 01 del 20 de septiembre de 2001, generando incertidumbre en estas cuentas.

Cuadro 8
INCONSISTENCIA TOMA FISICA DE INVENTARIO

Nombre del Activo	Cantidad en Físico	Cantidad según el Inventario	Diferencia	Observación
Dopler Fetal	3	2	1	Menor valor en el inventario, adicional uno de los dopler funciona por lo tanto debería estar en el inventario de los no explotados
Punta para Cavitron	48	9	39	Menor valor en el inventario
Piezas de Mano	34	29	5	Se genera menor valor en el inventario y todos los elementos están para dar de baja pero se relacionan 9 para dar de baja y 20 como no explotado (se puede dar uso).
Contra ángulos	10	5	5	Todos están para dar de baja, se relaciona uno para dar de baja y cuatro en Equipo Médico Científico no explotado
Equipo de venodisección	0	2	-2	Sobre estimación de la cuenta
Equipo para química sanguínea	8	3	5	Subestimación
Equipo para cirugía		1		Figura una placa pero al hacer la verificación no se pudo determinar cuánto kit habían
Equipo para legrado		1		Figura una placa pero al hacer la verificación no se pudo determinar cuánto kit habían
Micromotor	7	8	1	Tres se relacionan como depreciados (dar de baja) y cinco como sin explotar, en la visita se determinó que todos están para dar de baja
Amalgamador	6	4	2	Se relaciona como no explotado y están para dar de baja Subvaluación de la cuenta
Autoclaves Esterilizadores	15	11	4	Nueve están relacionados en los No Explotados de estos ocho son para dar de baja y uno salió para funcionamiento en el CAMI Cuatro no están registrados.
Balanza de Pie Americana	16	10	6	Todos los elementos están para dar de baja y doce de ellos se relacionan en los no explotados.
Equipos de órganos de los sentidos	9	6	3	No se registran tres equipos en la cuenta, solo uno funciona el resto están para dar de baja
Flujómetro	28	9	19	Se discriminan en 15 sencillos y 13 dobles todos para dar de baja y se registraron en los No Explotados.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Nombre del Activo	Cantidad en Físico	Cantidad según el Inventario	Diferencia	Observación
Lámparas de Fotocurado	0	5	0	No se encontraron las lámparas.
Aparato reproductor masculino	8	2	6	No se registran todos los elementos en la cuenta
Pulsoxímetro	9	2	7	No se registran todos los elementos en la cuenta

Fuente: Observaciones resultantes de la prueba selectiva realizada a los inventarios.

Inventarios

La cuenta inventarios tiene un saldo a 31 de diciembre de \$455.159.382,48 con una variación del 0.8% en relación con la vigencia 2011 menor valor de \$39.966.135,72.

Se realizó prueba selectiva en Farmacia del CAMI Altamira en donde se encontraron nueve medicamentos con diferencias, por lo general, mayores unidades en el inventario físico.

En la cuenta de Gastos se verificaron los movimientos débitos, créditos y causaciones en los libros auxiliares y en el tercero correspondiente a los contratos 008 de 2011 ejecutado en la vigencia 2012 y contrato 014 de 2012, juntos con la firma JDR Asistenciamos E. U. que corresponden al servicio de aseo. Igualmente se verificaron los movimientos correspondientes a los contratos No. 23 de 2011 y 68 de 2012 con la firma Combustibles de Colombia S.A.

En la Cuenta de Provisión para Litigios solo se presentó un movimiento en la vigencia 2012, correspondiente a un fallo de tutela por valor de \$9.939.070, el cual se pagó en la vigencia 2013, por decisión de Comité, en el área Jurídica no se inicio acción de repetición solo una acción disciplinaria.

En nuestra opinión, **excepto por lo expresado** en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención E.S.E., presentan razonablemente la situación financiera y los resultados de las operaciones en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2012, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas en Colombia.

Control Interno Contable

El Hospital tiene la oficina de contabilidad formalmente constituida, la cual forma parte del área Financiera, acorde a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 298 de 1996; así mismo tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el área, adoptados mediante la Resolución 265 del 31 de diciembre de 2007



ajustados a las normas contables. Mensualmente realiza conciliaciones con las diferentes áreas que participan en el proceso y actualmente se encuentran conciliadas las operaciones reciprocas con las diferentes Entidades.

Consultados los libros oficiales de contabilidad, se estableció que estos se encuentran registrados y actualizados en medio magnético, no se imprimen los comprobantes de diario acatando lo dispuesto por la Contaduría, mensualmente antes del cierre el área de Sistemas realiza Back Up, el cual se guarda en caja de seguridad.

El hospital maneja el sistema de costos por actividades, así mismo aplican la metodología de costos estándar con su respectivo manual, procedimiento adoptado mediante Resolución 191 del 16 de agosto de 2005, los costos se calculan a través de Excel, para posteriormente ingresarlos al sistema, los cuales se encuentra razonablemente determinados a 31 de diciembre de 2012.

La Observación 2.3.4 se acepto el argumento de la ESE, por lo tanto fue retirada y a la Observación 2.3.5 se le asigno el numeral 2.3.4

2.3.4. Hallazgo Administrativo

El Hospital presenta falta de autocontrol y seguimiento de los procedimientos en el CAMI Altamira - dependencia de farmacia, conforme a lo evidenciado en la toma física realizada, en la cual se presentan errores al facturar, por lo regular, más de lo establecido en la formula médica, en el alistamiento de los medicamentos o al no efectuar los registros oportunos en el momento de entregar insumos al servicio del CAMI, (ver cuadro 9) situación que origina inconsistencias en el reporte “Inventario Valorizado” Contraviniendo lo normado en los literal b), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública del Plan General de Contabilidad Pública

Cuadro 9
RESULTADO TOMA FÍSICA FARMACIA CAMI ALTAMIRA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD S/G INVENTARIO	CANTIDAD PRUEBA SELECTIVA	DIFERENCIA	JUSTIFICACIÓN
Agua estéril para inyección 500ml bolsa	215	212	-3	Se solicitaron 3 para el servicio por orden de la Enfermera Jefe Paula A. González el 6 de noviembre las cuales fueron entregadas pero no se había realizado el egreso
Amoxicilina 500mg capsula	661	665	4	Se suministran los medicamentos para el albergue Luz y Vida de 30 capsulas que se facturaron H46000124679 solo se habían alistado 40
Fenobarbital Sódico 400 ml ampoya solución inyectable	5	10	5 que están vencidos	Se evidencia por parte de la Administración la gestión para el cambio de medicamentos próximos a vencer



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD S/G INVENTARIO	CANTIDAD PRUEBA SELECTIVA	DIFERENCIA	JUSTIFICACIÓN
Ipatropio bromuro 20 mcg/ dosis solución para inhalar	203	204	1	Se solicitó para el consumo en Urgencias se solicitó el jueves 8 y se registró sus salida el sábado 9
Metocarbamol por 750 mg tableta	3105	3090	25	Se formula 25 y se facturan 30
Oxitocina Solución Inyectable	12	11	1	No se registró en su oportunidad el consumo para la paciente Yivis Sirley Peña fecha de la atención 25 marzo de 2013
Ácido Valproico 250 mg Tableta	8060	8110	50	Se suministran los medicamentos para el albergue Luz y Vida de 90 tabletas que se facturaron H46000124679 solo se habían alistado 40
Vitamina A Palmitato 50.000 UI capsula	3120	3148	28	Se facturaron 30 y el medico solo formulo 6 (junio 6 de 2013) h46 000117739 Se formularon 6 y solo se suministraron y facturaron 4
Teofilina Capsula por 125	1449	1484	35	Se formularon 25 y se facturan 60

Fuente: Resultado de la prueba selectiva a farmacia.

2.4. EVALUACION AL PRESUPUESTO

La Junta Directiva del Hospital San Cristóbal I NA ESE, mediante Acuerdo No. 016 del 19 de octubre de 2011, emite concepto favorable al proyecto de presupuesto para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, con liquidación del mismo efectuado por la Gerencia del hospital con Resolución No. 313 del 28 de diciembre de 2011.

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS, mediante Resolución No. 015 del 27 de octubre de 2012 aprueba el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión, para los 22 hospitales Distritales, estableciendo un total de ingresos para el Hospital San Cristóbal por valor de \$35.143.308.691, distribuidos de la siguiente manera: Ingresos Corrientes \$22.843.795.533, Recursos de capital \$300.000.000 y una Disponibilidad inicial de \$11.999.513.158. Para el presupuesto de gastos, el hospital aprobó un valor de \$30.611.135.212, distribuidos así: Funcionamiento \$8.297.471.934, Operación \$20.760.751.736 e Inversión \$1.552.911.542.

Ejecución Activa

El presupuesto inicial de ingresos del Hospital San Cristóbal fue de \$23.143.795.533, con una Disponibilidad inicial de \$7.000.000.000, la cual fue adicionada mediante Acuerdo No. 05 del 13 de marzo de 2012 en un valor de \$4.999.513.158; alcanzando en la vigencia 2012 un presupuesto definitivo por



valor de \$35.143.308.691, sobre el cual se recaudaron \$35.996.250.801 equivalente al 102.4%.

La asignación y el comportamiento de los ingresos fue el siguiente:

Cuadro 10
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS

Rubro	Ppto Definitivo	Recaudo	% ejecución
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	35.143.308.691	35.996.250.801	102.4
Disponibilidad Inicial	11.999.513.158	11.999.513.158	100.0
Ingresos	23.143.795.533	23.996.737.643	103.7
- Ingresos Corrientes	22.843.795.533	23.219.128.526	101.6
Venta Bienes, Servicios y Productos.	21.443.272.489	21.515.977.304	100.3
- Otros Ingresos no Tributarios	11.000.000	59.628.178	542.1
- Transferencias	0	0	0
- Recursos Capital	300.000.000	777.609.117	259

Fuente: Ejecución presupuestal de Ingresos vigencia 2012, Hospital San Cristóbal

La venta de bienes, servicios y productos se desgrega de la siguiente manera:

Cuadro 11
VENTA DE BIENES, SERVICIOS Y PRODUCTOS

Rubro	Pto. Def.	Recaudo	% ejec.
Venta de Bienes, Servicios y Productos	21.443.272.489	21.515.977.304	100.3
FFDS-Atención a Vinculados	523.550.326	80.092.289	15.3
FFDS - PIC	8.629.000.000	8.284.394.876	96.0
Régimen Contributivo	107.000.000	70.984.076	66.3
Régimen subsidiado no capitado	234.000.000	158.168.850	67.6
Cuotas de recuperación y copagos (FFDS)	57.800.000	58.526.117	101
Cuotas de recuperación y copagos – otros pagadores	27.200.000	50.208.213	184.6
Particulares	150.000	0	0
Otras IPS	2.000.000	4.346.021	217.3
Otros pagadores por venta de servicios	31.078.956	4.179.282	13.5
C X C venta de bienes, servicios y productos	2.233.599.180	1.514.459.752	67.8
Recursos de capital	300.000.000	777.609.117	259.2
Convenios en el marco del programa de saneamiento	1.389.523.044	989.523.044	71.2

Fuente: Ejecución presupuestal de Ingresos vigencia 2012, Hospital San Cristóbal

Se evaluó el 30% de los rubros seleccionados en la muestra, tal como se evidencia en el cuadro anterior, incluyendo algunos que llamaron la atención de acuerdo con el bajo cumplimiento de ejecución y las sobrejecuciones, así:

FFDS-Atención a Vinculados: De un presupuesto definitivo de \$523.550.326, solamente recaudo \$80.092.289 equivalente al 15%, para este rubro la facturación



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

se disminuyó en la vigencia 2012 por la inclusión al POS de las consultas de Trabajo Social, Psicología, Psiquiatría para los menores de 18 años y consulta de Optometría.

Dentro de los ingresos por venta de bienes, servicios y productos, uno de los servicios de mayor representatividad es el **FFDS – PIC** con presupuesto definitivo de \$8.629.000.000, recaudo acumulado de \$8.284.394.876, equivalente al 96.01%, que corresponde a las actividades de promoción y prevención que se realiza por medio de salud pública, según lineamientos establecidos por la SDS en lo referente al Plan de Intervenciones Colectivas; recursos que fueron comprometidos en la contratación mediante Ordenes de Prestación de Servicios del personal necesario para el cumplimiento de las actividades contempladas en el Contrato 1030 de 2011 suscrito con la Secretaria Distrital de Salud.

Régimen Contributivo: Con un presupuesto definitivo por valor de \$107.000.000, alcanzó un recaudo acumulado de \$70.948.076 equivalente al 66,31%, referido a los servicios de urgencias que presta el hospital a los usuarios de las EPS – Contributivas que no tienen convenio con el hospital.

Régimen Subsidiado no Capitalado: Presupuesto definitivo de \$234.000.000, recaudo acumulado de \$158.168.850, equivalente al 67.59%, hace referencia a los eventos que se presentan para atender a usuarios afiliados, el bajo recaudo obedece a la forma de pago que oscila entre 90 y 120 días, evidenciando en el área de Cartera gestión de cobro.

Otros pagadores por venta de servicios: presupuesto definitivo de \$10.641.047, recaudo de \$1.468.070, equivalente al 13.45%, en este rubro se encuentran las cuentas de regímenes especiales (ejército, policía, fuerza aérea) IPS privadas, IPS públicas y la baja ejecución obedeció a que la proyección inicial de recaudo fue muy alta.

Para los rubros **Cuotas de recuperación y Copagos – otros pagadores:** con presupuesto definitivo de \$27.200.000, alcanzando un recaudo por \$50.208.213, equivalente al 184,59% y **Otras IPS:** Presupuesto definitivo de \$2.000.000, recaudo por valor de \$4.346.021, equivalente al 217,30%, sobre ejecuciones que se originaron debido a que la proyección inicial fue inferior frente a lo realmente recaudado al cierre de la vigencia 2012.

Las situaciones descritas en los dos párrafos anteriores reflejan deficiencias en la planeación del presupuesto para la vigencia 2012.

2.4.1 Hallazgo Administrativo

Se evidencia en la ejecución presupuestal para el rubro de de Particulares un recaudo de cero (0) y de acuerdo a la información verificada, se evidenció que el valor facturado por este concepto fue aplicado a rubros que no corresponden (Cuotas de recuperación y copagos del FFDS y Cuotas de Recuperación y Copagos otros Pagadores), lo que impide la correcta evaluación y seguimiento a la gestión, contraviniendo lo establecido los literales d y e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

Cuentas por Cobrar venta de bienes, servicios y productos: Con presupuesto definitivo de \$2.233.599.180, recaudo acumulado de \$1.514.459.752 equivalente al 67.8%, corresponde al recaudo de las cuentas de vigencias anteriores, que tienen que ver con la Cartera inferior a 180 días y hace parte del flujo de Caja del hospital, se refleja baja ejecución por las cuentas pendientes de pago, pese a la gestión de cobro efectuada por el área de Cartera del hospital.

Recursos de capital: presupuesto definitivo por \$300.000.000, recaudo de \$777.609.117, equivalente al 259,20%, sobrejexecución que hace parte de los rendimientos generados por los CDT constituidos en las diferentes entidades bancarias, los intereses generados por las cuentas de ahorro y las cuentas corrientes y descuentos por pronto pago.

Convenios en el marco del programa de saneamiento: Presupuesto definitivo de \$1.389.523.044, recaudo de \$989.523.044, equivalente al 71.21%, este porcentaje de recaudo corresponde al valor establecido en el Convenio No. 2126-2012 suscrito con el FFDS-SDS, cuyo objeto es *“aunar esfuerzos para el fortalecimiento funcional de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la normatividad vigente.”*

Con el valor del convenio se realizó el pago de nómina del personal de planta y pago de contratistas de órdenes de prestación de servicios para el mes de diciembre de 2012; en el reporte presentado en la ejecución presupuestal, se registra un saldo por recaudar de \$400.000.000, que corresponden al Convenio No. 2024 de 2012 con el FFDS, los cuales no fueron girados al cierre de la vigencia.

En la “CLAUSULA SEGUNDA” del convenio, se encuentran establecidos los compromisos para el hospital a los cuales se les hizo seguimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, tal como consta en acta de reunión del 26 y 27 de marzo de 2013, en la cual se concluye que el hospital cumplió con los objetivos definidos en el convenio.

Ejecución de Gastos:



El hospital aprobó un presupuesto de Gastos por valor de \$30.611.135.212, distribuidos así: Funcionamiento \$8.297.471.934, Operación \$20.760.751.736 e Inversión \$1.552.911.542.

Cuadro 12
COMPORTAMIENTO EJECUCION DE GASTOS E INVERSION
VIGENCIA 2012

Cuenta	Apropiación disponible	Compromisos acumulados	% Ejec.	Giros acumulados	% Giro	CxP
Gastos + Disponibilidad Final	35.143.308.691	28.153.904.829	80.1	23.395.192.549	83.1	4.758.713.281
Gastos	30.611.135.212	28.153.904.829	91.7	23.395.192.549	83.1	4.758.712.281
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.297.471.934	7.177.677.971	86.5	5.912.632.838	82.4	1.265.045.133
Remuneración servicios técnicos	1.096.000.000	1.016.448.414	92.7	872.261.416	85.8	144.186.996
Gastos generales	3.480.000.000	2.703.310.184	77.7	1.856.001.087	68.5	847.316.107
Mantenimiento	1.412.000.000	1.335.058.815	94.5	976.766.511	73.2	358.302.304
Combustible, lubricantes, llantas	154.377.200	98.380.564	63.7	59.929.560	60.9	38.451.004
Cuentas por Pagar Funcionamiento	1.227.971.974	1.188.970.925	95.8	1.058.321.531	89.0	130.649.395
GASTOS DE OPERACIÓN	20.760.751.736	20.096.583.466	96.8	17.064.207.051	84.9	3.032.376.416
Sueldos personal nomina	2.904.000.000	2.896.267.525	99.7	2.896.287.525	100.0	0
Medicamentos	956.000.000	928.833.458	97.2	521.220.538	56.1	407.612.930
Material médico quirúrgico	854.196.353	823.904.244	96.4	380.023.648	46.1	443.880.597
Cuentas por pagar comercialización	1.910.555.363	1.875.765.852	98.2	1.279.699.426	68.2	595.066.428
INVERSION	1.552.911.542	879.643.392	56.6	418.352.560	47.5	461.290.732
Infraestructura	74.872.850	74.872.850	100.0	74.872.850	100.0	0
Cuentas por pagar Inversión	612.911.542	612.070.540	99.8	343.478.810	56.1	258.530.730

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2012 Hospital San Cristóbal

Sobre la apropiación vigente de gastos por valor de \$30.611.135.212, durante la vigencia se efectuaron compromisos por \$28.153.904.829 equivalente a una ejecución del 91%, con giros en cuantía de \$23.395.192.549, que representan el 83.1% del presupuesto comprometido, quedando al final de la vigencia unos compromisos por pagar por la suma de \$4.758.712.281

El presupuesto de gastos durante la vigencia 2012 en el hospital refleja un porcentaje de ejecución alto, para lo cual se evaluaron en el desarrollo de la auditoria los rubros más representativos, en el siguiente orden:

Gastos de Funcionamiento: con un presupuesto definitivo de \$8.297.471.934, el hospital respaldó compromisos por valor de \$7.177.677.971 equivalentes al 86.5%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

y giros acumulados por \$5.912.632.838, que representan el 82.4% del total comprometido, verificando en **Sueldo personal de nómina**, encontrando concordancia entre la revisión efectuada y lo reportado, adicionalmente, se revisó la nómina del mes de diciembre, con el fin de hacer cruce con el pago efectuado por el Convenio 2126 con el FFDS – Saneamiento Fiscal, encontrando relación con las cifras discriminadas de los pagos realizados.

Remuneración servicios técnicos: este rubro hace referencia a la contratación de órdenes de prestación de servicios – OPS, para el cual, el hospital apropió un presupuesto definitivo de \$1.096.000.000, amparando compromisos por valor de \$1.016.448.214 y efectuando giros por un total de \$872.261.416, equivalente al 85.9%, quedando al cierre de la vigencia un saldo pendiente de pago de \$144.186.998; para lo cual se verificaron los registros originales de una muestra de Ordenes de Prestación de Servicios, encontrando que los soportes suministrados son acordes a los registros presupuestales.

Gastos Generales:

Mantenimiento y Reparaciones

Dentro del rubro Mantenimiento se ampara todo lo que tiene que ver con el mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles e inmuebles de la ESE, incluyendo los contratos de servicio de vigilancia. El hospital presupuestó un total de \$1.412.000.000 asumiendo compromisos por valor de \$1.335.068.815 y cancelando al cierre de la vigencia \$976.766.511 equivalentes al 73.16%, quedando al cierre de la vigencia compromisos por pagar de \$358.302.304.

2.4.2 Hallazgo Administrativo

En el desarrollo de la auditoria, se estableció que el Hospital reporta con relación al monto de recursos destinados al mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria, un total \$865.632.688 equivalente al 4.12% del presupuesto asignado (que resulta de sumarle al total de compromisos \$1.481.084.000, lo correspondiente a mantenimiento Equipos de Cómputo \$189.380.940 y restarle el valor del Servicio de vigilancia por valor de \$727.400.000), monto que no corresponde al establecido por el Decreto 1769 de 1994, que hace referencia al 5%; incumpliendo el logro del sistema de control interno señalado en el literal e) del Artículo 2º. De la Ley 87 de 1993.

Combustibles, lubricantes y llantas: dentro de este rubro el hospital ampara el suministro de combustible mediante el sistema de chip (gasolina, A.C.P.M. y gas) para el parque automotor y plantas generadoras de energía, contó con un



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

presupuesto disponible de \$154.373.200, alcanzando una ejecución del 60.9%, quedando con unos compromisos por pagar por valor de \$38.451.004, verificando los soportes originales de una muestra de contratos, evidenciando los soportes correspondientes para los pagos efectuados.

Gastos de Operación: con un presupuesto disponible de \$20.760.751.736 el hospital amparo compromisos por 20.096.583.466 y efectuó giros por \$17.064.207.051, examinando los rubros:

El rubro **Medicamentos** que tiene que ver con los medicamentos necesarios para la prestación de los servicios del hospital, para lo cual contó con un presupuesto de \$956.000.000, comprometiendo un total de \$928.833.468 equivalente al 97%, efectuando giros por \$521.220.538 equivalente al 56%, quedando al final de la vigencia compromisos por pagar de \$407.612.930 que corresponden a contratos y saldos de contratos legalizados que se empiezan a ejecutar o se seguirán en la siguiente vigencia (2013); se revisó una muestra de los contratos celebrados por este concepto, encontrando que cumplen con los requisitos presupuestales y con los soportes requeridos para los respectivos pagos.

Inversión

El rubro **Inversión** contó con un presupuesto definitivo de \$1.552.911.542, de los cuales el hospital adquirió compromisos por \$879.643.392 equivalentes al 56.6%, alcanzando una ejecución del 47.5%, quedando al final de la vigencia unos compromisos por pagar de \$461.290.732, que corresponden a contratos legalizados que no tuvieron ejecución en la vigencia.

2.4.3 Hallazgo Administrativo

Por falta de seguimiento y control el Hospital no totalizo en el rubro **Inversión Directa** el valor que paso al plan de desarrollo “*Bogotá Humana*” de \$865.127.150, lo que quiere decir que el total para inversión directa sería por un valor de \$940.000.000, situación que impide la correcta evaluación y seguimiento a la gestión presupuestal adelantada por el hospital, contraviniendo lo establecido los literales d y e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

ARMONIZACION

El hospital San Cristóbal efectuó el proceso de armonización presupuestal para adecuar los proyectos de inversión del plan de desarrollo “**Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor 2008 - 2012**” a la nueva estructura presupuestal del plan de desarrollo “**Bogotá Humana 2012 – 2016**”, mediante Acuerdo No. 17 del 30 de agosto de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2012; teniendo en cuenta las directrices establecidas por la Secretaria Distrital de Planeación y Secretaria Distrital de Hacienda, en la Circular Conjunta No. 002 del 22 de Mayo de 2012.

Para llevar a cabo la presente modificación presupuestal, el hospital de acuerdo con las consideraciones contempladas en la circular, diligencio el anexo 1. “Armonización 2012”. Los compromisos perfeccionados en el rubro “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria – Infraestructura”, por valor de \$74.872.850, continuando su ejecución bajo la estructura presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”.

El monto total para armonizar fue de \$865.127.150, recursos que fueron distribuidos de acuerdo con el nuevo plan de cuentas de la estructura presupuestal del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana 2012 – 2016” y las directrices emitidas para tal fin, evidenciando de acuerdo a la estructura presupuestal, los créditos y contracréditos.

Cuentas por Pagar:

Mediante Acuerdo No.05 del 13 de marzo de 2012, la Junta Directiva del hospital emite concepto favorable al cierre presupuestal de la vigencia 2011 y ajuste presupuestal de ingresos y gastos de funcionamiento, “Operación e Inversión” para la vigencia fiscal 2012, evidenciando que las cuentas por pagar con las que cerró la vigencia, ascienden a: Funcionamiento \$1.292.971.934, Operación \$2.028.555.383 e Inversión \$612.911.542.

Mediante Acuerdo 001 del 19 de enero de 2012, “por medio del cual la Junta Directiva del hospital, aprueba una modificación en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento, Operación e Inversión”, y Acuerdo 19 del 27 de noviembre de 2012 “por medio del cual se aprueba un traslado presupuestal”, los ajustes efectuados dan como resultado un presupuesto definitivo para cuentas por pagar Funcionamiento de \$1.227.971.934, de los cuales se comprometieron \$1.188.970.926 y se efectuaron giros por \$1.058.331.531 equivalente al 89%; quedando con unos compromisos por pagar de \$130.649.305 que corresponden a saldos pendientes por ejecutar de contratos de las vigencias 2010, 2011 y 2012.

Las cuentas por pagar “Operación o Comercialización” contaron con un presupuesto definitivo de \$1.910.555.383, de los cuales se ejecutó un 68%, quedando un saldo por ejecutar \$596.066.426, que corresponden a saldos pendientes por ejecutar de contratos de las vigencias 2010 al 2012.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Las cuentas por pagar Inversión por valor de \$612.911.542, alcanzaron en la vigencia una ejecución del 56%, quedando un saldo pendiente de pago por valor de \$268.500.730, que corresponden a saldos pendientes por ejecutar de contratos de la vigencia 2011.

Después de efectuados los procesos de giro efectivo por el área de Tesorería y giro presupuestal al cierre de la vigencia 2012, como resultado de las obligaciones provenientes de la entrega de bienes y servicios recibidos a satisfacción, los cuales contaron con la correspondiente factura, orden de pago y soportes legales; se constituyeron como cuentas por pagar un total de \$3.751.438.859, cancelándose un total de \$2.681.500.567; quedando un saldo pendiente de pago al cierre de la vigencia 2012 de \$995.216.461, correspondiendo entre otros conceptos a Honorarios, Remuneración Servicios Técnicos, material médico quirúrgico, medicamentos, adquisición de servicios de salud y contratación servicios asistenciales, entre otros.

Déficit Presupuestal

Una vez evaluada la ejecución presupuestal de Ingresos y Gastos e Inversión, se efectuó el respectivo cálculo con el fin de establecer si el hospital mantuvo el equilibrio financiero, encontrando que al cierre de la vigencia 2012 se presenta un déficit presupuestal por valor de \$2.446.819.620.

Presupuesto Metas Resultados

Teniendo en cuenta que el presupuesto por metas y resultados es una herramienta de programación financiera y económica que apunta al logro de las funciones del Estado, es importante tener el control y coherencia de la información registrada. No obstante el hospital reporta una información de indicadores de productos que no refleja el presupuesto ejecutado para cada producto, esto concordante a lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en su artículo 4º, en el cual manifiesta la información de metas, resultados y asignación de recursos de los productos de las empresas al sistema, se hará de manera consolidada

2.4.4 Hallazgo Administrativo

Como resultado del análisis de la información reportada vía SIVICOF en el documento electrónico CBN 1003 – Presupuesto Orientado a Resultados, el hospital no reporta el presupuesto ejecutado por cada producto, situación que impide la correcta evaluación y seguimiento a la gestión adelantada por el sujeto de control y el uso óptimo del instrumento de planeación presupuestal,

contraviniendo lo normado en el artículo 4° del Decreto 195 de 2007, así como los literales d y e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Estado de Tesorería

A 31 de diciembre de 2012 el estado de tesorería presentó los siguientes saldos: en Caja un valor de \$438.016, Cuenta Corriente \$861.068, Cuentas de Ahorro \$5.761.063.541, Inversiones Temporales \$8.243.423.958 y por el Convenio 854 de 2007 un valor de \$187.094.193, para un total de \$14.192.880.776; saldo al que se le disminuyen los Fondos con destinación específica de \$1.478.176.646 y Acreedores varios \$72.875.000, para una disponibilidad neta de \$12.641.829.130.

Cierre Presupuestal

Al cierre de la vigencia 2012 el nivel de ejecución activa alcanzó el 102.4% obteniendo recaudos por valor de \$35.996.250.801 de la apropiación definitiva (\$35.143.308.691), lo que refleja un superávit de recaudo por \$852.942.100. De otra parte, la ejecución pasiva presentó una ejecución presupuestal del 80% generando unos compromisos acumulados de \$28.153.904.829, quedando un saldo de apropiación o presupuesto pendiente de ejecutar por la suma de \$6.989.403.662.

Control Interno Presupuestal

Los documentos suministrados por la Subgerencia Administrativa y Financiera, área de Presupuesto, Facturación, Cartera, Tesorería, se encuentran debidamente archivados, legajados y con la foliación cronológica.

Se evidenció cumplimiento en los procesos y procedimientos establecidos para los objetivos del área.

En la ejecución de Ingresos, no se discriminó lo recaudado para el rubro de Particulares y en ejecución de gastos, en Inversión Directa se totalizó únicamente lo ejecutado por el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, sin tener en cuenta el valor que pasó al Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” lo que refleja falta de control en los registros presupuestales enunciados.

Opinión presupuestal

En la evaluación llevada a cabo al presupuesto se evidenció que los reportes efectuados por las áreas de Tesorería, Presupuesto, Cartera y Facturación guardan concordancia, con las cifras evaluadas en la ejecución de Ingresos y



Gastos, las modificaciones presupuestales contaron con la aprobación de la Junta Directiva, de la Secretaría Distrital de Salud y del CONFIS, dichas decisiones quedaron establecidas en las Actas y Acuerdos de Junta Directiva, así como en las resoluciones de la Gerencia, concluyendo que la gestión presupuestal del Hospital durante la vigencia 2012, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, excepto por lo observado en los numerales: 3.4.1 que hace referencia al no registro del recaudo efectuado por el hospital en el rubro particulares, 3.4.2 por incumplimiento del 5% que el hospital debe destinar para Mantenimiento alcanzando solamente el 1.8%, 3.4.3 en la totalización del rubro Inversión Directa, no se tuvo en cuenta el valor que paso al plan de desarrollo “*Bogotá Humana*” y la 3.4.4 que hace referencia a que en el PMR el hospital no reporta el presupuesto ejecutado por cada producto.

Adicionalmente, una vez evaluada la ejecución presupuestal de Ingresos, Gastos e Inversión, se evidencia que al cierre de la vigencia 2012 el hospital presenta un déficit de \$2.446.819.620.

2.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

La ESE Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención, celebró durante la vigencia 2012 mil setecientos doce (1.712) contratos, de estos once (11) tuvieron por objeto la adquisición y/o suministro de Medicamentos (objeto de Visita de Auditoría Especial en el año 2012), a su vez del universo se tiene que un mil setecientos uno (1.701) son ordenes o contratos simplificados, cuatro (4) Convenios, y siete (7) contratos; dicho universo tuvo un costo de catorce mil trescientos treinta y cinco millones cuarenta y nueve mil setecientos treinta y uno (\$14.33.049.731,00), discriminados en ordenes por un valor de \$12.88.339.707,00, \$1.326.995.016,00 contratos con formalidades y \$125.715.000,00 convenios.

La metodología establecida por la Contraloría para la muestra, arrojó como resultado, la revisión de 28 contratos, representados en 16 órdenes o contratos sin formalidades plenas, siete convenios y cinco contratos con formalidades, todos ellos por un valor de \$2.533.093.336,33, que es equivalente al 17,67% del universo, los cuales al finalizar la auditoría fueron examinados en su totalidad.

A grandes rasgos, los contratos celebrados por el sujeto de control son concordantes con el objeto misional de la entidad, presentándose inconsistencias en el cumplimiento de los procedimientos en la etapa precontractual y postcontractual, básicamente bajo el entendido que la sujeción al derecho privado permite desconocer los principios de la administración pública.



Por otro lado subsisten y persisten los yerros en el ejercicio de quienes ejercen la función de supervisión de la ejecución de los contratos, ya sea por concentración de la labor en pocas personas y/o porque omiten o retardan la identificación de las condiciones del contrato en su etapa final por omitir la liquidación oportuna de estos.

Teniendo como antecedente lo anterior se procede a exponer las Inconsistencias detectadas, las que se formulan como observaciones:

2.5.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria.

Por realizar la liquidación pactada en los contratos en forma extemporánea.

Es deber del hospital liquidar los contratos de tracto sucesivo que excedan de tres meses de ejecución, dentro de los cuatro meses siguientes a su vencimiento, tal como se pactó en los mismos, en congruencia con lo dispuesto en los artículos 18 del Acuerdo 11 del 27 de agosto de 2008 y 27 del Acuerdo No. 11 del 27 de Abril de 2012, esto es, los Manuales de Contratación aplicables a dichos contratos, lo cual no se realizó oportunamente como se enuncian a continuación:

- a. El RF 020 del 9 de marzo de 2012, cuya ejecución total fue de 12 meses y 2 días, los que comenzaron a contabilizarse desde el día 26 de marzo de 2012 habiendo culminado el día 27 de marzo de 2013, por ende su liquidación debió realizarse antes del 27 de julio de 2013, no obstante lo anterior, fue liquidado el 9 de septiembre de 2013, es decir se excedió en un mes y doce días.
- b. El RF 107 del 4 de octubre de 2012, con una vigencia total incluida su liquidación de 12 meses, los que comenzaron a contarse a partir del día el día 5 de octubre de 2012, por tanto ha debido liquidarse a más tardar el 4 de octubre de 2013, fecha para la cual no había sido liquidado.

La liquidación extemporánea transgrede lo ordenado en los contratos, que son ley para las partes de acuerdo a los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código del Comercio, y lo establecido en las normas antes invocadas, por lo cual, la conducta tiene incidencia disciplinaria según lo dispuesto en el numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. Inconsistencia que tuvo como causa la ineficiencia de los supervisores en el cumplimiento de su deber y trae como efecto el no conocimiento oportuno de las condiciones en que se realizó el objeto contractual y la situación financiera del mismo, así como potenciales liberaciones presupuestales en dicho evento.



2.5.2. Hallazgo Administrativo.

Por falta de una adecuada planeación de sus recursos y de sus necesidades.

El hospital realizó el proceso selectivo denominado INVITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER PRIVADO No. 02 de 2012, con el fin de adquirir 199 elementos médico quirúrgicos, los que fueron adjudicados y distribuidos entre los 13 contratos que se identifican en el anexo No. 3.3 del presente informe, de la misma manera entre aquellos fueron adquiridos 197 ítems por un valor total de \$341.250.000, faltando por adjudicar 2 elementos médico quirúrgicos.

Los mismos contratos fueron liquidados el día 9 de septiembre de 2013 luego de haberse ejecutado en un plazo promedio de 10 meses y quince días sin utilizar el valor total por el que fueron pactados, generando una liberación presupuestal por un monto total de \$100.050.887, tal como se evidencia en el mismo cuadro inmediatamente antes mencionado. Es de advertir que en el Plan de Compras elaborado para la vigencia para este mismo tipo de elementos médico-quirúrgicos se tenía proyectado la adquisición de 304 ítems, es decir que con el proceso selectivo mencionado se planificó la compra de un porcentaje equivalente al 65,46%

No obstante lo anterior, y sin que se ejecutara, como se expresó el total del valor de los anteriores contratos, el hospital abrió la INVITACIÓN PRIVADA SIN FORMALIDADES PLENAS No. 038 el día 4 de abril de 2013, con la intención de adquirir 181 elementos médico quirúrgicos correspondientes al Plan de Compras para la vigencia 2013, el que está integrado por 203 ítems, esto es, por el equivalente al 89.16% de ese Plan de Compras, el que fue disminuido respecto al del año anterior en 101 elementos, es decir que fue disminuido en un porcentaje equivalente a 49.75%.

Los 164 ítems adjudicados entre los 9 contratistas seleccionados tuvieron un valor total más adiciones de \$49.905.500 y los sendos contratos celebrados, se ejecutaron en un promedio de tiempo de 2 meses y 28 días, observándose que no fueron adjudicados 17 ítems y que del valor de los mencionados contratos hubo un valor sin ejecutar igual a \$6.288.200, tal como se deduce del cuadro contenido en el anexo No. 3.3 del presente informe.

De lo expuesto se concluye que el hospital abrió en menos de un año, dos procesos selectivos con el fin de obtener el suministro de los mismos insumos médico-quirúrgicos para la prestación de servicios de salud del hospital, contratos que una vez celebrados fueron liquidados sin agotarse el valor de los mismos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Lo anterior tuvo como causa falta de planeación adecuada que consultara las reales necesidades del hospital en materia de elementos médico quirúrgicos y una proyección adecuada de la utilización de los servicios salud de la entidad por parte de sus usuarios, estableciendo de esa manera los materiales que llegara a consumir, lo que trajo como consecuencia el desgaste innecesario de la gestión del hospital, gastando recursos que se hubiera podido emplear en actividades que mejoraran la gestión del hospital en otras actividades productivas.

La inconsistencia transgrede lo establecido en los literales a, b, c, y d del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en los artículos 3 y 13 del Acuerdo 11 de 2008, 4 y 14 del Acuerdo 11 de 2012, manuales de contratación vigentes en el hospital para la época de la celebración y ejecución de los procesos selectivos y contratos celebrados.

De la misma manera la falta de planeación y la carencia de unos estudios de conveniencia y oportunidad adecuados, como de unos estudios de mercado reales, tuvo como efecto que el hospital en los procesos selectivos que antecedieron la celebración de dichos contratos, no contara con un referente que le permitiera establecer previo al inicio del proceso selectivo, elementos de juicio para determinar el costo de lo que podría ser un compromiso.

Y tuvo como causa la inaplicación de los postulados que rigen la administración pública y la gestión administrativa.

2.6. EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

2.6.1. EVALUACION PLAN DE DESARROLLO

El Hospital San Cristóbal I Nivel ESE contó para la vigencia 2012 con un presupuesto de gastos de \$30.611.135.212, de los cuales \$8.297.471.934 (27,11%) del presupuesto corresponde a gastos de funcionamiento, \$20.760.71.736 (67,82%) a gastos de operación y \$1.552.911.542 equivalente al 5,7% al rubro de inversión.

INVERSIÓN

En el rubro de inversión el hospital contó con \$1.552.911.542, de los cuales se asignaron a inversión directa \$940.000.000 (60,53%), y a cuentas por pagar inversión \$612.911.542 (39,47%). De la inversión directa en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva se tuvo un presupuesto de \$74.872.850 ejecutados para infraestructura, los cuales se comprometieron y ejecutaron en su totalidad y



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Bogotá Humana tuvo recursos por valor de \$865.127.150, (\$625.127.150 – Infraestructura y \$240.000.000 – Dotación) de los cuales se comprometieron \$192.700.002 (22,27%) para infraestructura, no se realizaron giros para una ejecución real del 0% quedando cuentas por pagar para la vigencia 2013 de \$192.700.002 y sin ejecutar de \$672.427.148 correspondientes al 77,73% del presupuesto asignado a Inversión de Bogotá Humana.

En el rubro de dotación se contaba con recursos por valor de \$240.000.000 distribuidos en \$120.000.000 en “Modernización e Infraestructura en Salud” y \$120.000.000 “Salud en Línea”. En la vigencia 2012 no se evidenció ejecución en estos rubros.

De las cuentas por pagar del rubro de inversión que ascendía a \$612.911.542, se realizaron compromisos por \$612.070.540 para una ejecución del 99.86% y se giraron recursos por \$ 343.479.810 equivalente al 56.12%.

Dentro de este rubro se suscribieron los contratos:

Cuadro 13
CONTRATOS RUBRO INFRAESTRUCTURA

CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
RF 128-2012	ENGINEERING GROUP LTDA.	Suministro, Instalación y Configuración de equipos que hagan parte de la solución en el aumento de cargas eléctricas en los puntos (UPA 1° Mayo, Sede Administrativa y Upa Los Alpes), protección de la infraestructura eléctrica en el CAMI Altamira y la UPA Bello Horizonte dejando un registro de la información (planos, memorias de cálculos, especificaciones, manuales, etc.).	192.700.002
RF 009-2012	GOIDE INGENIERIA & CONSULTORIA SAS	Actualización de los diseños arquitectónicos, estructural, eléctricos e hidrosanitarios para la obtención de la licencia de construcción de la UPA Libertadores.	74.640.850
RF 19-2012	SUELOS Y PAVIMENTOS GREGORIO ROJAS Y CIA. LTDA.	Actualización de estudios de suelos para la obtención de licencia de construcción de la UPA Libertadores.	232.000
TOTAL			267.572.852

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital San Cristóbal

Cuadro 14
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL RUBRO INFRAESTRUCTURA

CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR	GIRO	SALDO X PAGAR
RF 128-2012	ENGINEERING GROUP LTDA.	192.700.002	0	192.700.002
RF 009-2012	GOIDE INGENIERIA & CONSULTORIA SAS	74.640.850	74.640.850	0
RF 19-2012	SUELOS Y PAVIMENTOS GREGORIO ROJAS Y CIA. LTDA.	232.000	232.000	0

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital San Cristóbal



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Los hospitales del distrito Capital en la estructura del presupuesto no manejan proyectos de inversión, en el rubro se maneja el desarrollo de la infraestructura hospitalaria en el que se incluyen infraestructura y dotación. El objeto de los contratos suscritos por el Hospital San Cristóbal, en este rubro presupuestal tiene relación directa con los parámetros establecidos para la inversión de la entidad.

Al realizar un comparativo entre el recaudo del hospital por venta de servicios de salud en las vigencias 2011 – 2012, se observó que en la vigencia 2012 los ingresos del hospital presentaron un decrecimiento del 10.6% equivalente a \$2.550.864.512 con respecto al 2011, siendo más significativa la disminución en el rubro de FFDS – Atención a Vinculados el cual fue del 92,97% pasando de \$1.138.630.193 en el 2011 a \$80.092.289 en el 2012 situación que va en concordancia con la unificación del Plan Obligatorio de Salud para los Regímenes Contributivo y Subsidiado y la disminución de los recursos de subsidio a la oferta.

El recaudo por venta de servicios del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), presento un aumento del 9,9% pasando de \$7.594.382.039 en el 2011 a \$8.284.394.876 en la vigencia 2012; el recaudo por PIC para el 2012 fue del 96%. El recaudo por venta de servicios de salud al FFDS equivale al 45,3% del total de ingresos por venta de servicios.

Con relación a la venta de servicios al Régimen Subsidiado por capitación, se evidenció un decrecimiento del 5,9% entre el 2011 y el 2012, y Régimen Subsidiado no capitado presentó un decrecimiento del 26,2%. En Régimen Contributivo – EPS la venta de servicios decreció en 24,93% al pasar de \$94.506.484 en 2011 a \$70.948.076 en 2012, lo que refleja deficiencias en la gestión de venta de servicios de salud realizada por el área de mercadeo del hospital a los diferentes actores del SGSSS.

Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo Institucional del Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, fue aprobado mediante Acuerdo 20 del 19 de Diciembre de 2008 *“Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la ESE San Cristóbal para las vigencias 2009 - 2012”*. En este acto administrativo se establecieron: Objetivo General, Políticas (Calidad, Seguridad y Gestión Financiera), Propósitos, Características, Plataforma Estratégica (Misión, Visión, Principios Corporativos, Valores Corporativos y Líneas de Direccionamiento Estratégico) y Objetivos Corporativos.

En el año 2010, la Junta Directiva del hospital aprueba una modificación del Plan de Desarrollo Institucional y expide el Acuerdo 5 de 2010 *“Por medio del cual se aprueba la modificación del Plan de Desarrollo Institucional 2009 – 2012 de la Empresa Social del*



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Estado San Cristóbal”. El nuevo plan realizó cambios en la Plataforma Estratégica: Misión, Visión y Objetivos Estratégicos de la entidad.

Los objetivos corporativos que desarrollan las políticas institucionales en el marco de las líneas de direccionamiento estratégico, se articulan con los objetivos estructurantes del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Positiva.

Cuadro 15
OBJETIVOS CORPORATIVOS

PROGRAMA PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL	OBJETIVO ESTRUCTURANTE PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL
1. Bogotá Sana 2. Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud 3. Toda la vida Integralmente Protegidos 4. Bogotá Responsable ante el Riesgo y las Emergencias 5. Gestión Distrital con Enfoque Territorial	1. Ciudad de Derechos 2. Derecho a la Ciudad 3. Descentralización	1. Fortalecer la conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones e inversiones costo-efectivas en salud pública, que impacten positivamente los determinantes del proceso salud – enfermedad.
1. Ahora Decidimos Juntos 2. Garantía del Aseguramiento y Atención al Usuario	1. Ciudad de Derechos 4. Participación	2. Fortalecer la participación social mediante la construcción de una cultura de salud de los usuarios, con responsabilidad compartida y enfoque promocional de calidad de vida.
1. Garantía del Aseguramiento y Atención al Usuario 2. Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud	1. Ciudad de Derechos 2. Derecho a la Ciudad 6. Gestión Pública y Transparente	3. Fortalecer la gestión de la organización a partir de la formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad institucional y la satisfacción de los clientes interno y externo.
1. Desarrollo Integral 2. Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud	1. Ciudad de Derechos 6. Gestión Pública y Transparente	4. Asegurar los mejores estándares de calidad en la gestión y prestación de los servicios de salud logrando el reconocimiento de la institución.

Fuente: Acuerdo 5 de 2010 – Hospital San Cristóbal I Nivel ESE.

Se plantean 47 Metas Corporativas distribuidas por Línea de Direccionamiento Estratégico (Calidad – 4 metas, Participación Social – 7 metas, Servicios Integrales de Salud – 22 metas y Sostenibilidad Institucional – 14 metas).

Las cuatro metas planteadas en la Línea de Direccionamiento de Calidad relacionadas con el objetivo estratégico *“Asegurar los mejores estándares de calidad en la gestión y prestación de servicios de salud logrando el reconocimiento de la institución”*, tuvieron cumplimiento entre el 92% y el 100%, lo que refleja una buena gestión al interior del hospital en lo que se refiere a ésta línea.

En la Línea de Participación Social, dos de las metas planteadas en el cumplimiento fueron calificadas con “NA”, la primera *“Lograr mínimo el 30% de afiliación de la meta asignada por SDS para cada uno de los años”* por cambio de lineamiento de la SDS-FFDS no se continuo con estas afiliaciones a través de los hospitales y la



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

otra “Asesorar a 2 formas de participación comunitaria (COPACO y Asociación de Usuarios) en el diseño de un proyecto anual de autogestión comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida”, no es claro que se presente como N.A. si en las observaciones presentadas por el hospital se da un cumplimiento del 100%.

Con relación a las metas planteadas para Servicios Integrales de Salud, que ascienden a 22, se evidenció que las siguientes metas no cumplieron con lo programado en el PDI para la vigencia 2012:

Cuadro 16
METAS – SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD

META INSTITUCIONAL	INDICADOR	META 2012	CUMPLIM. 2012
21. Reducir a 10 minutos durante los tres años del periodo asignado, los tiempos de respuesta de los requerimientos de atención prehospitalarias.	No. de minutos promedio de respuesta APH en los 12 meses	10.0	75%
23. Implementar el programa de Farmacovigilancia en la ESE.	% implementación del programa	Mantenimiento	80%
27. Implementar en un 100% la atención a la gestante dentro del marco de la estrategia de MATERNIDAD POSITIVA	No. de gestantes captadas antes de la semana 20 / No. de gestantes catadas	85%	81%
	No. de gestantes a quienes se les ha calificado el riesgo oportunamente / No. de gestantes inscritas en el programa	Mantenimiento	74%
	No. de remisiones realizadas de gestantes de alto riesgo / No. de gestantes calificadas como alto riesgo	100%	66%
	No. de partos atendidos a gestantes de bajo riesgo / No. de gestantes de bajo riesgo susceptibles de la atención en el CAMI	5%	76%
28. Documentar e implementar los programas de crónicos con la población objeto que tenga las siguientes patologías: Diabetes Mellitus, EPOC, Dislipidemicos y oxígeno dependientes.	No. de programas documentados e implementados	1	80%
33. Mantener el porcentaje de cumplimiento al 100% del Plan de Emergencias Institucional en la ESE, 86%.	% de cumplimiento del Plan de Emergencias	100%	86%

Fuente: Plan de Desarrollo Institucional (Acuerdo 5 de 2010) y Seguimiento al PDI – Oficina Asesora de Planeación.

2.6.1.1. Hallazgo Administrativo

El incumplimiento de las metas antes mencionadas evidencia deficiencias en la planeación y gestión adelantada por la entidad, lo que podría afectar la calidad de vida de la población objeto del hospital. Incumpliendo lo estipulado en el Acuerdo 5 de 2010, el literal j del artículo 3° de la Ley 152 de 1994 y los literales c, d, e y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En la línea Sostenibilidad institucional se observó que la meta: “35. Elaborar y ejecutar el proyecto de renovación de equipos Biomédicos durante 3 años”, está con un



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

cumplimiento de **N.A.** debido a que el proyecto fue radicado ante la SDS y su valor superaba el presupuestado, por lo que no fue aprobado por la SDS. A pesar de que el proyecto era con recursos propios, por austeridad del gasto no se realizó, y la meta “45. Alcanzar una Utilidad Neta mínima al 10% en cada vigencia”, tuvo un cumplimiento del 30%.

Con relación a las metas “30. Continuar la intervención al 100% de las familias de los pacientes inscritos al programa del centro de atención juvenil, 31. Mantener el porcentaje de reincidencia en las sustancias psicoactivas igual o menor al 3%, en los pacientes del programa del centro de atención juvenil y 32. Lograr que el 60% de los pacientes del programa del Centro de Atención Juvenil culminen las tres fases”, no se ejecutaron debido a que el Centro de Atención Juvenil se cerró en el 2011 por cambio en la normatividad.

Indicadores de Productividad

Cuadro 17
% CUMPLIMIENTO PRODUCCION 2012

2012			
DETALLE	PROG.	REALIZ.	% CUMPLIM.
CONSULTA MEDICA GENERAL (Resolutiva y P y P)	142.668	129.276	90,61
CONSLT. MED. GRAL (Control Prenatal)	7.452	6.293	84,45
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA	885	917	103,62
CONSULTA ENFERMERIA	56.094	46.538	82,96
LABORATORIO CLINICO	160.229	158.113	98,68
NUTRICION	989	619	62,59
OPTOMETRIA	5.355	6.022	112,46
TERAPIA RESPIRATORIA	15.678	10.491	66,92
PARTOS	55	27	49,09
EGRESOS PEDIATRIA	548	392	71,53
EGRESOS MATERNIDAD	146	80	54,79
EGRESOS ADULTOS	1.460	685	46,92
EGRESOS CAMI ALTAMIRA	2.154	1.157	53,71
CONSULTA MEDICA URGENCIAS	13.473	12.046	89,41
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	6.800	7.042	103,56
ECOGRAFIAS	3.124	3.405	108,99
ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA	73.222	62.785	85,75
ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL	143.555	144.218	100,46
ENDODONCIAS	1.292	982	76,01
CITOLOGIA	23.124	13.400	57,95

Fuente: Oficina Asesora de Planeación –Hospital San Cristóbal I Nivel ESE

El Hospital San Cristóbal realiza la programación de los servicios de acuerdo a la capacidad instalada con la que cuenta y el recurso humano contratado para su realización. Como se puede evidenciar en el cuadro anterior, los Egresos Adultos, Partos, Egresos CAMI Altamira, Egresos Maternidad y Toma de Citologías



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

tuvieron un cumplimiento de 46.92%, 49.09%, 53.71% , 54.79% y 57.95% respectivamente,.

En cuanto la consulta de Nutrición (62.59%), Terapia Respiratoria (66.92%), Egresos de Pediatría (71.53% y Realización de Endodoncias 76.01%), también se evidenció un bajo cumplimiento de las actividades programadas.

En general se observa una disminución de la productividad del hospital en la vigencia 2012. Llama la atención el bajo cumplimiento de la toma de citología, teniendo en cuenta que éste es un hospital de primer nivel que ejecuta primordialmente actividades de promoción y prevención.

Cuadro 18
VARIACION PRODUCCION 2011 - 2012

DETALLE	2011	2012	VARIACION 2011-2012
CONSULTA MEDICA GENERAL (Resolutiva y P y P)	126.046	129.276	2,56%
CONSLT. MED. GRAL (Control Prenatal)	7.089	6.293	-11,23%
CONSULTA GINECO OBSTETRICIA	1.174	917	-21,89%
CONSULTA ENFERMERIA	46.673	46.538	-0,29%
LABORATORIO CLINICO	173.690	158.113	-8,97%
NUTRICION	1.805	619	-65,71%
OPTOMETRIA	5.247	6.022	14,77%
TERAPIA RESPIRATORIA	8.386	10.491	25,10%
PARTOS	57	27	-52,63%
EGRESOS PEDIATRIA	585	392	-32,99%
EGRESOS MATERNIDAD	232	80	-65,52%
EGRESOS ADULTOS	1.072	685	-36,10%
EGRESOS CAMI ALTAMIRA	1.889	1.157	-38,75%
CONSULTA MEDICA URGENCIAS	13.421	12.046	-10,25%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	6.788	7.042	3,74%
ECOGRAFIAS	3.604	3.405	-5,52%
ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA	70.748	62.785	-11,26%
ACTIVIDADES DE HIGIENE ORAL	119.215	144.218	20,97%
ENDODONCIAS	1.386	982	-29,15%
CITOLOGIA	14.481	13.400	-7,46%

Fuente: Oficina Asesora de Planeación –Hospital San Cristóbal I Nivel ESE

2.6.1.2. Hallazgo Administrativo

Se realizó una comparación de la producción del área asistencial del hospital entre los años 2011 y 2012 encontrando disminución con relación al año anterior, en la mayoría de los servicios que ofrece el hospital, siendo los más significativos la consulta de nutrición con 65.71% y los Egresos de Maternidad con 65.57%, seguidos por la atención de partos con 52.63%, lo que evidencia falta de



planeación y gestión por parte de la alta dirección de la entidad. Incumpliendo lo establecido en el literal j del artículo 3° de la Ley 152 de 1994 y el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Los servicios que evidenciaron crecimiento fueron Terapia Respiratoria con 25.10%, Optometría 14.77%, Imágenes Diagnósticas 3.74% y Consulta de Medicina General 2.56%.

2.6.1.3. Hallazgo Administrativo

Es preocupante la variación presentada con relación a las toma de citologías para las vigencias 2011-2012 ya que se evidencia una disminución de las mismas en 7.46% lo que denota una baja gestión del hospital en la prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Aunado a esto, el porcentaje de cumplimiento de lo programado (23.124 citologías) frente a lo ejecutado (13.400 citologías) para la vigencia 2012 arrojó un cumplimiento del 57.95%. Incumpliendo lo establecido en el artículo 4° de la resolución 412 de 2000 y el literal j del artículo 3° de la Ley 152 de 1994.

Indicadores de Calidad

Cuadro 19
INDICADORES DE CALIDAD

CALIDAD	2011	2012	Variación % 2011/2012
TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA MAYOR A 48 HORAS	0	0	0%
No. de pacientes con infección Nosocomial	0	0	0%
% de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	98.03%	98.61%	

Fuente: Oficina Asesora de Planeación – Hospital San Cristóbal

Los indicadores de calidad no evidenciaron variaciones significativas entre una vigencia y otra.

Oportunidad del Servicio

Realizando una comparación entre los datos de oportunidad manejados en 2011 y 2012 se evidencia mejoría en los tiempos de espera de Medicina General, Urgencias y Odontología, mientras que la consulta de ginecología e imagenología reflejaron un aumento de la oportunidad del 12,96% y 14,29% respectivamente.

Cuadro 20
OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	2011	2012	VARIACION 2011-2012
Medicina General	5,7	2,9	-49,12%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

SERVICIO	2011	2012	VARIACION 2011-2012
Ginecobstetricia	5,4	6,1	12,96%
Urgencias	34,5	26,9	-22,03%
Imagenología	1,4	1,6	14,29%
Odontología	3,9	3,4	-12,82%

Fuente: Indicadores de calidad 2011 – 2012 – Hospital San Cristóbal

Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

El PIC se financia a través de los proyectos de inversión de la SDS-FFDS, mediante la ejecución de proyectos de desarrollo de autonomía, transversalidades, articuladas o complementadas con territorios, estrategias y procesos de gestión, las cuales son contratadas con los hospitales de la red pública Distrital de I nivel y algunos de II nivel.

Cuadro 21
PROYECTOS DE INVERSION PIC SDS-FFDS – BOGOTA POSITIVA

No. PROY.	NOMBRE DEL PROYECTO
623	Salud a su casa
624	Salud al colegio
625	Vigilancia en salud pública
626	Instituciones saludables y amigables
627	Comunidades saludables
628	Niñez bienvenida y protegida
629	Fortalecimiento de la gestión distrital en la salud pública
630	Salud al trabajo

Fuente: Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) - SDS-FFDS

La SDS-FFDS ejecutaba el PIC en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva a través de 8 proyectos de inversión (623, 624, 625, 626, 627, 628, 629 y 630), los cuales se armonizaron en tres proyectos para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana (869, 877 y 885).

Cuadro 22
PROYECTOS DE INVERSION PIC SDS-FFDS – BOGOTA HUMANA

No. PROY.	NOMBRE DEL PROYECTO
869	Salud para el Buen Vivir
877	Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D. C.

Fuente: Ejecución Presupuestal – SDS-FFDS

El Hospital San Cristóbal suscribió contratos de venta de servicios con la SDS-FFDS para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas en la Localidad de San Cristóbal, así:

Cuadro 23
CONTRATOS PIC

No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Estado
--------------	---------------	-------------	-------	--------



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No. Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Estado
18-2010	01/02/2010	31/07/2012	24.815.186.157	En Liquidación
1030-2012	01/08/2012	31/08/2013	16.330.706.876	Terminado
1450-2013	01/09/2013	28/02/2014	10.145.577.681	En Ejecución

Fuente: Dirección de Salud Pública SDS-FFDS

De acuerdo a la ejecución presupuestal de la vigencia 2012 la entidad recaudo por este rubro la cantidad de \$8.284.394.876.

Salud a su casa y salud al colegio

La Localidad San Cristóbal está dividida en cinco UPZ: UPZ 32 “San Blas”, UPZ 33 “Sosiego”, UPZ 34 “20 de Julio”, UPZ 50 “La Gloria” y UPZ 51 “Libertadores” de las cuales la única que presenta clasificación residencial consolidada es la UPZ Sosiego.

En cada territorio identificado se establecieron 12 microterritorios, a excepción del territorio Libertadores que cuenta con 13.

Cuadro 24
Población caracterizada e intervenida por micro territorios 2012

TERRITORIO	SAN BLAS	SOCIEGO	20 DE JULIO	LA GLORIA	LIBERTADORES
FAMILIAS	9.291	8.880	9.634	9.803	8.943
GESTANTES	108	59	201	185	151
MENORES DE 1 AÑO	337	185	391	526	361
MENORES DE 5 AÑOS	1.990	837	1.913	1.638	1.462
JOVENES	10.568	1.162	7.772	1.590	2.868
ADULTOS	11.385	3.437	8.638	6.411	6.350
ADULTOS MAYORES	4.039	1.807	6.088	2.641	1.664
VICTIMAS DE CONFLICTO	185	0	10	62	9
CONDICION DE DISCAPACIDAD	293	306	371	254	301
MENORES TRABAJADORES	68	35	215	94	45
ESCOLARES	Sin Información	2.090	3.309	3.629	Sin Información
ESCOLARES ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD	Sin Información	1	0	44	Sin Información
ESCOLARES ADOLESCENTES GESTANTES	Sin Información	1	24	4	Sin Información
ESCOLARES MENORES DE 13 AÑOS	Sin Información	1.320	2.350	2.350	Sin Información

Fuente: Informe Salud a su Casa y Salud al Colegio – Área Salud Pública – Hospital San Cristóbal



En el Ámbito Familiar reportan que en el año 2008 la Localidad San Cristóbal contaba con 28 micro territorios de 1200 familias caracterizadas (33.600) y para el 2012 con 61 micros territorios de 800 familias (48.800).

En el Ámbito Escolar se ha presentado un incremento de las intervenciones en las sedes de colegios y jardines infantiles. Se hace referencia a que las actividades de suplementación se están realizando por el Plan Obligatorio de Salud, por lo que a través del PIC son canalizadas a los servicios de salud y se realiza el respectivo seguimiento.

Es de resaltar que aunque la cobertura en sedes de colegios ha ido en aumento, actualmente sólo se cubre aproximadamente el 33% de las sedes de colegios de la localidad, sería importante aumentar la cobertura de atención en las otros IED.

Con referencia a las metas programadas por la SDS, éstas no están relacionadas en ningún documento aportado a la Contraloría, solamente se dice que se realizó un cumplimiento del 100%, información que no pudo ser corroborada.

En lo que se refiere a la vacunación antirrábica canina extramural, se pudo establecer que se realiza a través del Ámbito Comunitario del Plan de Intervenciones Colectivas, dentro de la negociación adelantada por el hospital con la SDS se establecen metas mensuales, como se puede evidenciar en el siguiente cuadro las metas de vacunación han sido superadas por el hospital, tanto en la vigencia 2012 como en lo que va del año 2013.

Cuadro 25

VACUNACION ANTIRRABICA				
	2012		2013	
	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.
Enero	2.003	1.410	1.520	724
Febrero	0	0	1.600	1.600
Marzo	540	540	1.200	1.213
Abril	1.440	461	1.200	875
Mayo	1.440	1.550	1.200	1.200
Junio	1.440	2.530	1.200	1.736
Julio	1.440	1.219	1.200	1.215
Agosto	800	502	1.200	2.210
Septiembre	1.520	2.904	Sin Información	Sin Información
Octubre	1.520	1.250	Sin Información	Sin Información
Noviembre	1.520	1.250	Sin Información	Sin Información



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

VACUNACION ANTIRRABICA				
	2012		2013	
Diciembre	1.520	1.770	Sin Información	Sin Información
TOTAL	15.183	15.386	10.320	10.773

Fuente: Área de Salud Pública – Hospital San Cristóbal

Es de aclarar que si se aplican más vacunas de las programadas, se facturan solamente las programadas y el excedente se factura con el siguiente mes, en el caso de que al final del contrato el número de vacunas aplicadas a las mascotas supere el número contratado, el hospital pierde este excedente ya que no es pagado por la SDS. Cabe aclarar que el biológico de vacuna para rabia es aportado por la SDS y los insumos para su aplicación son dados por el hospital. Es importante mencionar que dentro del sistema de vigilancia se reportan las vacunas que realmente se aplicaron, independientemente de las que se facturan en cada mes.

La vacunación se reporta en planillas en donde se registra la especie y sexo de la mascota, el nombre y dirección del propietario. Estas planillas son auditadas por la firma interventora contratada por la SDS.

Para la esterilización de hembras caninas y felinas, éstas también son ejecutadas en el Ámbito Comunitario, la SDS establece las metas mensuales y el Hospital realiza contrato para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico. Para las vigencias 2012 y 2013 se han suscrito contratos con el Hospital Veterinario de Suba.

Cuadro 26
CONTRATOS ESTERILIZACIONES QUIRURGICAS EN HEMBAS CANINAS Y FELINAS

No.	CONTRATISTA	OBJETO	Vr. UNITARIO	CANTIDAD CONTRAT.	VALOR TOTAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO	CANT. EJECUT.	PAGOS REALIZA.	FECHA FACT.	FECHA PAGO
RF 47-2012	HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA.	El servicio de 1,250 esterilizaciones quirúrgicas (ovario-histerectomía) en hembras caninas las cuales se deben realizar en la UBA Móvil con concepto sanitario favorable, mediante jornadas en barrios de la Localidad IV de San Cristóbal.	45.000	1.250	56.250.000	24/04/2012	23/09/2012	Terminado	490 760	22.050.000 34.200.000	10/05/2012 13/07/2012	14/06/2012 12/09/2013



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	CONTRATISTA	OBJETO	Vr. UNITARIO	CANTIDAD CONTRAT.	VALOR TOTAL	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO	CANT. EJECUT.	PAGOS REALIZA.	FECHA FACT.	FECHA PAGO
RF 114-2012	HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA.	El servicio de esterilizaciones de hembras caninas y felinas de la Localidad San Cristóbal.	43.456	1.979	85.999.424	17/10/2012	16/05/2013	Terminado	828 464 687	35.981.568 20.163.584 29.854.272	19/12/2012 27/02/2013 16/05/2013	07/03/2013 21/03/2013 26/06/2013
RF 27-2013	HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA.	El servicio de esterilizaciones quirúrgicas ovariario-histerectomía (OVH) a hembras caninas y felinas en los términos establecidos por la ESE San Cristóbal	47.714	5.485 1.638	261.711.290 Adición 78.155.532	19/04/2013 19/08/2013	18/08/2013 18/10/2013	Terminado	500 1.370 1.676 1.668 1.909	23.857.000 65.368.180 79.968.664 79.586.952 91.086.026	27/05/2013 25/06/2013 29/07/2013 26/08/2013 16/09/2013	27/06/2013 25/07/2013 28/08/2013 23/09/2013 29/10/2013
RF 141-2013	HOSPITAL VETERINARIO DE SUBA LTDA.	El servicio de esterilizaciones quirúrgicas ovariario-histerectomía (OVH) a hembras caninas y felinas en los términos establecidos por la ESE San Cristóbal	50.000	6.737	336.850.000	28/10/2013	27/03/2014	En Ejecución				

Fuente: Carpetas contratos - Oficina Asesora Jurídica – Área Salud Pública – Hospital San Cristóbal

Para la ejecución de las esterilizaciones caninas y felinas, el médico veterinario del hospital San Cristóbal realiza la programación y seguimiento a las jornadas del procedimiento de ovariohisterectomía realizado de acuerdo a los lineamientos de la SDS. El contratista (operador) además de realizar el procedimiento quirúrgico y postoperatorio, debe garantizar el debido diligenciamiento de la historia clínica de la mascota, la verificación del estrato donde vive el propietario (1, 2, 3) y un control a los ocho (8) días del procedimiento para el retiro de puntos. Mensualmente hacen entrega de los soportes al referente del programa en el Hospital San Cristóbal.

Cuadro 27

ESTERILIZACIONES CANINAS Y FELINAS								
MESES	2012				2013			
	PROGRAM.		EJECUT.		PROGRAM.		EJECUT.	
	C	F	C	F	C	F	C	F
Enero	325		325		260	202	260	202
Febrero	0		0		122	100	122	100
Marzo	0		0		0	0	0	0
Abril	100		100		15	15	261	239
Mayo	390		390		729	641	729	641



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ESTERILIZACIONES CANINAS Y FELINAS								
MESES	2012				2013			
	PROGRAM.		EJECUT.		PROGRAM.		EJECUT.	
	C	F	C	F	C	F	C	F
Junio	380		380		890	186	890	786
Julio	380		380		884	784	884	784
Agosto	0		0		865	762	1.074	835
Septiembre	188	143	0		Sin Información		Sin Información	
Octubre	235	179	235	179	Sin Información		Sin Información	
Noviembre	235	179	235	179	Sin Información		Sin Información	
Diciembre	260	204	260	204	Sin Información		Sin Información	
TOTAL	3.198		2.867		3.765	2.690	4.220	3.587

Fuente: Área de Salud Pública – Hospital San Cristóbal

Como se puede evidenciar las metas establecidas por la SDS han sido cumplidas por el Hospital San Cristóbal.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Con la formulación del Plan Nacional de Nutrición 1996 – 2005, en el 2007 se inició la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), la cual se basaba en cinco ejes: Disponibilidad, Acceso, Consumo, Aprovechamiento Biológico de los alimentos e Inocuidad.

A nivel distrital se creó la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito 2007 – 2015, y a su vez los Planes Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las localidades para apoyar la garantía del derecho a la alimentación, a través de la identificación y caracterización de los actores locales, el análisis de las alternativas de solución y la adopción de estrategias coherentes a las problemáticas identificadas.

En la Localidad de San Cristóbal se adelanta el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN), que es un espacio para la coordinación, planeación, seguimiento y evaluación de las acciones y estrategias desarrolladas por los diferentes actores de la localidad para el diseño e implementación de respuestas significativas a las problemáticas y necesidades territoriales.

Dentro de las acciones desarrolladas por parte del Hospital San Cristóbal para el fortalecimiento, seguimiento y evaluación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se encuentran: el seguimiento del cumplimiento a las funciones definidas para los actores del consejo local de productividad, la realización de aportes desde el sector salud al consejo local de productividad y la



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

participación en el proceso de implementación de la política distrital de productividad desde la ESE.

En la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se definen cinco Metas con sus indicadores, que permiten realizar seguimiento a su ejecución¹:

- Reducir a 1.5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016. (Indicador: Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años).

En la Localidad de San Cristóbal, el comportamiento es favorable ya que en los últimos tres años (2010, 2011 y 2012) no se han presentado casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, lo que evidencia un cumplimiento de la meta distrital en ésta localidad.

- Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016. (Indicador: Bajo peso al nacer).

En la vigencia 2012 la prevalencia de bajo peso al nacer en la Localidad de San Cristóbal fue de 5.6%, lo que indica que se ha cumplido con la meta distrital.

- Reducir a 12% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016. (Indicador: Desnutrición crónica).

La desnutrición crónica en menores de cinco años se encuentra por encima de la meta distrital, sin embargo su comportamiento en cada mes del año 2012 evidencia disminución de casos, lo que puede estar asociado a las condiciones de vida que tiene la localidad, la pobreza, la falta de ingresos en los núcleos familiares que los llevan al consumo de alimentos de bajo costo que no tiene las condiciones nutricionales óptimas para el desarrollo de la población.

- Reducir a 3% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016. (Indicador: Desnutrición global).

Su comportamiento es similar al descrito en el indicador anterior, si bien está por encima de la meta se ha observado una mejoría a través del tiempo.

¹ Informe Final de Análisis y Seguimiento a Indicadores de Salud – Localidad San Cristóbal



- Incrementar a 4 meses la lactancia materna exclusiva, en los niños y niñas menores de 6 meses, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la Administración Distrital, al 2016. (Indicador: Lactancia materna exclusiva).

Una vez revisado el Informe de Análisis de Indicadores en Salud, se observó que la Localidad de San Cristóbal no cumple con la meta Distrital establecida, a pesar de las intervenciones realizadas por el hospital a través del PIC se establece que no han sido efectivas para el cumplimiento de la misma.

PACTO DE MEJORAMIENTO A LA GESTION FISCAL

El 27 de Mayo de 2013, la Contraloría de Bogotá suscribió el “Pacto de Mejoramiento a la Gestión Fiscal”, con la Secretaría Distrital de Salud y la Red Pública Hospitalaria Distrital, cuyo objeto es *“La ESE, la SDS y el FFDS, se comprometen a mejorar progresivamente la problemática que en materia fiscal se presenta al interior de la ESE dando efectivo cumplimiento a los planes de mejoramiento de cada entidad y al Acuerdo Distrital 489 de 2012; con base en los principios de beneficio mutuo, respeto y reciprocidad, propendiendo por el desarrollo integral del sector salud, la prestación de los servicios de salud con calidad y el pago oportuno de las acreencias a precios justos dentro de un mercado competitivo que permita la autosostenibilidad de las ESE, a su vez la Contraloría de Bogotá se compromete de manera periódica, a efectuar seguimiento y valoración a los resultados de la gestión, de conformidad con la matriz anexa (Anexo 1)”, con una vigencia de tres años.*

Cuadro 28
INDICADORES PACTO DE MEJORAMIENTO A LA GESTION FISCAL

TEMA	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2011	COMPROMISO 2013	RESULTADO SEP. 30/2013
Riesgo Fiscal	Calificación Ministerio de la Protección Social		Riesgo bajo (Res. 2509 de 2012)	Riesgo Bajo	Sin Riesgo
Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de ESE y/o de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisición de medicamentos y materia médica quirúrgico realizadas mediante mecanismo de compras conjuntas a través de cooperativas de ESE y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de las ESE por medicamentos y material médico quirúrgico	No tiene línea base Estándar mayor 0.70	10%	99%
Cartera / Gastos	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de C x C de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo C x P de vigencias anteriores	1.30	1.15	1.32
Cartera	Periodo de Cartera	(Cuentas por cobrar de servicios de salud / Ingresos por venta de servicios) * n.	87	90	79



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

TEMA	INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE 2011	COMPROMISO 2013	RESULTADO SEP. 30/2013
		días			
Facturación	% radicación	Facturación radicada / Facturación causada	94.71%	94%	99,998%
Glosas	% de objeciones	Valor objeción del periodo / Total facturación periodo	5%	4.5%	10,9%
Sistema de Costos	Informes de costos	Informes mensuales	100%	100%	100%

Fuente: Oficina Asesora de Control Interno – Hospital San Cristóbal I Nivel ESE

Se realizó una revisión de los indicadores que hacen parte del Anexo 1 del Pacto de Mejoramiento a la Gestión Fiscal, encontrando que los resultados presentados por el hospital, no corresponden al corte de 30 de Septiembre de 2013 como lo reportan. Por ejemplo en el tema *“Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico”*, reportan compras realizadas hasta el mes de junio de 2013, no reportan valores para los meses de julio a septiembre de 2013, lo que impide realizar el cálculo del indicador planteado. En el tema de glosas reportan el porcentaje de objeción (\$45.287.106) a la facturación (\$413.752.040) sin tener en cuenta la del FFDS ni la Cápita, por lo que los valores que presentan equivalen a un porcentaje pequeño frente a la facturación total de la entidad (\$25.429.885.855) y no reflejan la gestión de la entidad en este aspecto.

2.6.2. Evaluación al Balance Social

El informe de Balance Social rendido a la Contraloría de Bogotá a través del aplicativo SIVICOF en la rendición de la cuenta anual de la vigencia 2012, identifica ocho problemáticas que afectan la Localidad Cuarta San Cristóbal, así:

Cuadro 29

PROBLEMATICAS INFORME BALANCE SOCIAL
HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE

No.	PROBLEMÁTICA A INTERVENIR
A	Coberturas no útiles en vacunación en niños menores de un año residentes en la Localidad Cuarta San Cristóbal
B	Eventos que generan impacto negativo en la salud individual y colectiva de la población de la localidad Cuarta San Cristóbal
C	Deterioro ambiental en la Localidad Cuarta San Cristóbal
D	Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio Sosiego
E	Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio San Blas
F	Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio Veinte de Julio
G	Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	PROBLEMÁTICA A INTERVENIR
	territorio La Gloria
H	Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio Libertadores

Fuente: Informe Balance Social – Hospital San Cristóbal I Nivel ESE - SIVICOF

Para efectos de la evaluación se tomaron tres problemáticas que están relacionadas con los lineamientos y objetivos propuestos en el Memorando de Asignación de Auditoría, analizando la información en los tres componentes de la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá (Reconstrucción del problema social, Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales y Resultados en la transformación de los problemas sociales):

- Coberturas no útiles en vacunación en niños menores de un año residentes en la Localidad Cuarta San Cristóbal.
- Eventos que generan impacto negativo en la salud individual y colectiva de la población de la localidad Cuarta San Cristóbal.
- Identificación e Intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio Libertadores

Problema: Coberturas no útiles en vacunación en niños menores de un año residentes en la Localidad Cuarta San Cristóbal.

1. RECONSTRUCCION DEL PROBLEMA SOCIAL

- Dentro de las estrategias adelantadas por el hospital está la del programa extramural que consiste en desplazarse a los diferentes barrios de la localidad para hacer un barrido casa a casa, con el fin de aumentar las coberturas minimizando las barreras de acceso que tiene la población.
- Llama la atención que el hospital haga referencia que “...al PAI se le ha dado un enfoque político y que por esto no ha tenido un peso suficiente en la comunidad...”, si es bien conocido que a este programa se la ha dado gran difusión e importancia a nivel Nacional, adicionalmente el contacto que se hace directamente con la comunidad de la Localidad IV San Cristóbal está en cabeza del Hospital San Cristóbal, que es quien desarrolla y ejecuta las acciones no solo del PAI, sino también del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, en ésta población.
- Con relación a una adecuada estrategia de comunicación por parte del Ministerio de Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud, cabe mencionar



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

que si bien estas dos entidades son las rectoras de la política pública a nivel nacional y distrital respectivamente, es el hospital quién ejecuta la estrategia, que debe ir articulada con otros proyectos como salud a su casa, salud al colegio, entre otros.

- Por otra parte, con relación a los seguimientos telefónicos no es clara la afirmación realizada por el hospital *“Los seguimientos telefónicos, no sólo se hacen a líneas telefónicas fijas, sino también a celulares, lo que dificulta la realización de los seguimientos a las cohortes, por el tipo de población es más común encontrar a los usuarios en un número móvil que en un número fijo”*, ya que es más seguro realizarlos al teléfono celular debido a que como es móvil, generalmente es portado por los usuarios.

- *“La no existencia de un correo único en la SDS, para consulta de los diferentes productos y envíos desde cada uno de los coordinaciones PAI, se debería unificar un correo al cual puedan acceder en todo momento”*, no es claro como esto puede afectar el incumplimiento de las metas de cobertura del PAI.

- En cuanto a la afirmación *“Los padres de familia del menor objeto de vacunación, no tienen el suficiente compromiso, ni conocen la verdadera importancia de completar los esquemas de vacunación, por lo tanto, no llevan a los niños oportunamente a las citas de vacunación, en muchas otras ocasiones la esperanza de que el vacunador llegue a la residencia de cada uno de ellos para completar el proceso”*, se produce un interrogante del auditor, en cuanto a que si las estrategias adelantadas por el PAI para lograr coberturas útiles de vacunación se han venido realizando desde hace varios años y aunado a esto deben estar articuladas con otras estrategias del PIC como salud a su casa y salud al colegio entre otras, como puede la entidad afirmar que los padres y cuidadores no conocen la verdadera importancia de completar los esquemas de vacunación.

- En cuanto a la afirmación *“El aplicativo presenta fallas en la actualización de los datos ingresados, arrojando niños que ya fueron vacunados aun como pendientes por vacunar y niños que viven en otras localidades aun como pendientes por vacunar a pesar de actualizarlos”*, si el hospital tiene conocimiento de las fallas que presenta el aplicativo, cómo validan las estadísticas propias respecto a los esquemas de vacunación.

- El hospital reporta una relación de la población de la Localidad IV San Cristóbal por género, grado de pobreza y estratos y grado de educación. De acuerdo al *“DIAGNÓSTICO LOCAL EN SALUD CON PARTICIPACIÓN SOCIAL 2011, ESE Hospital San Cristóbal, Localidad Cuarta San Cristóbal”*. Sin indicar el número de personas o unidades de focalización afectadas por el problema planteado, en este caso menores de 1 año de edad, población entre 10 y 19 años para los biológicos de Sarampión, Rubéola y Virus de Papiloma Humano (VPH) en la población femenina matriculada en grados cuarto y quinto de las instituciones educativas públicas y privadas de la Localidad IV San Cristóbal.



2. INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

- El hospital relaciona objetivos generales y específicos basados en el Proyecto 628 “Niñez Bienvenida y Protegida”, pero no menciona los proyectos y/o acciones que formuló la entidad para atender el problema identificado.

- Dentro de las metas planteadas por la entidad no se contempla la vacunación del Virus de Papiloma Humano (VPH) para las niñas de cuarto y quinto grado matriculadas en las instituciones educativas públicas y privadas de la Localidad IV San Cristóbal como lo refirieron en la reconstrucción del problema social, ni los mayores de 60 años como lo mencionan en los Instrumentos Operativos (A Nivel de la Administración).

- La entidad refiere el presupuesto asignado para el año 2012 desde la Secretaría Distrital de Salud (SDS) que ascendió a \$997.466.453. A pesar de que mencionan que *“fue ejecutado de la siguiente manera”*, no mencionan como se ejecutó. No detallan si corresponde a funcionamiento o inversión, solo refieren que fue asignado a través de tres negociaciones con la SDS (la primera que venía desde 2011 y hasta el mes de Febrero 2012, la segunda, por los meses de febrero a julio y, la tercera desde agosto de 2012 a enero de 2013).

Aunado a esto el informe dice *“En la siguiente tabla 2, se observa la distribución mensual del presupuesto”* y está tabla no se presenta, pero se realiza la aclaración de que la mayor asignación de recursos corresponde a la estrategia extramural, seguido por la gestión del programa, sistemas de información y convenio.

- En el cuadro presentado no se discrimina si es número de personas con dosis aplicada o con esquema completo de vacunación para cada biológico. Adicionalmente no se menciona la aplicación de la vacuna del VPH, ni a la población mayor de 60 años.

- Con relación al numeral 1.3, la entidad allí solo mencionó la población general de la localidad y no la población objeto del programa PAI. Por lo tanto no son comparables.

3. RESULTADOS EN LA TRANSFORMACION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

- La información referente a la población objeto del programa, la población atendida, la población sin atender y la población que requiere el bien o servicio al final de la vigencia, carece de consistencia, en cada numeral mencionan población



y biológicos diferentes, no es posible establecer cuál fue la población a vacunar durante la vigencia 2012. Estas inconsistencias impiden medir el balance social de la entidad relacionado con este programa.

- A pesar que el hospital manifiesta que logró un avance significativo en las coberturas de sarampión y rubéola en la población de 10 a 19 años de la localidad, esto no pudo ser corroborado debido a que en el informe nunca se menciona la cantidad de población asignada para la aplicación de estos dos biológicos. Situación similar se evidencia en la vacuna del VPH.

- Dentro los logros obtenidos no se hace mención sobre la vacunación de personas mayores de 60 años, como también se desconoce la meta establecida para la localidad en este grupo de población.

Problema: Eventos que generan impacto negativo en la salud individual y colectiva de la población de la Localidad IV San Cristóbal.

1. RECONSTRUCCION DEL PROBLEMA SOCIAL

- Esta problemática está orientada a los eventos que son objeto de la vigilancia en salud pública, incluye enfermedades inmunoprevenibles, eventos no inmunoprevenibles de interés en Salud Pública, mortalidades y riesgos nutricionales. No se puntualiza un problema.

- Las causas y efectos presentados son de carácter muy general, debido a que las problemáticas identificadas comprenden una gran cantidad de eventos que son objeto de vigilancia en salud pública evidenciadas por la SDS como ente rector de la salud en Bogotá.

- La entidad no focaliza la población objeto de intervención, no es posible identificar cuantitativamente las personas o unidades de focalización afectados por los problemas. Lo que dificulta la medición del impacto de las diferentes actividades desarrolladas por el hospital, dado que son intervenciones que se vienen realizando de tiempo atrás, a través del Plan de Atención Básica y posteriormente con el Plan de Intervenciones Colectivas.

- Dentro de los actores que intervienen en el problema hacen referencia a lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006 “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones” y artículos 6° y 7° al 14°, en los que se determinan las funciones de cada uno dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.



2. INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

- La entidad no ubica el problema social en el marco de las políticas públicas y del Plan de Desarrollo Distrital. Solo hace mención de la normatividad que está vigente.
- Se relaciona con el Proyecto de Vigilancia en Salud Pública que hace parte del tercer componente contratado para el PIC.
- No se desarrolla el numeral relacionado con metas formuladas en los proyectos y/o acciones.
- La entidad establece como presupuesto el monto de los recursos destinados para la Vigilancia en Salud Pública de la Localidad San Cristóbal.
- El hospital no indica el número de personas o unidades de focalización poblacional que programó atender en la vigencia. Aunado a esto no se realiza con los mismos criterios establecidos en el numeral 1.3 de la metodología.

3. RESULTADOS EN LA TRANSFORMACION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

- Dado que en el informe no se desarrolla el numeral 2.3 de la metodología para esta problemática, no se puede corroborar la información con relación a los niveles de cumplimiento, aunque la entidad reporta un 100% para todas las metas.
- Se reportan 9 indicadores aun cuando las metas reportadas en los niveles de cumplimiento son 11. Los indicadores solo reflejan cumplimiento de metas relacionadas con número de intervenciones y/o acciones planteadas.
- Se reporta una ejecución del 100% de los recursos asignados, sin detallar la forma como se ejecutaron.
- Se reportan algunos logros relacionados con la ejecución del programa de Vigilancia en Salud, no se menciona los efectos que se presentaron en la comunidad objeto de intervención.
- No se relaciona el número de la población o unidades de focalización atendidas en la vigencia.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Como los criterios de focalización de la población no están estandarizados, no es posible establecer la población sin atender, ni la que requiere el bien o servicio al final de la vigencia.
- Aunque la problemática está planteada como los “Eventos que generan impacto negativo en la salud individual y colectiva de la población de la Localidad IV San Cristóbal”, solo se desarrolla como se realiza la Vigilancia en Salud Pública, pero nunca se menciona cual es el impacto negativo reflejado en la salud de la población de la Localidad.
- El diagnóstico final presentado por la entidad hace referencia a los eventos de interés en salud pública, sin tener en cuenta los efectos reales que se presentan en la población.

Problema: Identificación e intervenciones de poblaciones en situación de vulnerabilidad en el territorio Libertadores.

1. RECONSTRUCCION DEL PROBLEMA SOCIAL

- El informe rendido por la entidad contempla numerosas problemáticas a las que se enfrenta la población del territorio denominado Los Libertadores ubicado en la UPZ 51, en la Localidad IV San Cristóbal. No se describe un problema de forma concreta y clara como lo exige la metodología establecida por la Contraloría.
- Al plantear una cantidad de problemáticas que afectan la población, se dificulta establecer las causas y efectos de los problemas. El informe describe características del sector como la dificultad en la accesibilidad geográfica, falta de oportunidades educativas y laborales. Como efectos enumera disfunción familiar, violencia intrafamiliar, embarazos en edad temprana, consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia, abandono, desintegración del núcleo familiar, entre otros.
- Llama la atención que el hospital mencione que se identificó desconocimiento por parte de la comunidad de los programas, planes y proyectos ofertados por las instituciones, si una de las estrategias del PIC y dentro de éste, Salud a su Casa y Salud al Colegio es dar a conocer a la comunidad acerca de los planes y programas que se desarrollan en la Localidad, así como también la vigilancia a los casos de violencia intrafamiliar, embarazos en adolescentes y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros.



- Con respecto a la focalización, la entidad menciona el porcentaje de población del territorio Los Libertadores por género (49,6% mujeres y hombres el 47,5%) y los barrios que conforman el territorio de los Libertadores (26 barrios legales).

2. INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS PLANTEADOS

- El hospital ubica las problemáticas planteadas en el marco del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana Ya”, el cual inició su ejecución en agosto de 2012. No hace relación al Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva, para vivir mejor”, que estuvo vigente entre enero y julio de 2012.

- A nivel de la entidad solo hace referencia a que se sigue la *“línea técnica entregada por la SDS para abordar las diferentes poblaciones por etapas,.....”*. Sin relacionar los proyectos y/o acciones que formuló el hospital para atender las problemáticas identificadas, tampoco se establecen los objetivos, justificación, ni los cambios que se buscan, relacionados con los problemas identificados.

- Como se evidencia en los cuadros presentados en el informe en el numeral 2.3, las metas formuladas por la entidad para la atención de la población del territorio Los Libertadores son inespecíficas, no permiten su medición cuantitativa y cualitativamente, aunado a esto no se presentan los resultados de las intervenciones.

- La entidad no indica el monto de los recursos que se ejecutaron para desarrollar las acciones en el territorio los Libertadores durante la vigencia 2012.

- En el numeral 2.5 el informe hace referencia a la población objeto de atención ubicada en el territorio los Libertadores, ubicados en 12 microterritorios (niños, niñas, jóvenes escolarizados y desescolarizados, adolescentes embarazadas, personas con discapacidad, menores trabajadores, mujeres gestantes y lactantes, menores de 5 años, personas mayores, jóvenes que presentan eventos de salud mental, personas con alteraciones en cavidad oral, alteraciones alimentarias, barreras de acceso a los servicios de salud y grupos comunitarios entre otros). No se indica el número de personas o unidades de focalización que programó atender en la vigencia.

- No se establecieron los mismos criterios de focalización utilizados en el numeral 1.3 de la metodología.

3. RESULTADOS EN LA TRANSFORMACION DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

- La entidad refiere un cumplimiento del 100% en todas las metas programadas, pero no menciona cuales fueron las metas.



- Con relación a los indicadores reportados por el hospital, no se describen las variables que intervienen, solo se menciona un 100% como indicador de cumplimiento, no se evidencia lo programado vs. lo ejecutado.
- En el numeral 2.4 no se mencionó el monto de los recursos asignados. En el numeral 3.3 solamente hacen referencia a la ejecución del 100% del presupuesto asignado por la SDS.
- El numeral 3.4, no se desarrolló en la problemática identificada.
- En el numeral 3.5, la entidad reportó una relación de algunas de las actividades desarrolladas y algunos logros obtenidos.
- En el numeral 2.5 no se indicó el número de personas o unidades de focalización que programó atender en la vigencia y en este numeral se hace relación a 12 microterritorios correspondientes al Territorio Los Libertadores, abarcando los diversos escenarios sociales, por lo que no es posible establecer la población o unidades de focalización atendidas en la vigencia.
- La información referente a la población objeto de las problemáticas identificadas, la población atendida, la población sin atender y la población que requiere el bien o servicio al final de la vigencia, carece de consistencia, en cada numeral mencionan población diferente, no es posible establecer cuál fue la población a intervenir durante la vigencia 2012. Estas inconsistencias impiden medir el balance social de la entidad relacionado con estas problemáticas.
- Se relacionan de forma general algunos avances logrados a través de las intervenciones ejecutadas. Se dificulta la corroboración de la información debido a que las problemáticas identificadas son múltiples, las intervenciones no fueron descritas claramente, las metas están dadas en número de acciones, o número de informes, los indicadores no relacionan las variables que intervienen, la población o unidades de focalización no se realizan con los mismos criterios, lo que impide realizar una medición del balance social de las acciones adelantadas por el Hospital San Cristóbal en el Territorio Los Libertadores.

2.6.2.1. Hallazgo Administrativo

Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, no cumplió con los lineamientos diseñados por este Ente de Control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Aunado a esto se evidenció lo siguiente:



- La información referente a la población objeto de las problemáticas identificadas, la población atendida, la población sin atender y la población que requiere el bien o servicio al final de la vigencia, carece de consistencia, en cada numeral mencionan población diferente, no es posible establecer cuál fue la población a intervenir durante la vigencia 2012, en cada una de las problemáticas analizadas.
- El presupuesto asignado y ejecutado para cada una de las problemáticas no está claramente definido.
- Las metas establecidas no se relacionan puntualmente, solo se hace referencia al cumplimiento del 100% de las mismas.
- En relación al PAI se mencionan fallas en aplicativo relacionadas con la actualización de los datos ingresados, relacionando esto con el incumplimiento de metas, lo que refleja falta de confiabilidad en la información reportada a través del mismo.

La información incompleta, impide conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2012. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009.

2.6.3. Evaluación del Plan de Ordenamiento Territorial

La ejecución y puesta en marcha del Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) corresponde a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) como ente rector del SGSSS a nivel Distrital; éste plan se coordina y ejecuta a través de las direcciones: Administrativa, Desarrollo de Servicios y Planeación y Sistemas de la SDS.

Después de varias reuniones entre la Secretaría Distrital de Salud y los hospitales, de revisada la normatividad, los estudios de conveniencia, de oferta y demanda, entre otros; se concertó el Plan Maestro de Equipamiento en Salud (PMES) para el Distrito Capital el cual se adoptó mediante el Decreto 318 de 2006 y estableció como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre de 2019; se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo, hasta el 2012; y como largo plazo, hasta el 2019. El Decreto 318 de 2006 en el anexo 2 contempla para el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, lo siguiente:

Cuadro 30
PROYECTOS DEL PMES – HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL ESE

PUNTO DE ATENCION	TIPO DE INTERVENCION	PLAZO		
		Corto 2006-2008	Mediano 2008-2012	Largo 2012-2019
UPA PRIMERO DE MAYO	Reordenamiento		X	
UPA BELLO HORIZONTE	Reforzamiento			X
UPA LOS ALPES	Reforzamiento			X
SEDE ADMINISTRATIVA	Obra Nueva	X		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

HOSPITAL SAN CRISTÓBAL (Antigua UPA San Blas)				
CAMI ALTAMIRA	Restitución			X
UPA LOS LIBERTADORES	Obra Nueva	X		

Fuente: Anexo 2 – Decreto 318 de 2006

Dentro del PMES, el Hospital San Cristóbal tiene proyectadas como obras nuevas, la Sede Administrativa Hospital San Cristóbal (Antigua UPA San Blas) y la UPA Libertadores que debieron desarrollarse en el corto plazo (2006 – 2008), en el mediano plazo (2008 – 2012) el reordenamiento de la UPA Primero de Mayo y en el largo plazo (2012 – 2019) el reforzamiento de las UPA's Bello Horizonte y Los Alpes y la restitución del CAMI Altamira.

Revisados los soportes de ejecución del PMES se pudo establecer con relación a la construcción de la obra nueva de la UPA Libertadores que la SDS-FFDS adjudica la obra a la Constructora Herreña Froncepa y el 23 de diciembre de 2012 se firma el acta de inicio. Durante la vigencia 2012 se realizó reunión en la que se revisó la licencia de construcción y se concluyó que se debían realizar nuevamente los trámites para la obtención de una nueva licencia debido a que la anterior se vencía el 21/01/2012, aunado a esto se debían actualizar los estudios y diseños para que estuvieran acordes con la normatividad vigente.

Así las cosas, el hospital suscribió la orden de servicios No. RF 009-2012 con la firma Geoide Ingeniería y Consultoría SAS con el objeto de actualizar los diseños arquitectónicos, estructural, eléctrico e hidrosanitario, para la presentación ante la curaduría y obtención de la nueva licencia. Adicionalmente, se celebra orden de servicios No RF 019-2012 con Pavimentos Gregorio Rojas y Cia. Ltda., con el objeto de actualizar los estudios de suelos para la obtención de la licencia de construcción.

La Curaduría Urbana 3 expide la Licencia de Construcción con fecha del 31/07/2012, fecha ejecutoria del 14/08/2012 al 14/08/2012 y la firma Geoide Ingeniería Consultores SAS, hace entrega de la licencia, los planos arquitectónicos (10 planos), estructural (14 planos y memoria de cálculo), con sellos originales de la Curaduría y estudio de suelos. En octubre de 2012, se hace entrega del inmueble UPA Libertadores a la SDS con el fin de dar inicio a la obra.

Con relación a la obra nueva “Construcción, dotación, puesta en funcionamiento de la Sede Salud Pública, Promoción y Prevención, Sede Administrativa y Archivo Central de la ESE San Cristóbal”, la cual dentro del PMES se encontraba programada dentro de las obras a realizar en el corto plazo se pudo establecer que:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

La SDS-FFDS suscribió Convenio Interadministrativo de Cooperación Técnica 0854 de 2007, con el Hospital San Cristóbal I nivel ESE, cuyo objeto era *“Cooperación mutua entre el Fondo y el Hospital San Cristóbal, para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la construcción y dotación y puesta en funcionamiento de la nueva sede de salud pública, promoción y prevención y de la sede administrativa del hospital San Cristóbal-ESE I Nivel de atención, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito Capital”,* con un valor de \$308.000.000 (Valor inicial \$200.000.000 y Adición 1 \$108.000.000 de fecha 29/07/2011).

Amparados por el convenio, el Hospital celebra el contrato de servicios No. RF-209-2011 con la Unión Temporal Urbana San Cristóbal, el 16 Diciembre de 2011, cuyo objeto es *“estudios técnicos y diseños para la construcción de la Sede Salud Publica, Promoción y Prevención, Sede Administrativa de la Empresa Social del Estado San Cristóbal”.* Por un valor de \$329.981.388, con plazo de ejecución de 12 meses. Con fecha de inicio del 23 de diciembre de 2011.

El 27 de Noviembre de 2012 se suscribió prórroga del contrato 209-2011 por seis meses, es decir hasta 22 de junio de 2013. Por solicitud de fecha 13/02/2013, el contratista y el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación del Hospital, se suscribe Acta de Suspensión No. 1 del contrato de fecha 14/02/2013 por cuatro (4) meses, debido a que se presentó ante la Secretaría Distrital de Planeación el Plan de Regularización y Manejo de la obra y ésta cuenta con 60 días hábiles para dar respuesta, el cual fue presentado el 14/09/2012 y a la fecha de la solicitud no se ha obtenido respuesta de ésta entidad, aunado a esto se radicó ante el Hospital San Cristóbal el Anteproyecto Arquitectónico desde el 27/11/2012 para aval por parte de la SDS, sin embargo la SDS no ha designado referente del proyecto y por ende no se cuenta con fecha para obtener el aval o concepto.

Con fecha 3/06/2013 el contratista “Unión Temporal Urbana San Cristóbal” solicita una ampliación de la suspensión del contrato debido a que la Secretaría Distrital de Planeación sigue sin dar respuesta al Plan de Regularización y Manejo presentado. Es así como el 14/06/2013, se suscribe Acta de Suspensión No. 2 por cuatro (4) meses debiéndose reanudar el contrato el 13/10/2013.

Mediante Acta por medio del cual se termina la suspensión de la orden de servicio No. RF 209-2011 y se reinicia los términos de su ejecución de fecha 30/08/2013, debido a que mediante Resolución 865 de 2013 se adopta el Plan de Regularización y Manejo de la Sede de Salud Pública, Promoción y Prevención y Sede Administrativa del Hospital San Cristóbal.

El 7/10/2013 por solicitud realizada por la Unión Temporal Urbana San Cristóbal se suscribe Acta de Suspensión No. 3 por un periodo de cuatro (4) meses, debido a que la SDS no ha aprobado el Anteproyecto Arquitectónico, a pesar de haber



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

realizado varias reuniones entre la ESE y esa entidad, para discusión, ajuste y corrección del anteproyecto, quedando desde el 23/08/2013 pendiente de acordar reunión y a la fecha no se ha pactado.

A su vez se suscribe el contrato de interventoría No. RF 222-2011 con el Arquitecto José Vicente Gil Moreno el día 22 de diciembre de 2011, cuyo objeto es *“Interventoría a la totalidad de los estudios técnicos y diseños para la construcción de la sede de salud pública, promoción y prevención y sede administrativa de la ESE San Cristóbal, los estudios del Plan de Regularización y Manejo (PRM), levantamiento topográfico, del predio donde se va a realizar el proyecto estudio de suelos, del predio ubicado en la Carreta 3 Este No. 18 – 75 Sur Barrio San Blas, diseño arquitectónico (...)”*, por un valor de \$30.000.000 con recursos propios y un plazo de ejecución de 12 meses, dando inicio el día 23 de Diciembre de 2011.

El 28/11/2012 se suscribe prórroga al contrato de interventoría por seis (6) meses es decir hasta el 22/06/2013. Por solicitud del contratista, se realiza acta de suspensión del contrato por el mismo término de la suspensión realizada al contrato RF 209-2011 (cuatro meses), acta que se suscribe el 04/03/2013. El 14/06/2012 se suscribe Acta de Suspensión No. 2 desde el 14/06/2012 al 13/10/2012.

El 30/08/2012 se suscribe acta de terminación de la suspensión por la entrega del Plan de Regularización y Manejo por la Secretaría Distrital de Planeación y el 7/10/2013 se suscribe Acta de Suspensión No. 3 por cuatro (4) meses a partir del 7/10/2013 al 6/02/2014, debido a la falta de aval al Anteproyecto Arquitectónico por parte de la SDS.

Cuadro 31
PAGOS REALIZADOS A LA ORDEN DE SERVICIOS No. 209-2011

FACTURA	FECHA	VALOR	SALDO	FECHA PAGO	% de Pago
		329.981.388	329.981.388		
501	23/03/2012	82.495.346	247.486.042	30/03/2012	25
502	14/08/2012	65.996.276	181.489.766	18/09/2012	20
503	30/08/2013	49.497.208	131.992.558	26/09/2013	15

Fuente: Carpeta de la Orden de Servicios No. RF 209-2011

Cuadro 32
PAGOS REALIZADOS A LA ORDEN DE SERVICIOS No. 209-2011

FACTURA	FECHA	VALOR	SALDO	FECHA PAGO	% de Pago
		30.000.000	30.000.000		
CTA COBRO 1	23/03/2012	7.500.000	22.500.000	16/04/2012	25



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

FACTURA	FECHA	VALOR	SALDO	FECHA PAGO	% de Pago
CTA COBRO 2	14/08/2012	6.000.000	16.500.000	13/09/2012	20
CTA COBRO 3	25/09/2013	4.500.000	12.000.000	01/10/2013	15

Fuente: Carpeta de la Orden de Servicios No. RF 222-2011

2.6.3.1. Hallazgo Administrativo

Con relación al Proyecto UPA Primero de Mayo (Reordenamiento) que debía ejecutarse a mediano plazo (2008-2012) se evidenció que el hospital no ha elaborado ni presentado el proyecto ante la Secretaría Distrital de Salud. La situación refleja falta de gestión por parte del hospital para dar cumplimiento a lo establecido en el anexo 2 del Decreto 318 de 2006.

2.7. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

El hospital por pertenecer al grupo dos (2) de las entidades Distritales y no conformar el Sistema de Información Ambiental de Colombia, el instrumento de planeación ambiental corresponde al Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA-, el cual fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente-SDA, periodo que es objeto de esta auditoría.

En dicho documento la entidad programo la ejecución de seis (6) programas, así: uso y ahorro eficiente del agua, uso y ahorro eficiente de energía, gestión integral de residuos sólidos, criterios ambientales para las compras y gestión contractual, mejoramiento de las condiciones ambientales internas y extensión de buenas prácticas ambientales.

En la implementación de los seis (6) programas planteados en el plan de acción para la vigencia 2012, en el cumplimiento de las seis (6) actividades en el PIGA, la entidad alcanzo un porcentaje de avance del 69.83%. Sin embargo, en el alcance de las metas programadas para al ahorro de agua, energía y manejo de residuos sólidos, el porcentaje correspondió a un 70%.

Al revisar la meta programada **“Reducción del 2% en el consumo Per cápita anual y el 5% de consumo anual de energía de la Entidad, por medio del control del mantenimiento de las instalaciones eléctricas y la divulgación de la Educación Ambiental-Ahorro de 18.000 Kw”**, (resaltado fuera de texto). En su ejecución la entidad no dio cumplimiento toda vez que el consumo per cápita fue de 15% y el consumo anual se cumplió en un 1%, ya que de acuerdo a la meta se ahorrarían 18.000 Kw y únicamente se ahorraron 3.452 Kw., lo que nos indica que la organización no puso en práctica las capacitaciones impartidas a todo nivel. Lo anterior, permite concluir que las



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

actividades adelantadas por el hospital no fueron eficientes en la gestión de este recurso.

Cuadro 33

CUMPLIMIENTO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL - PIGA 2012

PROGRAMA	METAS	% CUMPLIMIENTO
1-Uso Eficiente del Agua	1-Realizar capacitación a todo el personal Asistencial, administrativo, mantenimiento y servicios, inspecciones y seguimiento a los centros	80%
2-Uso Eficiente de la Energía	2-Capacitaciones a todo el personal, seguimiento y control por medio de inspecciones semanales	50%
3- Gestión Integral de Residuos Sólidos.	3-Capacitaciones, control y verificación material aprovechable.	80%
4- Criterios Ambientales para las compras y gestión contractual	4-Realización de formato con requerimiento ambiental.	29%
5-Mejoramiento de las condiciones ambientales internas	5-Capacitaciones sobre las 5S, inspecciones semanales	90%
6-Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	6-Capacitación mensual y inspección semanal	90%

Fuente: PIGA- Plan de Acción 2012 Hospital San Cristóbal

Con el fin de adelantar la gestión ambiental del hospital, se ejecutaron inversiones por un valor de \$ \$38.237.613 para la vigencia 2012, donde la mayor inversión se realizó para contratación, por prestación de servicio de un profesional encargado de la operatividad del Plan Institucional de Gestión Ambiental donde se ejecutaron recursos por un valor de \$22.980.333 (60%), seguido por lo invertido en el Programa de uso y ahorro eficiente del agua donde se ejecutaron recursos por un monto de \$9.074.080 equivalente al 23.7% y los recursos restantes 16.3% se invirtieron en los programas de Gestión integral de Residuos Sólidos mejoramiento de las condiciones ambientales internas.

Para los gastos de funcionamiento la entidad incurrió en los pagos por concepto de los servicios públicos, descritos en el Anexo No.1 y en el siguiente cuadro:



Cuadro 34
PAGOS SERVICIOS PÚBLICOS 2012
(En pesos \$)

SERVICIOS PÚBLICOS	VALOR CANCELADO	% PARTICIPACION
Energía	96.363.067	65.18
Agua	31.600.130	21.37
Residuos Sólidos	19.869.000	13.45
TOTAL	147.832.197	100

Fuente: Formatos electrónicos SIVICOF.

Calificación de la Gestión Ambiental

De acuerdo a la Resolución vigente del ente de control, el hospital en la implementación del PIGA obtuvo una calificación de 69.91% (69.83+70%/ 2), lo cual ubica a la entidad en un rango de calificación ACEPTABLE, tal como lo muestra el cuadro a continuación.

Cuadro 35
EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL-PIGA					
RANGO DE CALIFICACION	Altamente eficiente	Eficiente	Aceptable	Insuficiente	Deficiente
ASPECTO A CALIFICAR	91%-100%	71%-90%	61%-70%	36%-60%	0%--35%
Ponderado de Implementación de programas de gestión ambiental		69.83%			
Ponderados de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje versus metas programadas.			70%		

Fuente: Resolución No. 001 de 2011 cuenta ambiente.

Para el Concepto de Gestión en lo relacionado con el tema ambiental, la entidad de acuerdo al procedimiento vigente la calificación, corresponde al 6.69 como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 36
GESTIÓN AMBIENTAL

ELEMENTO A EVALUAR	Calificación (1)	Porcentaje (2)	(1)*(2)/100
1- Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	69.83%	5	3.49
2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	70%	5	3.5
SUMATORIA	69.91%	10	6.99%

Fuente: Resolución 030/12- Contraloría de Bogotá Pág.5



2.7.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria y Fiscal

Por el pago del cobro adicional por concepto de contribución de un 20%, estando exento, según lo estipulado en la Resolución CREG No. 079 de 1997.

En las facturas revisadas del pago de energía de todas las sedes, se observó que a cuatro (4) de las cinco (5) sedes del hospital, la empresa CODENSA no factura el cobro adicional por concepto de contribución del 20%, según lo estipulado en la Resolución CREG No. 079 de 1997. Sin embargo, en una (1) de las sedes se cobró dicha contribución como se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro 37
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
REVISION PAGOS FACTURAS DE SERVICION PUBLICOS
ENERGIA VIGENCIA 2111- 2013
(En pesos \$)

AÑOS/MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Acumulado
2011	364.725	379.591	381.820	393.383	379.970	401.181	
2012	376.402	369.753	351.394	353.272	355.297	401.911	
2013	471.948	439.484	392.442	453.001	426.459	389.433	
TOTAL	1.213.075	1.188.828	1.125.656	1.199.656	1.161.726	1.192.525	7.081.466

AÑOS/MESES	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado
2011	323.113	384.694	382.400	355.937	388.440	378.910	
2012	400.867	440.592	446.043	423.540	463.784	426.248	
2013	442.561	453.087	509.093				
TOTAL	1.166.541	1.278.373	1.337.536	779.477	852.224	805.158	6.219.309

Fuente: Facturas canceladas de 2011-2013 hospital San Cristóbal.

Como se observa en el cuadro anterior, la entidad por la contribución ha cancelado entre 2011 a 2013, un valor de \$13.300.775 y adicionando el valor pagado de \$8.544.251 entre las vigencias 2009-2010, tenemos un total girado por el hospital de \$21.845.026 a la empresa CODENSA.

La entidad mediante el radicado No. 01001569 del 24 de octubre de 2011, solicitó a la Empresa CODENSA, la suspensión de la contribución a la sede administrativa. La Empresa de energía mediante el oficio No. 02175723 de noviembre 3 de 2011, dio respuesta en los siguientes términos: *“Se radique ante CODENSA las certificación donde se acredite a las sedes del hospital como entidades prestadoras de servicios de salud”*.

Posteriormente, la Secretaria Distrital de Salud-SDS, con oficio del 15 de octubre de 2013, certificó a las sedes que se encuentran inscritas en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud., donde se observa que la sede administrativa no está incluida en dicha certificación.



El hospital, soportado en la respuesta enviada por la SDS, no ha adelantado ningún trámite ante la empresa de servicios públicos, toda vez que aducen que la sede por cual se realiza el pago de la contribución no está incluida en la certificación.

Sin embargo, en consulta elevada por el ente de Control a la SDS, indican *“que esta entidad al expedir la certificación no hace diferenciación entre las sedes administrativas o asistenciales para el establecimiento de dicha exención y que tal distinción, si la aplican y responde al resultado de la gestión que la ESE, como ente autónomo realice ante la empresa prestadora de servicio público”*.

La entidad transgrede lo descrito en el numeral 89.7 del Artículo 89 de la Ley 142 de 1994. Lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II. Por no haber radicado y cumplido con los requisitos solicitados por la Empresa de CODENSA para adelantar la gestión correspondiente ante la empresa de servicios públicos, haciendo una revisión exhaustiva a la normatividad. Lo que generó un posible detrimento en el erario público por \$21.845.026 correspondiente a los valores facturados y cancelados, al no obtener la exención por concepto de contribución del 20%, establecido en la Resolución CREG No. 079 de 1997.

2.7.2 Hallazgo Administrativo

Por el pago del lavado y mantenimiento en los tanques de almacenamiento de agua potable para consumo humano.

Con el fin de dar cumplimiento al lavado de los tanques de almacenamiento de agua potable el Hospital celebró el Contrato No. 111/11 con la empresa Ingealimentos, cuyo objeto consistió en el servicio de lavado de 13 tanques de 1000 lts, cúbicos, un tanque subterráneo de 13 mts cúbicos, y 1 tanque subterráneo de fr 19,5 mts cúbicos de la ESE San Cristóbal.

En la ejecución del contrato de acuerdo a la propuesta, se realizó dos lavados de los tanques, cuya primera lavada se realizó el 25 de junio de 2011 y en las certificaciones se observa que el contratista realizó el lavado de 11 tanques de 1.000 lts, un tanque subterráneo de 13 mts cúbicos y 1 tanque subterráneo de fr 19,5 mts cúbicos de la ESE San Cristóbal,, el hospital canceló un valor de \$447.920.

En la segunda jornada el contratista realizó el lavado de cuatro (4) tanques de 1.000 lts y tanque subterráneo de 13 mts cúbicos, por lo que la entidad cancelo un valor de \$367.720. Por el total de la ejecución del contrato el hospital cancelo \$815.640



De otra parte, de acuerdo a lo solicitado y los valores dados por el hospital para el objeto del contrato este se debió celebrarse por un valor de \$955.840 quedando un remanente por un valor de \$44.160.

Lo mencionado transgrede lo estipulado en el Contrato No. 111/11 debido a que la liquidación estableció un plazo que esta excedido en la ejecución y en la liquidación a vida parte que el contrato inicio el 24 de mayo de 2011, por lo cual debió concluir el 23 de febrero de 2012 y la liquidación en septiembre de 2012, la cual a la fecha no se ha realizado y lo normado en el Artículo 1602 del Código Civil, y artículo 871 del Código de Comercio. Debido a la falta de supervisión efectiva de lo contratado e inercia administrativa.,

2.8. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Para el año 2012 a través de SIVICOF en el formato CB0405; el Hospital reporta como universo un total de quejas de 915, de las cuales 147 corresponde a quejas, 174 reclamos, 40 a sugerencias, 451 a solicitudes, 97 felicitaciones, 6 tutelas, de las cuales cinco (5) corresponde a suministro de pañales, ordenes de procedimiento, prestación de servicios médicos y oxígeno domiciliarios.

De la totalidad de las PQRS se toma el 3% como muestra de donde se pudo establecer que se ha dado respuesta oportuna por parte del Hospital, sin embargo no se evidencia el seguimiento al cumplimiento de algunas de estas.

Existe un incremento del 59.7% en las solicitudes reportadas por el Hospital, comparadas con el año 2011; que corresponde a un aumento en 370 entre los años 2011 y 2012, dentro del cual tiene peso importante el incremento en las solicitudes, que según lo auditado y expresado por la administración obedece a lo siguiente:

Cuadro 38
COMPARATIVO VIGENCIAS 2011 - 2012

Vigencia	Queja	Reclamos	Felicitaciones	Solicitudes	Sugerencias
2011	166	230	84	77	80
2012	144	174	97	451	40

Fuente: Oficina Servicio al ciudadano – Hospital San Cristóbal

En comparación con el número de requerimientos, en especial solicitudes, es importante destacar que en 2011 se ingresaban las solicitudes de PIC recepcionados únicamente por el SDQS; no obstante a partir de noviembre de 2011, dando respuesta a la ley 1437 del 2011, se actualizó el procedimiento de PQR's, el cual se denominó Procedimiento de Derechos de Petición por prestación de servicios; en este procedimiento quedó contemplado el ingreso de los



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

requerimientos de PIC, recepcionados por SDQS y por los otros medios de escucha que la ESE tiene dispuestos; para este periodo de tiempo de las 77 solicitudes ingresadas y relacionadas en la matriz de seguimiento y control, 35 corresponden a PIC.

Para la vigencia 2012, se ingresaron todos los requerimientos del PIC, los cuales corresponden a 370 de las 451 solicitudes. Con relación a los demás tipos de requerimientos, solo se presentó incremento en las felicitaciones.

Conceptuando el cumplimiento por parte del Hospital, este equipo auditor evidencia que los requerimientos se respondieron a tiempo y se dio respuesta de una manera definitiva a los peticionarios.

2.8.1. Hallazgo Administrativo

Al revisar el tablero de indicadores presentado por la responsable del proceso de Quejas, Reclamos y Soluciones; se encontró gran debilidad en la formulación de los indicadores, son ambiguos, no presentan claridad, lo cual no permite realmente la medición de la gestión planteada por el hospital y por su puesto evidenciar el cumplimiento de las metas trazadas. Al ser revisados encontramos 48 indicadores en los cuales no se observó coherencia en la hoja de vida de cada uno de ellos y no es fácil su consulta por la página web de la entidad. Incumpliendo con los literales c y d del artículo 2 de la ley 87 de 1993

Procesos de Participación Ciudadana

El hospital cuenta con **Asociación de Usuarios**: constituido bajo acta del 29 de febrero de 1996 acorde con lo establecido en el Decreto 1757 de 1994. Creada para la vigilancia de la salud, haciendo énfasis en el acompañamiento en la apertura de buzones, socialización de derechos y deberes y control social a los procesos de atención.

Comité de Ética Hospitalaria: Reglamentado con la Resolución No. 117 de 2011 cuyo objetivo fundamental es el de velar por que se respeten los derechos de los pacientes.

Comité de participación comunitaria: Creado de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1757 de 1994, como espacio de participación social y concertación entre diferentes actores sociales, organizaciones comunitarias, instituciones y la Administración Local y Distrital direccionado por el Alcalde Local.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Veeduría ciudadana de la ESE: Se entiende por veeduría ciudadana el mecanismo democrático que permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer control sobre la gestión pública, respecto de las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control.

Comité de participación comunitaria en salud (COPASOS)-. Asociaciones de usuarios y el comité de Ética hospitalaria y

2.9. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE LA CUENTA

Al efectuarse la revisión de la cuenta presentada por la entidad a través del SIVICOF en el componente de Acciones Ciudadanas, se encontró que la misma fue presentada acorde a la normatividad definida por la contraloría esto es la resolución 034-2009.

El hospital dio cumplimiento a los reportes de la información presupuestal en el aplicativo SIVICOF, los que sirvieron de base para llevar a cabo la ejecución de los programas de auditoría.

La información reportada por el Hospital San Cristóbal, a través del SIVICOF en los formatos electrónicos CB-1112 para el grupo 2, en lo relacionado con el Componente de Gestión Ambiental, NO CUMPLE con lo estipulado en las Resolución 034 de 2009 y 001 de 2011. Toda vez, que la información se reportó de manera incompleta.

Se pudo establecer que la entidad, al incorporar los datos al SIVICOF, lo hace en forma errada, es así como en algunos casos no se incorporó el nombre de los contratistas, solo se incorpora los datos de la identificación, más no así los nombres, de la misma manera en los procesos selectivos, no fue informado correctamente el número del acto administrativo de adjudicación de los procesos selectivos, lo que trae confusión y no hace confiable la información reportada.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

3. ANEXOS



3.1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

Cifras en pesos

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION		
1. ADMINISTRATIVOS	24	N/A	2.1.1.1	2.2.1	2.2.2
			2.2.3	2.2.4	2.2.5
			2.3.1	2.3.2	2.3.3
			2.3.4	2.4.1	2.4.2
			2.4.3	2.4.4	2.5.1
			2.5.2	2.6.1.1	2.6.1.2
			2.6.1.3	2.6.2.1	2.6.3.1
		2.7.1	2.7.2	2.8.1	
2. FISCALES					
Pago contribución CODENSA	1	\$21.845.026	2.7.1		
3. DISCIPLINARIOS	2	N/A	2.5.1	2.7.1	
4. PENALES	0	N/A			



3.2. PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL-PIGA. A/C-FE A1						
PROGRAMAS DE GESTION AMBIENTAL						
USO EFICIENTE DE AGUA						
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
2009	8.419	-343	29.219.000	-989	3%	3%
2010	7.306	1113	28.288.000	931	5%	5%
2011	9702	-1933	36.249.420	7,961	5%	0
2012	8410	1292	31.600.130	4649290	5%	13%
USO EFICIENTE DE ENERGIA						
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
2009	323.822	-67.577	105.499.830	-37.692	5%	4.7%
2010	264.903	58.919	92.875.092	15.014	5%	4.7%
2011	263.031	1,872	96.813.956	3938	5%	4.7%
2012	268610	3452	96.363.061	450895	3%	1%
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
2009	14.119	-12.368	4,32	-207		
2010	12.036	-2083	4,866	-546		
2011	13.717	-1,681	4,796	70		
2012	11.309	2408	4,583	213	5%	11%
RESIDUOS NO CONVENCIONALES						
TIPO DE RESIDUOS: PELIGROSOS _____ ELECTRICOS Y ELECTRONICOS _____						
VIGENCIA	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	14,538	4,778	10,241	610		
2010	11,81	2,728	11,772	1,531		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2011	10,696	1,114	13,148	-1,376		
2012	10,324	372	8,569	4,579	5%	11%
VIGENCIA	PESO ANUAL RECICLADO EN Kg	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN Kg	META PROGRAMADA DE RECICLAJE	META ALCANZADA DE RECICLAJE		
2009	7,728	1,762	20%			
2010	9,174	1,446	20%			
2011	6,035	3,139	20%			
2012	7,689	1,654	20%	24%		

Fuente: Datos tomados del reporte de SIVICOF



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ANEXO 3.3
IDENTIFICACIÓN DE CONTRATOS ADJUDICADOS POR INVITACIÓN PÚBLICA DE CARÁCTER
PRIVADO NO. 02 DE 2012

No CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ÍTEMS ADJUDICADOS	PLAZO TOTAL INCLUIDAS PRÓRROGAS	SALDO A LIBERAR A LA LIQUIDACIÓN
RF 020-2012	BIOPLAST S.A.	58.000.000	35	10 meses y 5 días	25.960.559
RF 021-2012	COBO & ASOCIADOS DE OCCIDENTE S.A.	41.600.000	12	10 meses y 17 días	1.808.754
RF 022-2012	CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL CORPAUL	5.000.000	14	10 meses y 17 días	52.055
RF 023-2012	REPRESENTACIONES EURODENT S.A.	18.000.000	11	10 meses y 16 días	14.455.175
RF 024-2012	ORGANIZACIÓN COOPERATIVA LA ECONOMIA O.C.	21.000.000	44	8 meses	3.818.558
RF 025-2012	LM INSTRUMENTS S.A.	5.000.000	8	10 meses y 17 días	5.000.000
RF 026-2012	LABORATORIOS MEGAMEDICAL SAS	23.000.000	3	10 meses y 17 días	4.446.679
RF 027-2012	PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLOGICA NEW STETIC S.A	8.000.000	9	10 meses y 17 días	1.028.196
RF 028-2012	NIPRO MEDICAL CORPORATION	5.650.000	10	10 meses y 18 días	6.751
RF 029-2012	PHARMEUROPEA DE COLOMBIA	48.000.000	20	10 meses y 5 días	27.177.017
RF 030-2012	QUIRUMEDICAS LTDA	56.000.000	7	10 meses y 17 días	14.338.318
RF 031-2012	SHERLEG S.A.S	1.000.000	15	10 meses y 5 días	435.740
RF 032-2012	UNION MEDICAL S.A.S	51.000.000	9	10 meses y 18 días	529.075
TOTALES		341.250.000	197		100.050.887

Fuente: Acta No. 04 del 22 de febrero de 2012 de reunión del Comité de Contratación del Hospital San Cristóbal y anexos de la comunicación radicada internamente en el hospital bajo el No.20132200083541 del 22 de noviembre de 2013.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

IDENTIFICACIÓN DE CONTRATOS ADJUDICADOS POR INVITACIÓN PRIVADA SIN FORMALIDADES PLENAS No. 038 el día 4 de abril de 2013

No CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR INICIAL MÁS ADICIONES	PLAZO TOTAL INCLUIDO PRÓRROGAS	ÍTEMS ADJUDICADOS	SALDO A LIBERAR A SU LIQUIDACIÓN
RF 046-2013	QUIRUMEDICAS LTDA	950.000	3 meses	2	596
RF 047-2013	CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL CORPAUL	1.600.000	2 meses 24 días	6	
RF 048-2013	PHARMEUROPEA DE COLOMBIA	8.970.000	3 meses	54	4.999.596
RF 049-2013	BIOPLAST S.A.	8.650.000	3 meses y 2 días	58	
RF 050-2013	LM INSTRUMENTS S.A.	270.500	2 meses y 26 días	4	27.132
RF 051-2013	UNION MEDICAL S.A.S	7.600.000	2 meses y 27 días	11	756
RF 052-2013	NIPRO MEDICAL CORPORATION	5.400.000	2 meses y 24 días	1	150.000
RF 053-2013	BECTON DICKINSON DE COLOMBIA LTDA	3.115.000	2 meses y 17 días	16	1.110.120
RF 054-2013	ALFA TRADING SAS	13.350.000	3 meses y 2 días	12	
TOTALES		49.905.500	Promedio 2 meses y 28 días	164	6.288.200

Fuente: Acta No. 15 del 26 de abril de 2013 de reunión del Comité de Contratación del Hospital San Cristóbal y anexos de la comunicación radicada internamente en el hospital bajo el No.20132200083541 del 22 de noviembre de 2013.

ANEXO 3.4. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
1	<p>3.4.1. Tal como se puede apreciar en los cuadros 3 y 4, a la fecha existen glosas por aclarar, recobros por conciliar y saldos de dineros que fueron conciliados desde los meses de junio y noviembre de 2010 respectivamente, sin que le hayan sido cancelados al hospital, con el agravante que de dicho saldo no se tiene plena certeza, por cuanto las EPSS no han enviado al hospital todos los soportes de las facturas que han sido canceladas, por todo lo anterior se está incumpliendo lo establecido en el literal f artículo 2 de la ley 87 de 1993.</p> <p>De otra parte, en cuentas por cobrar se presupuestó recaudar \$2.472.000.000, no obstante, sus ingresos fueron de \$4.077.355.488 equivalentes al 165%, recaudo que se ejecuto primordialmente por que el hospital desarrollo un plan de recuperación de cartera que originó que el FFDS le pagara deudas de la vigencia 2004 por \$221.1153.695 y deudas de vigencias 2007,2008 y 2009 con las EPS-S por valor de \$602.601.200; sin embargo, el hospital debe incrementar su gestión de cobro, pues a 31 de diciembre de 2010 el total de su cartera por venta de servicios asciende a \$5.848.958.777, de los cuales \$1.281.744.548 le adeudan las EPS-S, cartera que es de difícil cobro, ya que tiene una antigüedad mayor a un año.</p>	<p>Continuar con el proceso de actualización y ajuste a los manuales de procesos y procedimientos, calificación del riesgo, gestión interna de cruce, ajustes y conciliación de las cifras de cartera, tal como se viene realizando y estar atento a la disposición de las diferentes IPS privadas, para el proceso de conciliación de cifras de cartera, entre las que se tiene (Relación de soportes de pagos, citas de conciliación, Cumplimiento en los giros, cumplimiento de acuerdos de pago, conciliación contable de la cartera).</p>	2012/01/02	2012/12/31	1,7	Cerrado	<p>Se evidenció que el hospital ha venido realizando las conciliaciones de cifras entre las áreas de cartera, facturación y contabilidad. Los procedimientos se están actualizando.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
2	3.5.1 En los contratos de Vigilancia Nos. 010/10 y 147/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Contrato de Alimentos 081/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Lavandería No. 17/10; Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo No.43/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 094/10; Contrato de Suministro No. 040/11; Contrato de Prestación de Servicios 1054/10; Orden de Prestación de Servicios No.690/10; Contrato de Prestación de Servicios No.046/10, se evidencia la iniciación de actividades sin el cumplimiento de los requisitos exigidos para su legalización (pago de publicación y póliza de seguros por parte del contratista, situación irregular y contraria con el artículo 12 del Manual de Contratación.	Expedir la comunicación que autoriza el Inicio de Ejecución, de los contratos suscritos por la entidad que ameriten el llenado de este requisito, una vez se verifique, en la carpeta correspondiente, la disposición de los soportes relacionados con el pago de la publicación y la póliza de seguros.	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se ha podido detectar que el Hospital San Cristóbal I N.A (ESE) inició la ejecución de sus contratos luego de su legalización esto es, de la expedición del Certificado de Registro Presupuestal, allegamiento y aprobación de las Garantías pactadas, publicación cuando a ello hubiere habido lugar y la notificación de la posibilidad de iniciar la ejecución del contrato efectuada mediante comunicación de la Oficina Asesora Jurídica de la entidad. Con base en lo anterior, se presenta cumplimiento total, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 100%, alcanzando un rango de cumplimiento de 2, la acción queda cerrada.
3	3.5.2 En los contratos de Vigilancia Nos. 10/10 y 147/10; Orden de Servicio No. 073/10; Orden de Servicio No. 132/10; Orden de Servicio No. 192/10; Contrato de Alimentos No. 081/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Lavandería No. 17/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 37/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 094/10; Contrato de Suministro No. 040/11; Contrato de Prestación de Servicios 1054/10; Orden de Prestación de Servicios No.690/10; Orden de Prestación de Servicios No. 929/10; Contrato de Prestación de Servicios No 046/10; se observaron fallas en el manejo de la información, como hojas en	Verificar que el contenido de las carpetas correspondientes a los contratos suscritos por la entidad no contengan hojas en blanco y se disponga en la mismas de la documentación relacionada con la ejecución	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se ha podido detectar que en las carpetas contentivas de los contratos examinados, no se encuentran documentos ajenos al desarrollo y ejecución del contrato. Con base en lo anterior, se presenta cumplimiento total, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 100%, alcanzando un rango de cumplimiento de 2, la acción

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	blanco (10-2010 y 94-2010), así mismo la documentación facilitada por la Administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y análisis de la etapa de ejecución de los mismos, incumpliendo lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.						queda cerrada.
4	3.5.3 En los anteriores contratos no obra documento físico que consigne informe de supervisión realizado por quien fue delegado para tal actividad; en este orden de ideas lo observado es debilidad en la supervisión, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere al punto de control, bajo el entendido de que al dar certificación por parte del supervisor se da por cumplida la función contemplada en el Manual de Supervisión y en la comunicación de designación de supervisión, lo anterior se refleja en la carencia de evidencia del seguimiento a la ejecución del contrato, como lo es la rendición de informes mensuales sobre la ejecución de los mismos. Incumpliendo la Resolución No. 135 de 2006 y el artículo 2 de la ley 87 de 1993.	<p>Actualizar los formatos utilizados para la "Certificación" de los contratos, en el sentido de incluirle un espacio exclusivo para registrar el cumplimiento del contratista en lo que respecta a los bienes y/o servicios contratados.</p> <p>Efectuar los cambios correspondientes en concordancia, en el Manual de Supervisión y el la comunicación de designación de Supervisión.</p>	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	<p>De conformidad con los soportes entregados por la entidad, se evidencia que se actualizaron los formatos denominados "Certificación" de los contratos, en los que se incluyó un espacio en el que se debe registrar el cumplimiento del contratista en lo que respecta a los bienes y/o servicios contratados, esto se detectó al efectuar la revisión y estudio de los contratos de la muestra de AGEI, Modalidad Regular PAD 2013, a la vigencia 2012, de la misma manera se hicieron cambios en el Manual de Supervisión de la entidad y en la comunicación en que se notifica al supervisor la asignación como tal por cada contrato.</p> <p>Con base en lo analizado el porcentaje de avance de la meta es de 100%, el rango de cumplimiento de la acción es de 2 puntos y la acción correctiva queda cerrada.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
5	3.5.4. Los contratos citados en los párrafos anteriores, esto es los contratos 16-2010, 8-2010, 46-2010, 94-2010, 169-2010 y 40-2011, no tienen debidamente constituidas las pólizas tal como se cita en cada uno de ellos en los párrafos anteriores, comportamiento que podría ser generador de un posible riesgo para la entidad por cuanto en este lapso no habría lugar a reclamaciones y la ESE tendría que asumir cualquier eventualidad correspondiente lo anterior transgrede lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Verificar que los amparos registrados en las pólizas solicitadas a los contratistas cumplan con los tiempos establecidos en cada caso, tanto en los contratos inicialmente suscritos, como en los Otros Si firmados, antes de suscribir la respectiva aprobación de las mismas.	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	<p>Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se ha podido detectar que las Garantías Únicas de Cumplimiento y de Responsabilidad Civil Extra contractual presentadas en los mismos se cumple con los delineamientos y exigencias pactadas en los contratos (fuente de dichas obligaciones), ello en cuanto a los amparos, su vigencia y valor asegurado, así como el beneficiario y asegurado, la relación con el contrato que se garantiza y en general con los extremos exigidos.</p> <p>Con base en lo anterior, se presenta cumplimiento total, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 100%, alcanzando un rango de cumplimiento de 2, la acción queda cerrada.</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
6	3.5.5 En los contratos de Vigilancia Nos. 10/10 y 147/10; Orden de Servicio No. 073/10; Orden de Servicio No. 192/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo No.43/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 008/10; Orden de Servicios No. 094/10; Orden de Prestación de Servicios No. 690/10; Orden de Prestación de Servicios No. 929/10; Contrato de Prestación de Servicios No. 046/10; lo observado es la insuficiente información que se reporta en la actas de liquidación, toda vez que lo reportado en ellas es la relación matemática de las cuentas, dejando de lado lo relativo al cumplimiento y desempeño del objeto contractual y de las obligaciones conexas al mismo. Lo anterior contraviene lo estipulado en los literales d y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993	Actualizar el formato utilizado para la "Liquidación" de los contratos, en el sentido de incluirle un espacio exclusivo para registrar el cumplimiento del contratista en lo que respecta al adecuado desempeño del objeto contractual y de las obligaciones conexas al mismo e implementar su utilización.	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	De conformidad con los soportes entregados por la entidad, se evidencia que se actualizaron los formatos denominados "Certificación" de los contratos, en los que se incluyó un espacio en el que se debe registrar el cumplimiento del contratista en lo que respecta a los bienes y/o servicios contratados, esto se detectó al efectuar la revisión y estudio de los contratos de la muestra de AGEI, Modalidad Regular PAD 2013, a la vigencia 2012, de la misma manera se hicieron cambios en el Manual de Supervisión de la entidad y en la comunicación en que se notifica al supervisor la asignación como tal por cada contrato. Con base en lo analizado el porcentaje de avance de la meta es de 100%, el rango de cumplimiento de la acción es de 2 puntos y la acción correctiva queda cerrada.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
7	<p>3,6,1,1 En virtud que a junio de 2011 el proyecto no se ejecutó, entre otras razones, porque el Banco Mundial no ha dado la no objeción a la Licitación Nacional LNP-SDS-FFDS-BIRF-001-2010, para la construcción de la UPA, y porque el convenio Interadministrativo de Cooperación No.04-07-00-2004 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud, el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, no pudo prorrogarse más en razón al cumplimiento de los Decretos Distritales 101 y 341 de 2010, "Por el cual se adoptan medidas respecto del ejercicio por parte de los/as Alcaldes/as Locales para la celebración de contratos de apoyo y/o convenios de asociación con cargo a los recursos de los Fondos de Desarrollo Local".</p> <p>Teniendo en cuenta que no se ha logrado suscribir el contrato de ejecución de la obra, el hospital se expone a que de no ejecutarse antes del 21-01-2012, fecha en la cual vence la prórroga única de la licencia de construcción otorgada por la curaduría urbana No 3, los recursos ejecutados por los conceptos de radicación en curaduría urbana, Licencia de construcción y prórroga de dicha licencia, que suman \$5.710.345, podrían convertirse en un detrimento patrimonial del Distrito.</p> <p>Lo anterior señala deficiencia en la planeación al convertir lo establecido en el literal L, artículo 3º ley 152 de 1994.</p>	<p>Dar continuidad a la Gestión realizada ante el ente territorial SDS - FFD de la ejecución del Proyecto UPA Los Libertadores</p>	2012/01/02	2012/12/31	2	Cerrada	<p>Si bien es cierto que el hospital tramitó una nueva licencia de construcción, esto se debió al cambio de normatividad que llevó a hacer ajustes a los estudios y diseños de la UPA Libertadores. Aunado a esto se encuentra que la obra fue contratada por la SDS-FFDS y el hospital no tiene competencia dentro de la obra.</p>
8	<p>3.7.1 CAMI Altamira: se determinó que dentro de los medicamentos de control se encontraban los siguientes, con menos de tres meses para su vencimiento: Tamiflu-Osetamivir 4080 capsulas con fecha de vencimiento Octubre de 2011, Cloroquina-Hidroxicloroquina 10 Capsulas con fecha de vencimiento Noviembre de 2011 Primaquina 10 Capsulas con fecha de vencimiento Noviembre de 2011. Luego de revisada la Tabla de control de fechas de vencimiento, correspondiente al</p>	<p>1. Controlar Permanentemente las fechas de vencimiento.</p>	2012/01/02	2012/12/31	1,8	Cerrada	<p>El hospital realiza los reportes de medicamentos próximos a vencer de fechas: 16 de mayo, 24 de septiembre, 06 de noviembre, 03 de septiembre de 2012, entre otros.</p> <p>Retroalimentación en el acta de reunión de 7 de septiembre de 2012, de medicamentos vencidos en el CAMI Altamira y se solicitara la autorización para dar de baja.</p>
		<p>2. Efectuar la semaforización de los medicamentos.</p>	2012/01/02	2012/12/31			

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	mes de septiembre 2011, de la cual se anexa fotocopia, en ella no se encuentran los precitados medicamentos. Ver fotos 1, 2, 3. Anexo 1 , hecho que puede comprometer la vida de los pacientes al suministrarles medicamentos vencidos, por la falta de aplicación de los procedimientos establecidos. Lo anterior trasgrede lo establecido en el Anexo 2 del Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios, Resolución 01164 de 2002, “.	3. Informar al almacén General sobre los medicamentos próximos a vencer y reportar los vencidos.	2012/01/02	2012/12/31			Acta de reunión 12-09-2012 dar a conocer los medicamentos próximos a vencerse. Se adelanta la semaforización en el CAMI Altamira de ocho (8) meses, donde se observa en color rojo aquellos medicamentos próximos a vencerse. Acta de tratamiento de residuos No. 11-05-2012-10663 entregados a ecoentorno para incineración.
9	3.7.2 Por falta de cumplimiento de los parámetros del Manual de Procedimientos para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios establecidos en la Resolución 1164 de 2002, del Ministerio del Medio Ambiente, Anexo 2. en cuanto a “GESTION DE RESIDUOS QUIMICOS. MEDICAMENTOS...para el manejo de los residuos de los medicamentos incluyendo envases y empaques. Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios, empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad previo a su disposición final en el relleno sanitario. Algunos empaques, envases y etiquetas, podrán ser reciclados previa inutilización de estos, antes de ser entregados al prestador de servicio especial de residuos (ej. Triturar los frascos de vidrio, para obtener polvo de vidrio el cual puede ser reutilizado; las cajas y etiquetas deben ser sometidos a destrucción en molinos y posteriormente reciclar el papel). Dependiendo del tipo de material y del propósito de reúso, se debe realizar una apropiada desactivación, como limpieza o desinfección. En NINGÚN caso se dispondrán o desecharan empaques, envases y etiquetas en perfecto estado sin que hayan sido previamente destruidos”, se observó en las sedes asistenciales del Hospital, Bello Horizonte, Alpes y Primero de Mayo, que algunas cajas de cartón de medicamentos e insumos hospitalarios no son debidamente inutilizadas, para evitar su reutilización y	Inspección semanal en los recorridos verificando la inutilización de cajas y recipientes de medicamentos. Además de esto se realizara en las ULG la aclaración de la destrucción de recipiente de insumos de la siguiente forma cajas pequeñas rasgado, cajas medianas y grandes rayas por todas las caras, y recipientes plásticos corte fondo mas el tachado de la etiqueta. 1. Realizar inspecciones semanales para verificar la inutilización de cajas y recipientes de medicamentos. 2. Capacitar al personal de las ULG sobre la forma de destrucción de los diferentes empaques y recipientes.	2012/01/02	2012/12/31	0,8	Abierta	En las inspecciones realizadas en la UPA Bello horizonte de julio 25 de 2012 (Folio 24) en el ítems 3.7 se verifica la destrucción de cajas, recipientes e insumos de medicamentos. En la lista de verificación cumplimiento PIGA- PGHIRS- RESPEL, de la UPA Alpes de junio 05 de 2012 (folio 106). En las actas de las capacitaciones adelantadas en el año 2012, en la Unidad Local de Gestión- ULG, no se evidencio el tema sobre la destrucción de los diferentes empaques de medicamentos vencidos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	posibles falsificaciones de medicamentos. Lo anterior en transgresión de la resolución 1164 de 2002.						
10	3.7.3 En las visitas realizadas a las diferentes sedes del hospital, se observó inadecuada utilización de las canecas de acuerdo al código de colores como es el caso del CAMI Altamira, UPA Alpes y La Victoria, donde los recipientes verdes contienen material potencialmente reciclable y en ocasiones el gris presenta mezcla de residuos convencionales. Igualmente se observó que no hay disponibilidad de canecas grises en la sala de espera de pacientes - pisos 1 y 2, ni en los consultorios odontológicos de Bello Horizonte. En la UPA Primero de Mayo, Oficina de Sistemas se presenta acumulación de recipientes que impiden su utilización; Oficina Administrativa y de Contabilidad: se utiliza el recipiente de residuos corrientes para colocar los papeles de trabajo. Situaciones anteriores que incumplen la adecuada segregación de residuos en la fuente, establecida en los documentos de calidad del Hospital San Cristóbal, del subproceso de Atención al Medio Ambiente – Saneamiento Básico en lo correspondiente a Segregación e igualmente el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, numeral 1.2. objetivos específicos párrafos 1, 3 y 5 y literales f) y h) del artículo 2, Ley 87 de 1993.	Participación en las ULG recordando los compromisos ambientales, inspección semanal en los recorridos verificando el buen uso de las canecas y segregación ,imposición de comparendo pedagógicos. Compra de 9 puntos r ecológicos con su respectivo eslogan de segregación y adecuación en salas de espera en los centro de la ESE San Cristóbal. 1. Realizar capacitaciones en las ULG, sobre el cumplimiento de los compromisos ambientales. 2. Realizar recorridos semanales para inspeccionar la segregación de desechos y verificar el buen uso de las canecas. 3.Imponer comparendos pedagógicos. 4. Adquirir 9 puntos ecológicos con su respectivo eslogan de segregación para instalarlas en salas de espera en los centro de la ESE San Cristóbal.	2012/01/02	2012/12/31	1,8	Cerrado	Se evidencia en las hojas de registro de discusión, conclusiones y recomendaciones, las capacitaciones adelantadas en el tema de segregación de los residuos ejemplo: 19 y 22 de febrero de 2012. Inspecciones registradas en las listas de verificación para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, en el ítems 2.1 adelantadas en los centros así: Victoria: enero 13 de 2012 folio (133) Alpes: enero 20 de 2012 folio (91) Bello Horizonte: junio11 de 2012. (folio 18) Primero de mayo: enero 12 de 2012 (folio 176). Los comparendos ecológicos, se realizaron durante un periodo pero luego fueron suspendidos. Mediante el contrato 181/1!

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
11	3.7.4 El Hospital San Cristóbal, canceló durante las vigencias 2009, 2010 la suma de \$8.544.251 a la Empresa de Energía CODENSA correspondiente al 20% del consumo realizado, como contribución de solidaridad de energía eléctrica de acuerdo con lo señalado en la Resolución 079 de 1997, sin tener en cuenta que el predio al cual se le cobra la contribución se encuentra exenta de realizar dicha contribución, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	1. Realizar las gestiones necesarias ante la Secretaría Distrital de Salud para que dicha entidad certifique que la sede administrativa es parte integrante de la ESE San Cristóbal.	2012/01/02	2012/12/31	0,8	Abierta	La entidad mediante el radicado No. 01001569 del 24 de octubre de 2011, solicitó a la Empresa CODENSA, la suspensión de la contribución a la sede administrativa.
		2. Solicitar a CODENSA el cambio de clasificación del inmueble para que no sea cobrado el impuesto involucrado.	2012/01/02	2012/12/31			La Empresa de energía mediante el oficio No. 02175723 de noviembre 3 de 2011, dio respuesta en los siguientes términos: Posteriormente la SDS, con oficio del 15 de octubre de 2013. Certifico a las sedes que se encuentran inscritas en el Registro Especial de prestadores de servicios de salud., donde se observa que la sede administrativa no está incluida en dicha certificación. Sin embargo, en consulta elevada a la SDS, se concluye que esta entidad al expedir la certificación no hace diferenciación entre las sedes administrativas o asistenciales para el establecimiento de dicha exención y que tal distinción, si la aplican y responde al resultado de la gestión que la ESE, como ente autónomo realice ante la empresa prestadora de servicio público. En este orden de ideas, el hallazgo queda abierto.

VISITA FISCAL

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
1	2.1.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO: Frente a la evaluación de la Orden de Suministro RF 084 del 13 de abril de 2011, celebrada con PHARMACID LTDA por valor	1. Generar el reporte de "listado de pagos por edades" del aplicativo Dinámica Gerencial, realizando el seguimiento de las facturas pendientes por pago de manera	2012/10/10	2013/03/31	2	Cerrada	Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	de \$100'000.000 más la adición de \$20'000.000, se detectó que fue ejecutada prácticamente en su totalidad, tal como lo reflejan las Entradas de Almacén por valor de \$119'952.980, donde solo se presentó una devolución el 16 de noviembre de 2011 de 125 frascos de Ácido Ascórbico gotas x 100 mg/ml Solución Oral por la fecha de vencimiento. De otra parte, se estableció que no se ha aplicado adecuadamente el descuento por pronto pago otorgado por el proveedor, que era del 2 y 5%, teniendo en cuenta la fecha de la factura y la consecuente causación contable y presupuestal efectuada, tal como se evidenció en las facturas No. 6051, 6310, 6388 y 6475 de fechas 18 de mayo, 22 de julio, 10 de agosto y 7 de septiembre de 2011, por valor de \$2'796.132, \$1'060.570, \$500.980 y \$33.150, respectivamente. Para las facturas No. 6363 y 6576 de fechas 4 de agosto y 7 de octubre de 2011, por valor de \$9'614.142 y \$48.000, respectivamente, se dejó pasar el término para aplicar alguno de los descuentos por pronto pago otorgados por el proveedor, demostrando una falencia en el manejo de los recursos del hospital. Lo anterior infringe el literal a) y e) del Artículo 2° de la Ley 87 de 1993.	quincenal. 2. Notificar a los responsables del proceso la falta de oportunidad y entrega completa de los soportes de la factura para la aplicación de los descuentos por pronto pago. 3. Presentar la base de datos de los contratos semanalmente al área de tesorería que incluya los descuentos financieros pactados contractualmente.	2012/10/10	2013/03/31			2013 a la Vigencia 2012, se detectó que se efectuaron los pagos dentro de los términos pactados, particularmente para buscar el beneficio de los descuentos por pronto pago, los que se enmarcan dentro del hasta 7% a 30 días, poniéndose como cortapisa la no objeción y aceptación de la factura, lo que demarca un hito para iniciar el conteo de los términos para beneficiarse con los descuentos por pronto pago, los que se evidenciaron dentro de mlos descuentos efectuados a los contratos de la muestra. Con base en lo anterior, se presenta cumplimiento total, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 100%, alcanzando un rango de cumplimiento de 2, la acción queda cerrada.
2	2.1.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO: En los siguientes contratos se evidencia que el hospital no está dando cumplimiento a las cláusulas que exigen el suministro de medicamentos con vida útil mínimo de 1 año, al adquirirlos con fechas de vencimiento menor a este requisito: - Contrato No. 082 de abril 13 de 2011, suscrito con S Y D COLOMBIA S.A., el contratista expide carta de compromiso para hacer el cambio del medicamento Lidocaína con Epinefrina 2% x 20 ml, 10 unidades, lote 00038 con fecha de vencimiento febrero de 2012, en el evento de que no haya tenido	1. Ajustar los términos de referencia contractuales, estableciendo que en los casos extraordinarios en que la entidad requiera productos y que estos tengan fecha inferior a un año, el proveedor deberá aportar carta de compromiso que garantice el cambio de los mismos antes de su vencimiento. 2. Actualizar los procedimientos del proceso Apoyo Terapéutico para la recepción administrativa y técnica y el procedimiento para el control de fechas de vencimiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos.	2012/10/10	2013/03/31	2	Cerrada	Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se detectó que en aquellos que tenían por objeto el suministro de medicamentos, se incorporó en su clausulado la obligación por parte del proveedor de aportar una carta de compromiso en la cual eventualmente cuando el medicamento y/o los insumos médico quirúrgicos tengan una

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	<p>salida en diciembre de 2011.</p> <p>- Contrato No. 084 del 13 de abril de 2011, suscrito con PHARMACID, el contratista expide carta de compromiso para hacer el cambio del medicamento Ácido Ascórbico gotas x 100 mg/ml. Solución Oral Frasco x 30 ml, 255 unidades, lote 92030 con fecha de vencimiento noviembre de 2011, en caso de que no haya tenido salida en diciembre de 2011.</p> <p>Lo anterior conlleva el riesgo de que los productos expiren sin la debida utilización generando una pérdida de recursos. Esta deficiencia en el control de la administración de los medicamentos, transgrede los literales a) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>						<p>fecha de vencimiento inferior a un año, el proveedor se obliga a efectuar su cambio antes de la fecha de vencimiento, de la misma manera se adscribe la supervisión de estos contratos a un químico farmaceuta para realizar el control de fechas de vencimiento entre otras labores.</p> <p>Con base en lo anterior, se presenta cumplimiento total, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 100%, alcanzando un rango de cumplimiento de 2, la acción queda cerrada.</p>
3	<p>2.1.3 HALLAZGO ADMINISTRATIVO: Por falta de oportunidad en la gestión de los supervisores, los contratos y/o ordenes de suministro Nos. 85 y 126 de 2010 y 51, 77, 78, 80, 81, 82 y 84 de 2011, no han sido liquidados dentro de los términos pactados en los acuerdos de voluntades, impidiendo la finalización de la relación contractual y los ajustes presupuestales a que haya lugar, incumpliendo el Manual de Contratación y los literales a) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>1. Legalizar las liquidaciones de los contratos y/u ordenes de suministros N°126-2010, 51,77,81 y 82 de 2011.</p> <p>2. Liquidar los contratos dentro de los términos establecidos por las disposiciones legales vigente.</p>	2012/10/10	2013/03/31	0,2	Abierta	<p>Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se detectó que en algunos de estos se presentó la misma inconsistencia.</p> <p>Con base en lo anterior, se presenta incumplimiento en los mecanismos para conjurar la irregularidad, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 10%, alcanzando un rango de cumplimiento de 0,2, la acción queda abierta.</p>
4	<p>2.2.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA Y FISCAL: Por debilidad en la optimización de los recursos, el Hospital ha adquirido algunos medicamentos con incremento en el valor de compra. Lo anterior se evidencia al comparar los precios de los productos adquiridos a través de diferentes contratos y/o ordenes de suministro, suscritas dentro de la misma vigencia fiscal o en vigencias consecutivas, teniendo en cuenta un período de tiempo no mayor a seis meses,</p>	<p>1. Actualizar el procedimiento de Gestión en la etapa precontractual. AP-GC-PRC-DI-PR-554 V.03, con relación a realizar el estudio de mercado para realizar la solicitud del estudio de necesidad y conveniencia para contratar bienes o servicios.</p> <p>2. Implementar el formato de estudio de necesidad y conveniencia para contratar bienes o servicios.</p>	2012/10/10	2012/12/31	0,2	Abierta	<p>Revisados los contratos de la muestra de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular, PAD 2013 a la Vigencia 2012, se detectó que la misma irregularidad se cometió en la ejecución del contrato RF 020 de 2012, en el cual había un saldo sin ejecutar de algo más de 25 millones de pesos, no obstante,</p>

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	como se evidencia a continuación: 1) El Hospital adquirió con la orden de suministro No. 075 del 13 de abril de 2011, suscrita con PROFAMILIA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA, 500 unidades del medicamento Cyclofem. Acetato Medroxiprogesterona 25 mg + Cipionato de Estradiol 5 MG. Ampolla, a \$4.100 cada una. Igualmente, mediante la Orden de Suministro No. 051 del 6 de abril de 2011, celebrada con RAFAEL ANTONIO SALAMANCA, se adquirieron 400 ampollas del mismo medicamento a \$6.346 la unidad. Con lo anterior, se encuentra una variación en el precio del medicamento correspondiente a \$2.246 por ampolla; teniendo en cuenta que ingresaron al almacén 400 unidades; se establece un incremento en el precio total de \$898.400, como se observa en el siguiente cuadro.	3. Realizar estudio del mercado y/o referenciación de precios históricos. 4. Adquirir la revista y medio magnético de Farma Precios como referencia a la variación de precios de los medicamentos del mercado. 5. Cumplir con el envío de las invitaciones mínimas a proveedores de acuerdo con las cuantías establecidas en el Manual de Contratación, con el propósito de obtener suficientes ofertas que sean comparables. 6. Fortalecer la evaluación en los criterios técnicos (Calidad y funcionamiento, Características físicas y de materiales e impacto ambiental, Condiciones de seguridad o riesgos para los usuarios o de quienes los operan, Garantía de producto y de su funcionamiento (si aplica). 7. Analizar la evaluación económica de cada requerimiento con la comparación de los precios de las ofertas ó con los precios históricos de los productos que cumplan con los criterios técnicos, para la toma de decisiones y recomendación a la Gerencia en su contratación.	2012/10/10 2012/10/10 2012/10/10 2012/10/10 2012/10/10	2013/03/31 2012/11/30 2013/03/31 2013/03/31 2013/03/31			se adquirieron algunos de los mismos elementos con el mismo proveedor Con base en lo anterior, se presenta incumplimiento, se da un porcentaje de avance físico de ejecución de la meta del 10%, alcanzando un rango de cumplimiento de 0,2, la acción queda abierta.
5	2.3.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA: El área de recursos Físicos reporta los siguientes medicamentos vencidos: Beclometasona 50 mcg/dosis solución para inhalar (aerosol nasal 121 frascos), Levonorgestrel 0,75 mg tableta 11 blister, tiras para glucometría Accucheck Performa, 4 cajas. En visita fiscal realizada por el equipo auditor el día 16 de agosto de 2012, a la farmacia del CAMI Altamira se evidenciaron 5 ampollas de fenobarbital x 40 mg que vencieron en junio de 2012, lo cual no se refleja en el cuadro	1. Verificar los reportes emitidos por el sistema de inventarios de los productos próximos a vencer contra los productos en físico. 2. Actualizar los lotes y fechas de vencimiento en el sistema dinámica gerencial.Net 3. Gestionar y documentar de manera oportuna el cambio, devolución ó consumo de los productos de baja rotación y próximos a vencer entre 4 y 6 meses. 4. Gestionar la disposición final de los productos que se vencieron.	2012/10/10 2012/10/10 2012/10/10 2012/10/10	2013/03/31 2013/03/31 2013/03/31 2013/03/31	1,7	Cerrada	Se evidenció que la entidad ha cumplido con las acciones de mejora propuestas para subsanar el hallazgo realizado por la Contraloría

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	anterior. El reporte de productos vencidos del módulo de inventarios del aplicativo Dinámica Gerencial.NET de agosto 17 de 2012, generó un total de 158 elementos vencidos y 5 ampollas Fenobarbital con fecha de vencimiento de 30/julio/2012 ubicadas en el carro de paro. El 21 de agosto de 2012, la usuaria del CAMI Altamira, quien tiene permiso de administrador del módulo de inventarios, modificó fechas de vencimiento de productos soportada en acta sin número de esta fecha, justificada en que los medicamentos realmente no estaban vencidos con base en las fechas registradas en los empaques de los mismos.	5. Actualizar los procedimientos del proceso "Apoyo Terapéutico" para la recepción administrativa y técnica y el procedimiento para el control de fechas de vencimiento de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos.	2012/10/10	2012/11/23			
6	2.4.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO: De la evaluación al tratamiento dado a los sobrantes y faltantes de almacén, con ocasión de los Inventarios Físicos Valorizados, llevados a cabo en el mes de Diciembre de 2010 y 2011 y finales del mes de Mayo de 2012, se estableció que existen diferencias en medicamentos, las cuales fueron objeto de reposición y ajustes avalados por el Comité de Inventarios y que se registraron en el Módulo de Inventarios y en la Contabilidad del hospital. A la fecha solo se presentan saldos mínimos, tal como se refleja en el siguiente cuadro: NOTA: VER CUADRO 6: SOBRANTES Y	1. Informar al área de contabilidad la reposición de los insumos médico quirúrgicos y medicamentos fruto de los resultados de las tomas físicas de inventario.	2012/10/10	2013/03/31	1,7	Cerrada	Con respecto a la toma física de inventarios se observó que recursos físicos está informando a contabilidad sobre la existencia de faltantes para que esta dependencia efectúe los registros correspondientes. Realizado el seguimiento se evidenció que una de las farmacias del hospital no se realizó el registro contable correspondiente a la reposición de elementos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	FALTANTES DE INVENTARIOS Independiente de las diferencias mínimas existentes en este sentido, al momento de la salida del anterior almacenista, sucedida el 31 de mayo de 2012, hasta la fecha del presente informe, no se ha hecho entrega formal del cargo, según se desprende del oficio de fecha 15/08/2012 suscrito por la Profesional Especializada de Recursos Físicos, dirigido al Subgerente Administrativo y Financiero; por lo que la Oficina de Control Interno solicitó la apertura de proceso disciplinario en su contra. En el mismo oficio, se informa sobre cuatro elementos vencidos que no tuvieron gestión durante su administración; es decir a la entrega no formal realizada ya estaban vencidos o próximos a vencerse. Por debilidad en el sistema de control interno operante en el área de Recursos Físicos se presentan faltantes de medicamentos que a la fecha del presente informe no han tenido el tratamiento de recuperación, conforme a los procedimientos vigentes. Lo anterior hace que se sobrestimen las cifras reflejadas en las cuentas contables relacionadas, transgrediendo los literales a) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993	2. Realizar los registros contables correspondientes a la reposición.	2012/10/10	2013/03/31			
7	2.5.1. HALLAZGO ADMINISTRATIVO: De la evaluación a los préstamos de elementos entre entidades, que incluye medicamentos, insumos médicos quirúrgicos y papelería, se detectó que no existe un adecuado control, excepto por la hoja Excel que lleva la Profesional Especializada de Recursos Físicos, en la medida que existe a la fecha una diferencia de \$11'201.521,27 de elementos que se recibieron sin que hayan sido devueltos o compensados, en el período comprendido entre enero de 2010 y hasta la fecha, tal como se refleja en el siguiente cuadro: Igual situación se presenta para los	1. Cruzar la información documental en físico de los préstamos contra el Módulo de Inventarios en el Aplicativo Dinámica Gerencial.NET 2. Cruzar la información y definir el valor de los préstamos con las entidades . 3. Entregar a contabilidad de la ESE San Cristóbal la información resultante de los préstamos con los correspondiente soportes. 4. Realizar los cruces contables respectivos, de acuerdo a los soportes suministrados por el almacén. 5. Emitir comunicado a las entidades con el propósito de realizar el cobro de los prestamos ó reunión de conciliación de los mismos.	2012/10/10	2013/03/31	1,5	Abierta	Se evidenciaron algunas deficiencias en la farmacia del CAMI Altamira, lo que lleva a que deben hacer seguimiento a las acciones planteadas para su cumplimiento.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

No.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACION	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION	OBSERVACIONES
	<p>\$352.512,68 de diferencia neta de elementos que prestó el hospital en el periodo comprendido entre marzo de 2011 a la fecha del presente informe, agosto de 2012, tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:</p> <p>De la misma hoja Excel puesta a disposición, se detectó que existen muchos elementos que no registran la información del documento fuente – comprobante de entrada o salida de almacén - que da origen al préstamo o devolución entre entidades, a pesar de existir el procedimiento y el Módulo de Inventarios en el Aplicativo Dinámica Gerencial.NET que permite alimentar la información de elementos prestados.</p> <p>Lo anterior demuestra una deficiente gestión para la devolución y cobro de los elementos y genera sobre o subestimación de las cuentas auxiliares contables 147090 y 242590, en las cuales se registran los préstamos entre entidades, incumpliendo lo establecido en el literal a) y e) del Artículo 2º de la Ley 87 de 1993.</p>	<p>6. Gestionar el pago a través de la devolución de los préstamos identificados con las entidades.</p>	2012/10/10	2013/03/31			
		<p>7. Actualizar el procedimiento del proceso Apoyo Terapéutico para los préstamos de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos entre hospitales públicos.</p>	2012/10/10	2013/03/31			