



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

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

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SDS
FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD FFDS
EVALUACION VIGENCIA 2012**

PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

MAYO DE 2013

“Por un control efectivo y transparente”

AUDITORÍA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SDS
FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD FFDS

Contralor de Bogotá	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejia
Director Sectorial	Juan Pablo Contreras L.
Gerente	Carlos Martín Peña González
Asesores	Gabriel Enrique Barreto González Erika Maritza Peña Hidalgo Diana Gissela Gómez Pérez
Equipo de Auditoría	Cristianne Endemann Venegas María Claudia Acevedo Ritter Lina Raquel Rodríguez Meza Ángela Viviana Sánchez Moncaleano Victoria Castilblanco Mendoza Sandra Marcela Suárez Hernández Gerlein Adán Beltrán Delgado Isidro Martínez Chacón

“Por un control efectivo y transparente”

TABLA DE CONTENIDO

Numeral	Contenido	Pág.
1.	DICTAMEN DE AUDITORIA INTEGRAL	4
2.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	15
2.1	Evaluación Control Interno	23
2.2	Estados Contables Fondo Financiero Distrital de Salud	34
2.3	Evaluación Presupuesto Fondo Financiero Distrital de Salud F.F.D.S. – Secretaria Distrital de Salud – SDS.	50
2.4	Evaluación Contratación Fondo Financiero Distrital de Salud F.F.D.S.	62
2.5	Evaluación Plan de Desarrollo, Balance Social	87
2.5.1	Evaluación Plan de Desarrollo	87
2.5.2	Evaluación Balance Social	121
2.6	Evaluación Gestión Ambiental	130
2.7	Evaluación Acciones Ciudadanas	164
2.8	Evaluación Rendición de La Cuenta	168
3.	RESULTADOS AUDITORIA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	169
3.1	Evaluación Estados Contables	169
3.2	Evaluación Presupuesto	176
4	ANEXOS	181

“Por un control efectivo y transparente”

Doctora

MARTHA LUCIA PARRA GARCIA

Presidenta Junta Directiva

Fondo Financiero Distrital de Salud

Doctor

ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS

Secretario de Despacho

Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría modalidad regular, especial a la entidad Secretaria Distrital de Salud SDS - Fondo Financiero Distrital Salud FFDS a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2012, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de control interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

“Por un control efectivo y transparente”

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

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

En el trabajo de auditoría se presentaron dificultades en la entrega oportuna de la información requerida al sujeto de control que limitaron y afectaron el curso normal del proceso auditor.

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

Teniendo en cuenta y aplicando la Metodología para la evaluación de la gestión y los resultados, se produce la siguiente consolidación:

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D.	90	3	2.7
	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.	85	4	3.4
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	70	5	3.5
		70	5	3.5

4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en

“Por un control efectivo y transparente”

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	CALIFICACION TOTAL
	la vigencia en estudio.			
	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.	90	3	2.7
SUBTOTAL			20	15.8
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	70	3	2.1
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	70	4	2.8
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	50	3	1.5
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	70	3	2.1
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	70	3	2.1
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	70	3	2.1
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	30	3	0.9
	8. Diagnostico del problema al final de la vigencia.	40	3	1.2
SUBTOTAL			25	14.8
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	7	9	6.3
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	4	6	3.9
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	2	2	2
	4. Informes y labores de Interventoría y supervisión.	1.5	3	1.5
SUBTOTAL			20	13.7
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	2
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	90	2	1.8
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	100	2	2
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	100	2	2
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	2.4
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	3	1.6
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	70	2	1.4
	8. Análisis del portafolio de inversiones.		NA	
	9. Manejo de la deuda.		NA	
SUBTOTAL			15	13.2
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	77.5	5	3.87
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	95	5	.475

“Por un control efectivo y transparente”

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	%	CALIFICACION TOTAL
SUBTOTAL			10	8.62
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	76	2,5	1.90
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	80	2,5	2.00
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2.00
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	92.82	2,5	2.3
SUBTOTAL			10	8.20
TOTAL			100	74.32

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

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

Se pudo comprobar que en la SDS-FFDS, los diferentes registros expedidos para los compromisos al igual que los actos administrativos que variaron el presupuesto asignado inicialmente, así como los informes generados, reportados y presentados, se ajustan a las diferentes necesidades ya sean de carácter operativo como de control requeridos, lo cual nos permite concluir que el registro de las operaciones cumple la normatividad como los procedimientos.

De la evaluación realizada se puede establecer que los registros se efectuaron bajo los parámetros legales estipulados en cada una de sus etapas, encontrando que los contratos revisados cuentan con los certificados de disponibilidad y registros presupuestales.

Los objetos contractuales corresponden a los fines y necesidades tanto de los habitantes de la capital como de la entidad contratante y está encaminado al cumplimiento de los proyectos formulados.

Este ente de control evidencia que durante el año 2012 la SDS-FFD suscribieron 2455 contratos de forma directa, 203 Contratos con Hospitales, 1 con IPS y 70 contratos mediante procesos de selección pública; es decir se suscribieron en total 2729 contratos. Lo que nos permite concluir que la modalidad de contratación más empleada por las entidades evaluadas es la Contratación directa.

“Por un control efectivo y transparente”

En el periodo evaluado se adelantaron 6 procesos de selección abreviada por Bolsa Mercantil de Colombia, modalidad de selección consagrada en el Decreto 734 de 2012, frente a lo cual se evidencia que esta modalidad de selección generó un ahorro para la entidad en cuantía de \$1.102.476.132.

Se observa una ineficiente gestión fiscal en la ejecución del contrato 1334 de 2011, a través del cual se adquirió reactivos e insumos por encima de las reales necesidades de la entidad y no pacto cláusulas contractuales tendientes a evitar que se generara un detrimento al patrimonio público en cuantía de \$59.783.150 representado en el costo de los reactivos para apoyar la vigilancia en salud pública para la detección de microorganismos en alimentos para el consumo humano que se vencieron y que no lograron cumplir con la finalidad de la contratación suscrita.

De la evaluación realizada al Contrato de obra No. No.1671 de 2010 y el contrato de interventoría No.1709 de 2010, se observa que el retraso en la ejecución de la obra obedeció a situaciones fácticas que la administración debió prever desde el mismo instante de la formulación del proyecto de reforzamiento, reordenamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy I Etapa, considera este ente de Control Fiscal que los mayores costos de permanencia en obra que la administración ha pagado al Contratista Interventor, no obedecen a hechos imprevisibles e inoponible para el contratante, en virtud de lo cual se ocasionó un presunto detrimento al erario en cuantía \$922.470.575,79.

En la vigencia 2012 finaliza el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, con una mediana ejecución tanto en la ejecución de los recursos como en el resultado de las metas.

En general, el desarrollo de los proyectos 623, 624, 625 y 627 del Plan de Intervenciones Colectivas mantuvo durante el cuatrenio las siguientes falencias:

- Retrazo en la digitación de la información del APS en línea por parte de los equipos territoriales a pesar de haberse establecido planes de mejora.
- Dificultades en la consolidación de la información
- Incumplimiento en la implementación de un Sistema de Información confiable
- Gestión desarticulada
- Insuficiencia de talento humano
- Recursos dispersos en varios proyectos

“Por un control efectivo y transparente”

Para el segundo semestre, dentro del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, la evaluación de las metas de la muestra del proyecto 869 de Salud Pública que articula e integra la gestión de 8 proyectos del anterior Plan, presentó como resultado una gestión favorable, sin embargo, se continúan presentando debilidades administrativas y operativas que inciden en la gestión, consolidación, presentación, evaluación y retroalimentación de los resultados.

La Secretaria Distrital de Salud a Diciembre de 2012 no ha logrado la reorganización de los servicios de salud bajo un modelo de prestación de servicios que responda a la accesibilidad, calidad y eficiencia al no alcanzar el fortalecimiento de la infraestructura física (predios, obras y dotación) determinada en la meta del proyecto de Inversión 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria “cumplir con el 40% de las obras a diciembre de 2012”, que consistía en finalizar y entregar 51 obras, de las cuales solo se terminaron 11; alcanzando una ejecución de la meta del 22%, generando un grave impacto social en la población del Distrito con alta demanda de servicios de salud y deficiente capacidad instalada en la red hospitalaria.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, responsable de la prestación de los servicios de atención prehospitalaria presenta a partir de la vigencia 2012 una gestión favorable, con la implementación de controles administrativos, técnicos y financieros, cuyos resultados demuestran el uso racional de los recursos con beneficios fiscales en cuantía de \$3.776.123.707.

Las acciones adelantadas por la Secretaria Distrital de Salud como ente coordinador y ejecutor de la Política de Seguridad Alimentaria en cumplimiento del Decreto 508 de 2007, demuestran una gestión positiva en la vigencia 2012 a pesar de ser afectada por contingencias de talento humano y recursos que inciden en sus resultados. Esto replica de manera favorable en los resultados de los indicadores de impacto social.

El informe del Balance Social no cuenta con todos los elementos necesarios y detallados para cumplir con su finalidad; la programación, presentación, cuantificación y evaluación de los resultados de la gestión de la entidad en la vigencia 2012, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas distritales y nacionales formuladas para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos.

El ente de control conceptúa que la gestión ambiental para la vigencia 2012 no Cumplió con los principios de la gestión como son la eficiencia, eficacia y economía, observando debilidades en el seguimiento y control del pago en la

“Por un control efectivo y transparente”

facturación y soportes causados en el mes de enero de 2012 por la prestación del servicio de incineración de residuos peligrosos (patológicos de animales) generados en el Centro de Zoonosis, servicio que presta la empresa SAPRIN E.S.P. S.A., evidenciando un presunto detrimento por el doble pago del periodo en mención por valor de \$4.795.592.

En el seguimiento de actividades de zoonosis para la vigencia 2012 se verificó que la entidad no realizó la vigilancia activa de la rabia; no obstante esta omisión administrativa y operativa de vigilancia en acciones de salud pública, no reporta eventos adversos sobre la enfermedad de rabia humana en el mencionado periodo, se observa que SDS omitió el cumplimiento del deber legal de vigilancia y control epidemiológico, asignado a la entidad de conformidad con lo consagrado en el artículo 478 de la Ley 9 de 1974.

Evaluados los porcentajes de ejecución presupuestal de los proyectos inscritos en el PACA DISTRITAL proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública Bogotá Positiva (recursos hospitales), se observó que no corresponden con la ejecución real de recursos programados reportados en el SEGPLAN 56%, frente al porcentaje presentado en la rendición de cuenta ambiental 79%.

Por otra parte, se verificó que la SDS no cuenta hasta la fecha con un informe de gestión que permita medir el impacto de las actividades ejecutadas por la entidad en salud ambiente, donde se evidencie el beneficio social y ambiental en la población en desarrollo de la estrategia ambiental del PGA, desde el nuevo modelo implementado por la entidad y los hospitales distritales a nivel territorial en las 20 localidades del D.C.

Sin embargo, la entidad ha venido fortaleciendo su compromiso en el tema ambiental tanto a nivel institucional como en las localidades donde se invierten recursos para el cumplimiento de la Política de Salud Ambiental adoptada en diciembre de 2011.

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, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un aceptable Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva adecuados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo, cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

“Por un control efectivo y transparente”

Seguimiento Plan de Mejoramiento.

De conformidad con los resultados de la verificación efectuada a las acciones de mejoramiento y en cumplimiento de la metodología instituida para su evaluación, se estableció una calificación de 1.86, lo que representa un cumplimiento del 92.82%, lo que permite concluir que el sujeto de control dió cumplimiento al plan de mejoramiento.

Concepto sobre la revisión de la cuenta.

Se revisó la rendición de la cuenta de la SDS y FFDS a diciembre 31 de 2012, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 y Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011, estableciéndose que la información suministrada a través de los formatos y documentos electrónicos corresponde adecuadamente a la información requerida, dando cumplimiento en los términos, forma o métodos prescritos para la rendición de la cuenta, salvo lo expresado en los siguientes párrafos:

Con relación al FFDS los documentos electrónicos CBN 1009 Balance General reportan diferencias de \$29.981 en miles de pesos en los totales activo, pasivos y patrimonio y en el rubro resultado del ejercicio una diferencia de \$945.0 en miles para un total de \$30.925 en miles de pesos.

Con relación a la SDS los formatos CGN2005-001 Y CGN2005NE-003 reporta diferencias en las cuentas 1424 y 5103 en miles de pesos.

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

Durante el presente proceso auditor, fueron tenidos en cuenta las diferentes denuncias ciudadanas que sirvieron como insumo para el ejercicio del control fiscal posterior y selectivo, una vez tramitadas las peticiones se dio oportuna respuesta y se efectuó el traslado correspondiente de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

Opinión sobre los Estados Contables Fondo Financiero Distrital de Salud

En nuestra opinión, **excepto** por las cuentas Construcciones en curso presenta incertidumbre por valor de \$4.531.915.508.05, al evidenciarse en el proceso auditor que no existen actas finales de obra, a contabilidad no han sido enviados

“Por un control efectivo y transparente”

los documentos idóneos para su correspondiente registro, conllevando a que las cifras reveladas en esta cuenta presenten incertidumbre al evidenciarse inoportunidad en la entrega a contabilidad de las actas finales de obra, documentos no idóneos, falta de un procedimiento para la entrega de las obras a los respectivos Hospitales.

Opinión sobre los Estados Contables de la Secretaria Distrital de Salud.

Los Estados Contables de la Secretaria Distrital de Salud presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos.

Evaluación y Calificación al Sistema de Control Interno

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

La calificación se basó en la metodología definida en la Resolución 030 de 2012, para lo cual se clasificaron los 3 subsistemas con sus respectivos componentes y elementos de control, obteniendo como calificación 4.1 lo que la ubica en el rango de buena y con un bajo nivel d riesgo.

CALIFICACIÓN		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 hallazgos de Auditoria.

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 39 hallazgos administrativos, de los cuales 4 de ellos tienen alcance fiscal en cuantía de \$1.289.914.693.79, que se trasladaran a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 6 tienen alcance disciplinario los cuales se trasladaran a la Personería Distrital.

Es importante manifestar que la Contraloría de Bogotá, dentro del ejercicio del control fiscal, se ha pronunciando acerca de los mayores valores pagados como

“Por un control efectivo y transparente”

consecuencia de los tiempos no descontados del contrato 1229 de 2009, el sujeto de control ha implementado durante la vigencia fiscal 2012 controles en el sistema de información, parametrización de los servicios, seguimiento a los móviles y verificación de la calidad de los servicios, situación reflejada directamente en los valores que fueron descontados de las prefacturas presentadas por el contratista, por lo anteriormente y en cumplimiento de las acciones propuestas por la SDS – FFDS en ejecución del plan de mejoramiento formulado, se obtiene un beneficio fiscal **en cuantía de \$3.776.123.707**

Concepto sobre fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones en cuanto a la gestión realizada por la Secretaría de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, el cumplimiento a la normatividad la calidad y eficiencia del Control Interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los estados contables del Fondo Financiero Distrital de Salud y la Opinión limpia expresada sobre los estados contables de la Secretaría de Salud, la cuenta rendida por las entidades correspondiente a la vigencia 2012, **SE FENECE.**

Plan de Mejoramiento

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

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

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

“Por un control efectivo y transparente”

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

Resultado de las peticiones, quejas y reclamos.

Los insumos entregados no constituyeron soportes para actuaciones fiscales, estos sólo sirvieron para dar traslado a la personería o aclarar algunas actuaciones administrativas adelantadas por las entidades que nos ocupan.

Bogotá, D. C, mayo de 2013



JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Director Sector Salud

“Por un control efectivo y transparente”

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Seguimiento al Plan de Mejoramiento.

Durante el año 2012 la Contraloría de Bogotá adelantó las siguientes actuaciones fiscales en la SDS-FFDS

-Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la vigencia 2012.

-Visita Fiscal a la ejecución del contrato 1229 de 2009.

- Visita Fiscal Contratos Equipamiento en Salud Construcciones.

Como resultado de estas tres actuaciones fiscales se crearon 3 planes de mejoramiento, los cuales generaron 177 observaciones cuya clasificación y evaluación por componente es la siguiente:

Cuadro 1
Plan de Mejoramiento

COMPONENTE	OBSERVACIONES	CERRADAS	EN EJECUCIÓN
CONTABLE	45	38	7
SIST. INFORMACIÓN	7	6	1
CONTROL INTERNO	42	38	4
PRESUPUESTO	4	4	0
CONTRATACIÓN	32	25	7
AMBIENTAL	15	13	2
P.DES Y BALAN. SOCIAL	29	27	2
ACCIONES CIUDADANAS	3	3	0
TOTAL	177	154	23

Fuente: Evaluación realizada por el Equipo Auditor.

Tomando como base la evaluación efectuada a las acciones de mejoramiento y en acatamiento de la metodología instituida para su evaluación, se estableció una calificación de 1.86, lo que representa un cumplimiento del 92.82%, lo que permite concluir que el sujeto de control dio cumplimiento al plan de mejoramiento.

Es importante citar que como resultado de la visita fiscal a los contratos de Equipamiento en Salud Construcciones, se generaron 25 observaciones de las cuales 18 conciernen a los hospitales directamente, que se trasladarán al correspondiente sujeto.

“Por un control efectivo y transparente”

Controles de Advertencia

- 10000-018179-2-2012-015274 del 24-08-2012

“ADVERTENCIA FISCAL POR EL RIESGO DE PÉRDIDA DE RECURSOS PÚBLICOS EN CUANTÍA DE SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO QUINCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$6.539.115.783) CORRESPONDIENTE A CARTERA PENDIENTE DE CANCELAR A LA RED DE HOSPITALES PÚBLICOS POR PARTE DE LA EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD – EMDISALUD - EPSS EN LIQUIDACIÓN.”

- 10000-24591-2-2012-20337 del 07-11-2012

“ADVERTENCIA FISCAL DADO EL GRAVE RIESGO DE PÉRDIDA DE RECURSOS PÚBLICOS ADEUDADOS A LOS HOSPITALES DE LA RED PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C. Y AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. – FFDS, EN CUANTIA DE \$21.330.826.342 POR SALUD CONDOR S.A. “EPS SALUD CONDOR S.A.” EN LIQUIDACIÓN “.

Siendo que se observo durante el proceso auditor que desaparecieron las situaciones jurídicas que generaron los Controles de Advertencia es necesario dar por terminada la actuación fiscal, no sin antes conminar al sujeto de control como ente rector del sector salud para que realice las actuaciones administrativas tendientes a generar los espacios necesarios para que la red pública de hospitales realice oportunamente el cobro de los saldos de sus correspondientes carteras.

En virtud de lo anterior se cierran los anteriores Controles de Advertencia.

- 10000-27682-2-2012-22972 del 13-12-2012

“Advertencia fiscal por el grave riesgo de pérdida de la inversión de recursos públicos, en cuantía de \$1.400.0 millones, efectuada en la Unidad Primaria de Atención, UPA San Juan de Dios, en razón a la incertidumbre existente sobre la vigencia del contrato de Comodato suscrito entre el Distrito y la Beneficencia de Cundinamarca, con respecto a una parte del predio “Molinos de la Hortua”.

Este control de advertencia se mantiene vigente, por cuanto si bien es cierto que el FFDS giró \$739.458.000 al hospital Rafael Uribe Uribe en cumplimiento del convenio mediante el cual se adelantaría la inversión de los recursos objeto del control, la ejecución de los mismos no se ha iniciado.

“Por un control efectivo y transparente”

- 10000-014342-2012 01195 y 10010000-00582-2-2012-00477 del 25-01-2012

“Control de Advertencia y Pronunciamiento y por la suscripción de Contratos de Transacción en los hospitales de la Red Pública Distrital”.

Una vez evaluada las diferentes respuestas enviadas por los hospitales a la Contraloría de Bogotá en los cuales se adelantaba la modalidad contractual de la transacción y teniendo en cuenta el cumplimiento dado a los lineamientos definidos por el ente Rector del Sector Salud en el Distrito Capital, éste Control de Advertencia **se cierra**.

Pronunciamientos

- 1000-200867616 del 2 de diciembre de 2008.

- “EL RIESGO DE DEJAR DE PERCIBIR RECURSOS PARA FINANCIAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA POR EL PROCESO DE SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES PREVISTO EN LOS LITERALES A) Y B) DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY 715 DE 2001 Y LA RESOLUCIÓN 3815 DE 2003 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL “.

Verificó este Ente de Control que las acciones tendientes a subsanar las deficiencias anotadas en el pronunciamiento, se estén implementando por parte de las 22 ESE, así como las diferentes conciliaciones que se están efectuando con los hospitales de la red, a los cuales en la medida correspondiente se le han reintegrado recursos.

En virtud de lo anterior se cierra el Control de Advertencia.

- *CRISIS ESTRUCTURAL DEL SECTOR SALUD EN BOGOTA.*

La Secretaría Distrital de Salud ha realizado y se evidencia que continuará realizando las acciones para minimizar el riesgo de cartera impagada mediante más mesas de flujo de efectivo entre las EPS-S, (especialmente las del Régimen Subsidiado) y los 22 Hospitales del Distrito Capital.

En virtud de lo anterior la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Hacienda en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 195 de 2007, artículo 11 y de la Circular Conjunta No. 005 de 201” presentan para aprobación del Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS el Plan Financiero Plurianual base

“Por un control efectivo y transparente”

para la elaboración del anteproyecto de presupuesto para la vigencia fiscal del 2013 de las Empresas Sociales del Estado.

Así mismo, se observa que en la vigencia 2013 la SDS ha constituido en cumplimiento de la Ley un Equipo encargado del tema de saneamiento fiscal y financiero, el cual ha establecido cronogramas de trabajo con el propósito de establecer los diagnósticos por Hospital y por Red que permitan establecer la situación financiera y fiscal de los 22 Hospitales de la red adscrita.

Dado lo anterior se conceptúa que por lo actuado, este pronunciamiento se cierra.

- 2011102821

“PRONUNCIAMIENTO PRINCIPIOS DE PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA EN LA CONTRATACIÓN”.

Teniendo en cuenta que se impartieron las instrucciones respectivas por parte del organismo rector para el estricto cumplimiento de la normatividad relacionada con el pronunciamiento, con base en las evidencias reportadas a la SDS se estableció que los hospitales están realizando las acciones pertinentes para dar cumplimiento al principio de Publicidad y Transparencia para la contratación.

Sin embargo es de recordar que las Empresas Sociales del Estado, son entidades públicas, que gozan de patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa, luego bajo estos parámetros ésta Secretaría no tiene mayor injerencia en las ESES para evitar la no publicidad de los contratos en el Portal de Contratación SECOP.

Se considera que las deficiencias fueron subsanadas, lo que conlleva al cierre del mismo.

- 10000-01786-2012-01466

“EVALUACIÓN AL PLAN MAESTRO DE EQUIPAMENTOS EN SALUD”

La Secretaria Distrital de Salud gestiona la modificación del PMES ante la Secretaria Distrital de Planeación y finalmente se adopta la modificación mediante el Decreto Distrital 553 del 5 de diciembre de 2012.

Sin embargo, es pertinente aclarar, que el Decreto Distrital 553 de 2012, no modificó el artículo 8 que define las metas de los equipamientos a corto, mediano

“Por un control efectivo y transparente”

y largo plazo, ni el Artículo 23 *“Proyectos según plazo de ejecución. Los proyectos se describen en el Anexo No. 2.”*, de manera, que a la fecha del presente informe, se mantienen los tiempos y proyectos del PMES establecidos en el Decreto 318 de 2006.

De acuerdo con el plazo de ejecución de 101 equipamientos definidos en el Decreto 318 de 2006, por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá, Distrito capital, Artículo 23, anexo 2, han sido entregados 11 de los 101 equipamientos establecidos a diciembre de 2012, lo que representa un bajo porcentaje de cumplimiento del 11%.

Teniendo en cuenta que el Plan de Desarrollo Bogota Humana establece nuevas metas y ya fue adoptada la modificación del PMES mediante el Decreto Distrital 553 del 5 de diciembre de 2012 con nuevos indicadores de seguimiento y evaluación; este pronunciamiento se cierra.

- 10000-376247

“PRONUNCIAMIENTO RELACIONADO CON LA NO UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS QUE CONFORMAN LA CUENTA MAESTRA DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL, LA CUAL DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE (7) AÑOS PRESENTA CRECIENTE ACUMULACIÓN DE SALDOS QUE A LA FECHA ASCIENDEN A \$757.000 MILLONES”

Las Acciones realizadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud, a partir del 1° Octubre de 2012, en lo que respecta al uso de los recursos excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado para el Distrito Capital, tienen que ver con el cumplimiento de las orientaciones emanadas por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social y el cumplimiento de la normatividad vigente en la materia.

De conformidad con lo señalado en la Ley 1587 de 2012, los recursos del Balance de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado apropiados en el proyecto 875 “Atención para la población pobre no asegurada” para la vigencia fiscal 2012, correspondieron a la suma de SESENTA Y DOS MIL DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$62.016.655.272) Moneda Legal Colombiana, de los cuales, fueron destinados CUATRO MIL SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS (\$4.077.295.597) Moneda Legal Colombiana, mediante adiciones a Hospitales del primer nivel, para la prestación de servicios a la población pobre no asegurada; así

“Por un control efectivo y transparente”

mismo, se destinaron recursos para el pago de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios por valor de DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS (\$2.922.704.403) Moneda Legal Colombiana, quedando un saldo de CINCUENTA Y CINCO MIL DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$55.016.655.272) Moneda Legal Colombiana.

En la actualidad, se está realizando el seguimiento a la ejecución de los programas con el apoyo del grupo técnico interdisciplinario conformado en la Secretaria Distrital de Salud mediante la Resolución 709 de 2012, verificando los informes de avance y el diligenciamiento de la matriz, para su entrega a la Dirección general de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En espera de la reglamentación por parte del Gobierno Nacional, sobre el uso adicional de éstos recursos, éste organismo de control seguirá pendiente de la ejecución de los mismos.

- 2-2012-22970 13-12-2012

“Pronunciamento relacionado con las irregularidades que de manera recurrente tienen lugar en la contratación para el suministro y dispensación de medicamentos en los hospitales de la red pública distrital e inobservancia por parte de los mismos del Acuerdo 400 de 25 de septiembre de 2009 “Por el cual se autoriza la constitución de una Administración pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital”.

Se evidencia en respuesta remitida a este Ente de Control por el Secretario de Salud, que la situación financiera actual no ha posibilitado el desembolso de los recursos que se acordaron en los estatutos de creación como el capital de constitución de la cooperativa. La SDS ha acompañado desde agosto del 2012 a las ESEs del Distrito Capital, en la realización de procesos de negociaciones de medicamentos y dispositivos médicos en red en el marco de la Ley 1438 de 2011, del Plan de Desarrollo Económico 2012-2016.

Dada la autonomía presupuestal y administrativa de los hospitales y entendiendo que los lineamientos están definidos, el acatamiento o no de la circular es responsabilidad de la administración de los hospitales, por lo cual se considera que los elementos están dados para cerrar el pronunciamento.

- 100000 RAD 2-2012-23569 del 20-12-2012

“Por un control efectivo y transparente”

“Pronunciamiento relacionado con el desmedido incremento de las obligaciones adeudadas por el Fondo Financiero Distrital de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud de la Red Pública Distrital, a la Red Complementaria contratada y no contratada y a las EPS del régimen Subsidiado; las cuales con corte a 30 de septiembre de 2012 ascienden a \$319.749.2 millones”.

Como producto de la revisión efectuada a las actuaciones generadas por la administración a efectos de subsanar lo correspondiente a la actualización de las cifras citadas en el control de advertencia, se pudo establecer que se están efectuando liquidaciones de los contratos a los cuales se les entregaron anticipos y avances (\$82.669.8 millones) y los cuales a su vez tienen relación directa con la contrapartida de \$319.749.2 millones.

De igual manera en la medida que se van liquidando los contratos que involucran las cifras citadas, se están estableciendo las glosas definitivas lo que esta permitiendo establecer el estado de cuenta con cada uno de los hospitales.

Como esta depuración se esta adelantando en el año 2013, el estado real de estas cifras sólo se vera reflejada en el balance de éste año, por lo cual se continuará con la vigilancia sobre éstas cifras.

- 10000-25701- 2-2012-21292

“Pronunciamiento relacionado con el incumplimiento de los estándares de habilitación exigidos por la Ley para la central de esterilización del Hospital Simón Bolívar III N.A.E.S.E”.

Con base en el proyecto presentado por el hospital Simón Bolívar denominado *“Reordenamiento, adecuación y dotación de la Central de esterilización del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE”*, una vez obtenido el concepto técnico de favorabilidad por parte de la Secretaría Distrital de Salud, se suscribieron los siguientes convenios interadministrativos:

- Convenio No. 2555-2012 cuyo objeto es: *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la adecuación de la Central de esterilización del Hospital Simón Bolívar”.*
- Convenio No. 2590-2012 cuyo objeto es: *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la dotación de la Central de esterilización del hospital Simón Bolívar”*

“Por un control efectivo y transparente”

Con los anteriores convenios se busca contar con una Central de Esterilización dotada con equipos modernos y una adecuada distribución que permita garantizar que el proceso de esterilización se realice cumpliendo los requisitos de eficiencia, seguridad de paciente y calidad; proporcionando a todos los servicios y unidades del hospital el material o equipamiento que requieran oportunamente.

Con base en las soluciones adoptadas se considera que la deficiencia esta subsanada.

“Por un control efectivo y transparente”

2.1 Evaluación al Sistema de Control Interno

El estado y desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, se estableció con base en los resultados generados en la aplicación de las encuestas, así como la percepción de cada uno de los responsables de los procesos implementados en la entidad. Para ello, se tuvieron en cuenta los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, establecidos en la Circular No. 013-100 de 2012.

Para el desarrollo de esta auditora, se aplicaron los cuestionarios en las áreas de: Dirección de aseguramiento en salud, Dirección Administrativa, Financiera, Dirección Jurídica y Contratación, Dirección de Planeación y Sistemas. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en visitas, pruebas de auditoría y análisis de documentos, la entidad obtuvo una calificación de 76.7% lo que la ubica en un riesgo bajo.

Mediante Resolución 903 de 29 de octubre de 2012, la Secretaría Distrital de Salud, adopta la Norma Técnica Distrital NTD SIG 001: 2011 y se implementa el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

Control Estratégico

Este componente obtuvo una calificación de 76% ubicándolo en rango de riesgo bajo.

El direccionamiento representa el conjunto de componentes de control que permiten mediante la organización estratégica aplicar los principios del MECI, evidenciándose que la nueva plataforma estratégica fue adoptada mediante Resolución 1151 del 19 de diciembre de 2012, ésta se ha publicado a través de varios medios, entre ellos:

Intranet en donde se cuenta con un link para revisar misión, visión y principios y valores, llamado SALUDándonos de la oficina de talento humano.

Aplicativo Isolución: al ingresar al aplicativo se visualiza la divulgación de la plataforma estratégica en la cual a través del link de “Listado temático de documentos” permite el ingreso al normograma institucional, el cual se encuentra distribuido por procesos y tipo de actos administrativos (Acuerdos, Resoluciones, Decretos, etc.) , así como de la Resolución que la adopta.

“Por un control efectivo y transparente”

Esta plataforma, también se ha divulgado a través de las carteleras institucionales instaladas en cada piso de los edificios de la entidad, se verificó la divulgación desde la Dirección de Planeación y Sistemas donde reposan los listados de asistencia.

Para la formulación de la planeación de la SDS- FFDS, se partió de la definición del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” – Acuerdo 489 del 12 de junio de 2012, a partir del cual se formuló en total armonización el Plan Territorial de Salud 2012-2016, convirtiéndose en el marco de la planeación institucional.

Como evidencia del cumplimiento legal y presupuestal se tiene las fichas EBI registradas en la Secretaria Distrital de Planeación y la gestión documental derivada de los planes y programas de la entidad debidamente archivados en el área de análisis, programación y evaluación.

Teniendo en cuenta la armonización con el nuevo plan de desarrollo, a partir del segundo semestre de 2012 se viene realizando el seguimiento a la gestión donde se evidencia la articulación desde los ejes del Plan de Desarrollo hasta las actividades de los Planes Operativos Anuales Institucionales, este seguimiento se complementa a través del SEGPLAN que incluye la gestión de los proyectos de inversión.

La implementación del MECI ha mejorado positivamente la ejecución presupuestal de la SDS-FFDS, lo cual ha permitido tomar decisiones de manera oportuna para la ejecución de inversión y funcionamiento, evidenciándose en mejoras representadas en la reducción del número de proyectos, lo que facilita su seguimiento, complemento y mejor definición de los elementos de la planeación de los proyectos de inversión, entre ellos las metas, los indicadores y la distribución de los recursos, aunque persisten algunas debilidades que se desarrollan en el componente plan de desarrollo.

La entidad cuenta con un modelo de operación por procesos acorde con las funciones que debe cumplir la SDS como rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la ciudad; esto se evidencia en el mapa de procesos situado en el modulo PROCESOS del aplicativo ISOLUCION.

De otra parte, en la Dirección de Planeación y Sistemas –Grupo SIG, se presentan soportes de otros tipos de revisión, entre ellos los grupos focales a través de los cuales se mide satisfacción de los usuarios de los procesos, las autoevaluaciones y las revisiones por la Dirección, el tratamiento de las peticiones, quejas y reclamos.

“Por un control efectivo y transparente”

La planeación estratégica (POAS TRANSVERSALES) se realiza por procesos como se pudo observar en la intranet, seguimiento POA 2013 Direcciones y Oficinas 2013, este componente permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la Secretaria Distrital de Salud, frente a la identificación, análisis y valoración los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la SDS emitió la Resolución 902 del 26 de octubre de 2012, por medio de la cual se adoptó la “Política de Administración de Riesgos de la SDS”. Por otra parte se observa que la entidad cuenta con una Política del talento Humano, denominada “Una Construcción con la gente y para la gente”, adoptada mediante Resolución No. 764 de 2011.

Política del Riesgo

En el proceso de gestión jurídica se tienen identificados los riesgos y controles relacionados con la contratación de la entidad los cuales son autoevaluados por el líder del proceso. El modelo de operación por procesos implementado en la entidad ha facilitado la ejecución y se tiene definido el mapa de procesos y su interrelación para garantizar el desarrollo de los procesos institucionales, se evidencia en el manual de calidad de la entidad, la interacción de procesos que se encuentran inmersos en el Manual de Calidad.

Esta entidad en las caracterizaciones de sus procesos, ha definido la información primaria y secundaria relacionada con cada uno de ellos, lo cual ha permitido mejorar los canales de comunicación.

No obstante lo anterior, se observa que no se está realizando de manera minuciosa la gestión de control de riesgos por parte de los líderes de proceso; es así como, se evidencia que la Resolución 902 de 2012, incluye roles, responsabilidades y puntualiza las acciones de la SDS para la administración del riesgo. Donde cada director y jefe de oficina revisa y valida los riesgos de los procesos a su cargo.

2.1.1 Hallazgo Administrativo:

La entidad cuenta con un aplicativo donde reposa el contexto estratégico de riesgos a los cuales se deben periódicamente hacer seguimiento para evitar la materialización de los mencionados, frente a lo cual ésta auditoría observa que no se efectúan los debidos controles, situación que puede conllevar a la ocurrencia de un siniestro, al evidenciar deficiencias en la custodia de los archivos de

“Por un control efectivo y transparente”

diferentes procesos de la SDS-FFDS. Lo anterior contraviene lo estipulado en la artículo 4 de Ley 87 de 1993.

Control de Gestión

Este componente obtuvo una calificación de 81% ubicándolo en un rango con riesgo bajo

Con los documentos presentados por la Dirección de Planeación – grupo SIG, se establece la existencia de los soportes que reposan en el aplicativo ISOLUCIÓN.

Evidenciándose que no en todos los procesos, los niveles de autoridad y responsabilidad establecidos en la estructura organizacional han contribuido al logro de los objetivos del proceso como se puede observar en el seguimiento realizado en el PIGI (Presentación Integral de la Gestión Institucional) y en el SEGPLAN.

Con relación a la Carta de Valores de la SDS se observa que fue construida participativamente con los colaboradores en el año 2005, revisada y ajustada también de forma conjunta con los gestores de ética de la entidad, la Dirección de Planeación y Sistemas, los colaboradores de la entidad y la Oficina de Comunicaciones. Como resultado de esto se aumentaron 3 valores, se hizo un ajuste de forma a todo el contenido y se socializó la Carta por diferentes medios y canales de comunicación, entre los que están las jornadas de inducción. Este proceso fue coordinado por la Dirección de Talento Humano.

De otra parte, la Secretaria Distrital de Salud, definió y aplico tres mecanismos de socialización de los valores así:

- a) Presentó la carta de valores expedida mediante Resolución 605 el 27 de julio de 2012. En programas de inducción y reinducción de los servidores públicos y en las jornadas de sensibilización para los contratistas.
- b) Envío de comunicaciones vía intranet a todos los funcionarios y contratistas dando a conocer el contenido de la carta de valores.
- c) Publicación de carteleras y avisos en los edificios de la entidad, donde se encuentran principios y valores que deben tener en cuenta los servidores públicos y particulares para su gestión.

“Por un control efectivo y transparente”

El proceso de gestión del talento humano, ha realizado seguimiento al cumplimiento de la misma, a través de la matriz: diseño e implementación de la política de talento humano del sector salud 2012. La cual contiene los avances, logros y resultados.

Se verificó que la inducción hace parte del plan institucional de capacitación y que esta ha contribuido a que el funcionario conozca la entidad por cuanto comprende los temas más importantes de la misma, y a las personas que asisten se les pide diligenciar un formato de evaluación en el que se preguntan aspectos relacionados con el aporte de la inducción al desempeño de su labor, por los conocimientos que en este recibe, sin embargo a pesar de que se lleva este instrumento, es necesario ajustarlo para garantizar la asistencia del 100%, ya que se evidencia la inasistencia del personal, es de aclarar que estos procesos deben ser de carácter obligatorio.

2.1.2 Hallazgo Administrativo.

El Plan Institucional de Capacitación de la entidad contempla inducciones, las cuales para la vigencia 2012 se realizaron en los meses de febrero, julio y diciembre, tal como se evidencia en registros de asistencia y en los informes de resultados de capacitaciones, sin embargo se pudo establecer que el número de personal al cual fue dirigido estas inducciones, es bajo en porcentaje, y en pocas oportunidades asistió el personal directivo, lo que genera un riesgo para la entidad toda vez que gran parte del personal no cuenta con la inducción respectiva, y se podrían adelantar procesos y toma de decisiones equivocadas. Lo que transgrede lo contemplado en el artículo 4 de la Ley 87 de 1993.

Producto de la revisión de los resultados de capacitación y de un análisis que se hace al interior de esa Dirección se definió el Plan de Capacitación para el año 2013, se considera que la inducción impartida llena las expectativas de los funcionarios vinculados, los encargados de evaluar a los empleados lo hacen oficialmente a través de la evaluación del desempeño, según lo verificado. Se cuenta con las evaluaciones del desempeño entregadas en los 2 semestres del año 2012, y los planes de mejoramiento individual consecuentes, con el fin de hacer seguimiento a los compromisos pactados al inicio del año.

En el año 2012 se presentó una situación particular en cuanto a la entrega de las evaluaciones de desempeño en los términos legales, pues en algunas áreas como consecuencia del cambio constante de evaluador (director, jefe), producto a su vez del cambio de administración, se retrasó la entrega a la Dirección de Talento Humano que no cuenta en el momento con las evaluaciones completas de

“Por un control efectivo y transparente”

funcionarios de algunas direcciones como es el caso de la Subsecretaría, Desarrollo de Servicios y Financiera.

2.1.3 Hallazgo Administrativo:

La SDS, realiza las evaluaciones de desempeño a los funcionarios de carrera, con el fin de medir el desempeño de cada uno, desafortunadamente por los cambios constantes de los evaluadores, no se cumplen en su totalidad, situación que puede generar desmotivación y falta de responsabilidad de cada servidor ya que su evaluación no es la más rigurosa por consiguiente esto incide en la no definición de planes de mejoramiento individual. Por lo anterior se Transgrede lo contemplado en la Ley 87 de 1993 artículo 4.

Lo anterior evidencia que el evaluador no dimensiona la importancia del tema, y que esto hace parte de sus obligaciones, aspecto de que debe ser revisado y mejorado, tanto para los servidores de planta como de contrato.

Ambiente de Control

La Secretaría Distrital de Salud no ha realizado medición del clima laboral en los 2 últimos años; no obstante en 2012 se adelantó un proceso para celebrar un convenio interadministrativo éste no se contrató. Se evidencia que se tiene priorizado el tema para el año 2013, ya que también ha sido detectado en la autoevaluación de los estándares de Acreditación en salud.

Para el cumplimiento de las etapas de ingreso, permanencia y retiro de personal, la Entidad cuenta con tres procedimientos que responden a cada una de esas etapas, se puede evidenciar su formalización en el aplicativo ISOLUCION (sistema que recopila toda la gestión documental de cada uno de los procesos de la entidad) con los siguientes códigos: 114-THO-PR-001, 114-THO-PR-002 y 114-THO-PR-003 respectivamente.

Las políticas de la alta dirección y la forma de guiar y orientar a la entidad, se observa, que esta viene respaldando el ejercicio del control interno a partir del mes de septiembre de 2012.

Desarrollo del Talento Humano

Se encontró en las hojas de vida de los directivos en donde reposan los acuerdos de gestión, que no existen planes de mejoramiento, ya que el seguimiento esta direccionado al cumplimiento de los POAS y Proyectos de las direcciones más que

“Por un control efectivo y transparente”

a los acuerdos mismos; los directores manifiestan que se suscriben planes de mejoramiento como equipo de trabajo.

En la SDS se han formulado planes de mejoramiento producto de las auditorias de evaluación de gestión por dependencias, que realiza la oficina de control interno, como se puede observar en los archivos de planes de mejoramiento y auditorias.

Se ha actualizado el manual de procedimientos y operaciones cuando se presentan cambios en la operación de la entidad; la Dirección de Planeación y Sistemas es la encargada de realizar estas actualizaciones en coordinación con los líderes de los procesos y directores.

Se evidencia la trazabilidad de los procesos y procedimientos articulados, lo que se demuestra en la aplicación de los procedimientos estandarizados, por ejemplo el proceso de contratación de persona natural y la actualización de los mismos procedimientos.

En la evaluación de gestión por dependencias 2012, se puede observar cuales procesos cumplieron con eficacia y eficiencia y cuáles no. Sin embargo es necesario resaltar la gestión que se viene dando desde la oficina de aseguramiento en salud, la labor desplegada por esta Dirección realiza la gestión administrativa y el reconocimiento para la atención gratuita de los servicios de salud demandados por la población: menores de 5 años, mayores de 65 años y población en condición de discapacidad severa, afiliada al régimen subsidiado en niveles 1 y 2 de SISBEN.

La secretaria distrital de salud manejo los indicadores en el PIGI, pero solo para el primer semestre 2012, en el segundo semestre la dirección de planeación y sistemas creo el POA transversal para la evaluación de la gestión, pero la parametrización no permite evaluar totalmente la gestión.

En los procesos de la entidad, se manejan indicadores que miden la gestión, los cuales están asociados al plan de desarrollo de la administración actual, los proyectos de inversión y los planes operativos de las dependencias, a los cuales se les realiza seguimiento y monitoreo de forma periódica por parte de la Dirección de Planeación y Sistemas. Existen 3 indicadores de calidad que miden la gestión transversal en este tema: Acreditación, mantenimiento de la certificación e implementación del SIG.

Para cada proceso existen mecanismos de verificación de acuerdo con la naturaleza del mismo, por ejemplo en prestación de servicios de salud está el

“Por un control efectivo y transparente”

validador de los RIPS, y para la medición de los indicadores el SEGPLAN, en aseguramiento en salud se cuenta con el mecanismo denominado comprobador de derechos, para el caso de la mortalidad evitable están los COVES y los análisis epidemiológicos que realiza el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, en el que la SDS participa.

La SDS cuenta con 45 Sistemas de Información que residen en sus servidores y 6 Sistemas de Información Externos, los cuales tienen soporte técnico para sus respectivos mantenimientos y actualizaciones. Las actualizaciones se realizan de acuerdo con los requerimientos y mejoras que solicitan los usuarios de conformidad con los procedimientos establecidos.

Para el caso del sistema de información de los RIPS (registros individuales de prestaciones de servicios de salud) se diseñó e implementó el validador de los rips, el cual sirve de referente para los demás niveles territoriales. La actualización del aplicativo de la validación se lleva a cabo de forma permanente con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social.

La institución renovó en forma importante la base tecnológica del centro de cómputo relacionado con unidades de respaldo de información (LT05), almacenamiento de información (EVA), custodia de medios a través de la firma TOMAS GREG para la custodia fuera de la SDS, se renovaron seis (6) servidores a través de los cuales se mejora el rendimiento y se fortalece la continuidad del servicio, se adquirió un equipo de seguridad perimetral que restringe y protege la información y acceso a la misma (APPLIANCE); se renovó el antivirus, se viene implementando políticas de seguridad de la información.

La Oficina de Comunicaciones emitió la Circular 002 de 2012 con las directrices para el manejo de las comunicaciones en la entidad. Para el 2012 se definió y aprobó el Plan de Comunicaciones para la Acreditación en Salud, el cual se inició en junio, pero su mayor desarrollo se dio a partir de 2013.

Con el fin de dar alcance a la Circular 002, se enviaron los lineamientos a las oficinas de comunicación de los hospitales de la red pública en los cuales se hace énfasis en el manejo de la información y la designación de voceros oficiales. El Plan de Comunicaciones de Acreditación esta en ejecución y de manera permanente se revisa para dar cumplimiento a las actividades planteadas, a la fecha no se han realizado cambios.

La Circular 002 y la comunicación enviada a los hospitales ha permitido dar claridad sobre los principales aspectos relacionados con la divulgación de

“Por un control efectivo y transparente”

información y manejo de la imagen institucional, sin embargo es necesario que desde el proceso Gestión de Comunicaciones se elabore un protocolo de comunicaciones, que incluya el manejo de la comunicación interna y externa.

En cuanto a canales de comunicación, la entidad cuenta con la página Web, la cual está en proceso de ajuste y cambio de imagen. Sin embargo, en la medida en que las diferentes direcciones solicitan la publicación de información de interés para la ciudadanía, esta página se actualiza.

Los formularios se publican y actualizan de acuerdo con las solicitudes de las diferentes dependencias. Se cuenta con la publicación de los trámites institucionales a través del SUIT en respuesta a la estrategia de “Gobierno en Línea” que maneja la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública. Desde la Oficina de Comunicaciones se apoya el proceso de convocatoria y desarrollo de la rendición de cuentas a través de página Web y redes sociales (Twitter y Facebook). Desde allí hay interacción con la ciudadanía días previos o durante el evento, esta participación permanece en el tiempo y es vinculante con los procesos que realiza la Dirección de Participación Social y Servicio al Ciudadano.

Con el propósito de socializar la información generada, la SDS cuenta con canales de comunicación interna: 15 carteleras, intranet, correo electrónico.

Canales de comunicación externa: página Web, Twitter, Facebook

A través de la página Web la ciudadanía puede informarse sobre los programas y proyectos de la Secretaría, sin embargo para que el acceso a esta información se pueda ubicar con mayor facilidad, se está trabajando en su reestructuración.

Control de Evaluación

Este componente obtuvo una calificación de 73% ubicándolo en un rango con riesgo bajo

Se verifica que la secretaria cuenta con el software ISOLUCION en donde el seguimiento a las acciones preventivas y correctivas las realiza el director de cada dependencia.

En la Dirección Administrativa se elaboró encuesta con el objetivo de medir el grado de satisfacción del cliente interno, encuesta que fue socializada con los referentes de todas las direcciones, lo anterior sirvió como soporte para realizar actividades encaminadas al mejoramiento continuo.

“Por un control efectivo y transparente”

En las diferentes direcciones y áreas que no han transferido lo correspondiente al archivo central por no cumplir los requisitos técnicos establecidos en la norma, se expidió por parte del Secretario de Salud, circular sobre el tema en la entidad. Sin embargo aún existen áreas que no han realizado la transferencia documental al archivo central por parte de los responsables de las mismas.

2.1.4 Hallazgo Administrativo:

Existen archivos que no han sido trasladados al archivo central, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en la norma, sin embargo los encargados de este traslado no lo han realizado, esto llega a generar desorden y la posible pérdida de documentos importantes. Lo anterior transgrede lo estipulado en la Ley 87 de 1993.

Las acciones de mejora en algunos procesos, han sido producto de la autoevaluación del control lo que ha fortalecido el funcionamiento del control interno.

A través de ISOLUCIÓN la Entidad realiza seguimiento, verificación y evaluación a las acciones correctivas y preventivas generadas de las autoevaluaciones de los procesos y de producto no conforme en los procesos misionales del tratamiento de quejas y reclamos y de revisión por la dirección.

Así mismo, se cuenta con un proceso evaluativo y uno de mejoramiento que incluyen los procedimientos requeridos para la evaluación de la gestión y la puesta en marcha de las acciones de mejoramiento que permiten cerrar los ciclos de gestión.

Evaluación Independiente

La oficina de control interno realiza auditorías a los planes operativos mediante las evaluaciones de gestión por dependencias, auditorías de calidad que involucran normatividad, planes, métodos, principios y procedimientos. La oficina de control interno realiza su programa de auditorías a todos los procesos previamente aprobadas por el comité de calidad y control interno, producto de estas evaluaciones se conocen los aspectos que los procesos deben mejorar y con esta información y el conocimiento de la entidad se elabora el informe ejecutivo anual, además realiza su programa de auditorías a todos los procesos previamente aprobadas por el comité de calidad y control interno..

“Por un control efectivo y transparente”

Se dio cumplimiento aproximadamente a un 90% del programa, por falta de talento humano este no se cumplió en un su totalidad, las auditorias se desarrollan de acuerdo al procedimiento documentado como se pudo observar en algunas carpetas de las auditorías realizadas, los procesos formulan planes de mejoramiento producto de los informes de auditoría presentados.

Planes de Mejoramiento

La entidad cuenta con un plan de mejoramiento que da respuesta a las observaciones de los organismos de control y a las recomendaciones de control interno, se realizan seguimientos programados a los planes de mejoramiento como se puede observar en el programa de auditorías, así mismo se evalúa la eficacia de las acciones consignados en los planes porque se les da conformidad previa a la aprobación del plan basado en los análisis de causas.. El modelo de operación por procesos no se ha cambiado, ni fortalecido con base en las acciones de mejora, los planes de mejoramiento individual se encuentran establecidos en la SDS, pero a la fecha no se ha formulado ninguno.

Información

La Secretaria Distrital de Salud cuenta con un procedimiento establecido para el manejo de la información interna y externa, éste cuenta con una codificación para cada una de las direcciones y/o oficinas, un protocolo de presentación para oficios externos, memorandos, circulares, resoluciones, Decretos y demás actos administrativos; adicional se establece la responsabilidad sobre el manejo de la información la cual recae sobre el secretario de despacho y los directores.

Las tablas de retención documental se encuentran actualizadas, a través de la Resolución 155 de 2011, por la cual se adoptan dichas tablas, contribuyendo a la mejora de los procesos conforme lo establece la Ley 594 de 2000.

Se evidencia que en la oficina de aseguramiento realizaron los ajustes a procedimientos, producto de las sugerencias o resultados de encuestas dadas por los clientes internos.

“Por un control efectivo y transparente”

2.2 Evaluación Estados Contables Fondo Financiero Distrital Salud F.F.D.S.

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados con corte a 31 de diciembre 2012, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. Los resultados de la evaluación realizada es la siguiente:

Cuenta 1110 Depósitos en Instituciones Financieras

El saldo en libros a 31 de diciembre de 2012 fue de \$981.326.874.648.03, la conformación de dicha cuenta es la siguiente con destinación de recursos así:

Cuadro 2
CONFORMACION Y DESTINACION CUENTA DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
Cifras en \$

Cuenta	Descripción	Valor	Destinación
1110	Depósitos en Instituciones Financieras		
111005	Cuenta corriente		
111005000266	Banco Occidente cta.cte.200-12017-8	-	Pago de impuestos
111005000513	Davivienda Cta.006069997929		Cuenta Única distrital
111005	Total Subcuenta	-	
111006	Cuenta de ahorro		
111006000102	Bogotá Ahorros Cta.041-16405-4	32.190.377.764,03	Otros Gatos de Inversión
111006000130	Banco BBVA. 309-20000099-0	11.675.953.421,15	Cuenta de Redes
111006000140	Helm Bank Ahorros.cta.005-53055-1	9.468.554.970,59	Cuenta recaudadora de rentas cedidas
111006000142	Helm Bank - Cta. 005-57326-0	2.979.667.264,70	Cuenta recaudadora de rentas cedidas
111006000200	Banco Popular Cta.22011006834-3	1.179,00	Cuenta recaudadora
111006000202	Banco Popular Cta.220 110 06907-7	2.124,00	Cuenta recaudadora
111006000203	Banco Popular Cta. 110-10776-0	645.527.223,00	Cuentas recaudadora de rentas cedidas
111006000230	Occidente Ahorros Cta.200-082768-1	9.970.874.004,93	Cuenta recaudadora
111006000238	Occidente Ahorros Cta. 200-83835-7	782.704.015.467,76	Cuenta maestra Régimen subsidiado
111006000510	Davivienda Cta.061-0070030-8	18.552.578.313,82	Cuentas recaudadora de rentas cedidas
111006000512	Davivienda Cta.0061-0083396-8	27.463.996,46	Cuenta recaudadora reintegros A.O
111006000602	Bco.Santander Cta.039-00414-3	37.230.682.318,40	Cuenta maestra salud pública
111006000700	Bco.Colombia Cta.043-083224-71	72.632.963.582,61	Cuenta Maestra vinculados.
111006000834	Occidente Ahorros Cta. 200-83319-2	3.234.926.535,50	Cuenta recaudadora
111006000836	Occidente Ahorros Cta. 200-83800-1	13.286.482,08	Cuentas recaudadora de rentas cedidas
111006	Total Subcuenta	981.326.874.648,03	

Fuente: Oficina de Contabilidad y Tesorería SDS-FFDS

“Por un control efectivo y transparente”

Verificadas las conciliaciones bancarias se evidenció un ajuste en libros de Tesorería disminuyendo el saldo en un valor de \$780.346.576, correspondiente a Embargo Cuenta 041-16405-4 Banco Bogotá. La entidad ha solicitado el desembargo de dichos dineros ya que estos embargos según acta de visita administrativa fiscal corresponden a *“medidas cautelares ordenadas dentro de los procesos ejecutivos No. 2010-0335 de Plenitud Salud Ltda. por \$54.750.000 No. 2010-00080 ESE Hospital departamental San Antonio de Pitalito por \$77.808.000 y No. 2010-00294 de ESE HOSPITAL Hernando Moncaleano de Neiva por \$647.788.576 cuya pretensión es el reconocimiento y pago de los servicios de salud brindados a población beneficiaria del régimen subsidiado del distrito Capital... Para el proceso 2010-0335... se solicitó el desembargo de los dineros estamos a la espera que el juez ordene la entrega del Título Judicial al F.F.D.S.... proceso 2010-00294 pendiente de retirar el título del juzgado....Para el expediente 2010-0080 se retiraron los títulos pero no fueron pagados en la ciudad de Bogotá, deben ser cobrados en el municipio de Pitalito...procederé a realizar las gestiones necesarias ante la Dirección de Talento humano a fin de obtener la comisión para viajar a la ciudad de Neiva a retirar el título por \$647.788.576 y cobrarlo en esa plaza así mismo en el municipio de Pitalito cobrar el título de \$77.808.000.”*¹

Cuenta 1208 Inversiones Patrimoniales en Entidades Controladas

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$5.350.894.648 que al compararlo con la vigencia anterior de \$12.291.102.928 obtuvo una disminución de \$6.940.208.280 que corresponde *“al registro de la pérdida en participación de la entidad, siguiendo el método de la participación patrimonial reconocido con corte a 31 de diciembre de 2012”*². El valor de \$12.648.648 es la suscripción del capital correspondiente al 51% de la participación y aporte de Bogotá Distrito Capital, constitución de la Sociedad CAPITAL SALUD EPS S.A.S

Cuenta 1413 Transferencias por Cobrar

Este saldo comprende: las transferencias por cobrar de los recursos establecidos del Sistema General de Participaciones en Salud Régimen Subsidiado y las transferencias por cobrar del S.G.P., al Ministerio de Protección Social de la última doceava ajustada del mes de diciembre de 2012., la siguiente es la composición de la cuenta y sus variaciones así:

¹ Acta de visita administrativa de marzo 6 de 2013

² Notas a estados contables

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 3
COMPARATIVO 2012-2011 TRASFERENCIAS POR COBRAR

Cifras en \$

Código	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
141311	Sistema General de Seguridad Social en Salud	64.485.252.669,39	56.276.854.834,11	8.208.397.835,28	14,59
141312	Sistema General de Participaciones	40.406.360.814,00	38.348.623.435,00	2.057.737.379,00	5,37
141314	Otras transferencias	17.780.770.684,75	14.738.789.180,00	3.041.981.504,75	20,64
1413	Trasferencias por Cobrar	122.672.384.168,14	109.364.267.449,11	13.308.116.719,03	12,17

Fuente: Contabilidad

El saldo de 31 de diciembre de 2012 fue de \$122.672.384.168,14 que comparado con la vigencia anterior de \$109.364.267.449,11 tuvo un incremento del 12,17% dicha variación se debe especialmente a registros de la vigencia 2012 en la cuenta 141311, Sistema General de Seguridad Social, por menores valores causados en años anteriores y registrados en la vigencia.

Cuenta 1420 Avances y Anticipos Entregados

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$94.195.627.556,39 que al compararlo con el periodo anterior de \$142.414.004.245,00 disminuyó en 33,86% correspondiendo especialmente a la legalización de amortizaciones de los anticipos y depuración de la cuenta 142003, la composición es la siguiente:

Cuadro 4
COMPARATIVO 2012-2011 CUENTA AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS

Cifra en \$

Cuenta	Descripción	2012	2011	Absoluta	Relativa
142003	Anticipo sobre Convenios y Acuerdos	40.000.040,00	551.722.056,00	(511.722.016,00)	-92,75
142012	Anticipo para adquisición de bienes	93.951.616.131,39	141.658.270.804,00	(47.706.654.672,61)	-33,68
142090	Otros Avances y Anticipos	204.011.385,00	204.011.385,00	-	0,00
1420	Avances y Anticipos Entregados	94.195.627.556,39	142.414.004.245,00	48.218.376.688,61)	-33,86

Fuente: contabilidad

Auxiliar 142012 Anticipo para Adquisición de Bienes

El saldo a 31 de diciembre de 2012, fue de \$ 93.951.616.131,39 que comparado con el año anterior de \$141.658.270.804 disminuyó en \$47.706.654.672,61 equivalente al 33,68%, esta variación se evidenció principalmente por

“Por un control efectivo y transparente”

amortizaciones efectuadas a anticipos Servicios de Salud Red adscrita. La conformación de dicho auxiliar es la siguiente:

Cuadro 5
COMPARATIVO 2012-211 ANTICIPO PARA ADQUISICION DE BIENES

Cifra en \$

Auxiliar	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
142012000001	Servicios	211.291.868,00	211.291.868,00	-	0,00
142012000002	Contratos de Obra	7.538.839.061,00	8.979.609.327,00	(1.440.770.266,00)	-16,04
142012000004	Servicios de Salud	6.124.764.048,00	8.570.720.689,00	(2.445.956.641,00)	-28,54
142012000006	Servicios de Salud Red Adscrita	80.076.721.154,39	123.896.648.920,00	(43.819.927.765,61)	-35,37
142012	Total Anticipo para adquisición de bienes	93.951.616.131,39	141.658.270.804,00	(47.706.654.672,61)	-33,68

Fuente: contabilidad

Se verificaron en el subauxiliar 142012000001 Contratos de obra la amortización de los anticipos de los siguientes contratos: 1671 de 2010 construcción Kennedy ESE, contrato 1697 de 2011 construcción UPA Antonio Nariño, contrato 1372 de 2010 obra CAMI chapinero y contrato 1698 de 2011 de 2011 UPA Libertadores.

Quedando pendiente por amortizar a 31 de diciembre de 2012 los saldos de anticipos entregados a proveedores: Constructora Herreña Frompeca por valor de **\$7.345.268.349,00** saldos de los siguientes contratos 1671 de 2010 ampliación Modificación Hospital de Kennedy \$5.945.584.789, anticipo efectuado en marzo 28 de 2011 contrato 1698 de 2011 Construcción UPA los Libertadores \$814.041.205, anticipo girado en Diciembre de 2012 contrato 1697/2011 Construcción Cami Antonio Nariño anticipo girado el 12 de diciembre de 2012 quedando un saldo por amortizar de \$585.642.355 y el proveedor Consorcio Castell Pórticos contrato 1372 de 2010 Construcción Cami chapinero, de un anticipo girado por valor de \$4.267.623.632 queda pendiente por amortizar la suma de **\$193.570.712,00**, por encontrarse en ejecución.

Cuenta 142012000006 Servicios de Salud Red Adscrita

Del saldo reflejado en estados contables de \$80.076.721.154,39 se presentan saldos por contrato de naturaleza contraria a su cuenta así:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 6
SALDOS PENDIENTES DE LEGALIZAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2012 POR CONTRATO CON
NATURALEZA CONTRARIO A SU CUENTA

HOSPITAL	*SALDOS PENDIENTES DE LEGALIZAR A 31	CONTRATO	FECHA	NIT	Cifra en \$	
					CONTRATO LIQUIDADADO	
		No			SI	NO
SANTA CLARA III NIVEL	(149.220.408)	11442009	2009.09.11	8600201881		X
CHAPINERO E.S.E.	(656.063.013)	4582007	2007.04.27	8300776524		X
SIMON BOLIVAR E.S.E.	(52.977.996)	4602007	2007.04.27	8001964339		X
HOSPITAL USAQUEN I Nivel E.S.E	(502.307.593)	4672007	2007.04.27	8002164730		X
HOSPITAL NAZARETH I Nivel E.S.E.	(28.682.677)	4712007	2007.04.27	8002176416	X	
HOSPITAL BOSA II Nivel E.S.E.	(82.968.465)	4732007	2007.04.27	8002097102		X
HOSPITAL ENGATIVA II Nivel ESE	(37.152.936)	7702007	2007.09.28	8300776889		X
FONTIBON E.S.E.	(25.580.728)	7782007	2007.09.28	8300776501		X
HOSPITAL DEL SUR E.S.E.	(14.011.614)	7832007	2007.09.28	8300774449		X
LA VICTORIA E.S.E.	(6.857.155)	8112007	2007.10.26	8001971772		X
OCCIDENTE KENNEDY E.S.E.	(149.966.931)	8142007	2007.10.30	8001969393		X
USME I Nivel ESE	(27.650.000)	9272011	2011.04.29	8300109663		X
VISTA HERMOSA I Nivel. E.S.E	(95.160.120)	9282011	2011.04.29	8002482763		X
PABLO VI BOSA I NIVEL E.S.E	(128.518.034)	9382011	2011.04.29	8002196003		X
FONTIBON E.S.E.	(202.218.815)	9532011	2011.04.29	8300776501		X

Fuente: F.F.D.S Respuesta radicada 45254

Cuenta 1999 Valorizaciones:

El Saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$15.105.305.206,64, no tuvo movimiento con la vigencia anterior, la entidad efectuó valorización en el año 2009.

Cuenta 1615 Construcciones en Curso

“Por un control efectivo y transparente”

El saldo de la cuenta a 31 de diciembre de 2012 fue de \$47.632.787.773,45 que al compararlo con la vigencia anterior de \$37.889.592.318,45 presentó un incremento corresponde especialmente al registro de las actas parciales de obra por las construcciones efectuadas en el Cami chapinero 2010, construcción de la UPA Antonio Nariño 2011 y Ampliación Modificación ESE Kennedy 2010.

2.2.1 Hallazgo Administrativo.

La cuenta 161501 Construcciones en curso presenta incertidumbre por valor de \$4.531.915.508.05, al evidenciarse en el proceso auditor que no existen actas finales de obra, a contabilidad no han sido enviados los documentos idóneos como se puede constatar en el acta de Recibo final de obra del 18 de septiembre de 2007, contrato No. 1051 de 2006 Ejecutar las obras de reforzamiento estructural y adecuación de la UPA 36 Asunción Bochica ubicada en la Carrera 33 No. 1 B -27 de la Localidad de Puente Aranda, documento en donde no está valorada la obra.

De otra parte para la obra de reforzamiento Hospital Fontibón no se evidenció el acta de recibo final de obra, se constata un acta de liquidación del Convenio Interadministrativo No. 193037 celebrado entre la Secretaria Distrital de Salud y el Fondo de Desarrollo Local de Fontibón proyectos de Desarrollo FONADE en donde su objeto fue *“Remodelación, adecuación y mejoramiento de la infraestructura física de los servicios asistenciales de II Nivel del Hospital Fontibón E.S.E de acuerdo con el proyecto aprobado por la alcaldía Local de Fontibón y avalado por la coordinación UEL SALUD.”*³, conllevando a que las cifras reveladas en esta cuenta presenten incertidumbre al evidenciarse inoportunidad en la entrega a contabilidad de las actas finales de obra, documentos no idóneos, falta de un procedimiento para la entrega de las obras a los respectivos Hospitales. Conllevando al incumplimiento del numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación⁴, conllevando a que esta cuenta no presentar la realidad económica financiera y social. A continuación se relacionan los saldos con incertidumbre:

³ Acta de liquidación Convenio No. 193037 sin la totalidad de las firmas

⁴ El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 7
SALDOS PENDIENTES DE SANEAMIENTO PATRIMONIAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2012
Cifras en \$

cuenta Auxiliar	Descripción	Valor
161501000037	Hospital de Fontibón II Nivel ESE	2.365.454.532,05
161501000125	Fontibón ESE - Remodelación de la Infraestructura	94.380.000,00
161501000042	REM. UPA Asunc. Bochica (ESE del Sur)	786.123.781,00
161501000046	UBA El Porvenir - Pablo VI- Bosa ESE	1.285.957.195,00
	Total	4.531.915.508,05

Fuente: Contabilidad

Cuenta 1640 edificaciones

El saldo de esta cuenta ascendió a \$32.854.310.856.62, dicho valor comparado con el año anterior \$ 32.789.829.710,62, se incrementó en \$64.481.146 equivalente al 0.20%, se debe a la obra terminada y puesta en funcionamiento por el contrato liquidado No. 632/2007 Consorcio Traccia mediante el cual se efectuaron adecuaciones y mejoramiento de las instalaciones del Banco de Tejidos y área administrativa del Hemocentro.

Cuenta 2401 Adquisición de Bienes y Servicios

El Saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$5.317.240.119 tuvo un incremento de \$101.278.248 con relación al año anterior, variación que se ve reflejado en la subcuenta proyectos de inversión - adquisición de bienes y servicios almacén, su composición es la siguiente.

Cuadro 8
COMPARATIVO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Cuenta	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	R elativa
2401	ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS NAL.	5,317,240,119.00	5,215,961,870.40	101,278,248.60	1.94
240101	Bienes y Servicios	9,289,517.00	50,012,519.00	(40,723,002.00)	(81.43)
240102	Proyectos de Inversión	5,307,950,602.00	5,165,949,351.40	142,001,250.60	2.75

Fuente: Contabilidad

Se verificaron en el sistema SICON las respectivas causaciones y amortizaciones a 31 de diciembre de 2012 del contrato 1372 de 2010 construcción CAMI chapinero, contrato 1660 de 2012 Operación1 Programa Ruta saludable ESE Simón Bolívar, su causación al Gasto Público Social, convenio 873 de 2007 , se

“Por un control efectivo y transparente”

revisaron los comprobantes de causación llevando dichos valores al Gasto Público Social y convenio Interadministrativo PIC 025 de 2010 se revisaron los comprobantes de causación igualmente al gasto publico social, en el sistema movimiento por nit en los conceptos de acuerdo al comprobante no son claros, dice adición al contrato 025 y no se identifica que adición para realizar por contrato el seguimiento respectivo.

Cuenta 2460 Sentencias Judiciales

Saldo a 31 de diciembre de 2012 es \$0, la entidad pago a 31 de diciembre de 2012 de \$20.334.659.326.00 , se verificaron las órdenes de pago 424663 y 424664 por valor de \$19.569.009.247 pagos efectuados y con cargo al hospital San Juan de Dios, soportes de dicho pago el cual corresponde a lo establecido en la resolución No. 898 de octubre 24 de 2012, Pago que reconoce el valor total de la obligación por concepto de "*valor de concurrencia adeudado por el Distrito Capital al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con ocasión de la expedición de la Sentencia de Unificación No. 484 de 2008, hasta el mes de septiembre de 2012 (inclusive)*"⁵, autorización de giro 6380 planilla No. 4227 de octubre 30 de 2012, orden de pago No. 424663 y 424664, al ministerio de Hacienda y Crédito Público, oficio de la Tesorería al Banco Helm Bank licores solicitando autorizar el debito a la cuenta, este fue consignado en la cuenta corriente No. 050-000249 de Banco Popular Dirección del Tesoro Nacional- Fondos Comunes, Código Rentístico 12102121, por valor de \$19.569.009.247.

Cuenta 2710 Provisión para Contingencias

Esta cuenta a 31 de diciembre de 2012 registra un valor en libros de \$1.314.572.805.00, valor que comprende la Provisión para Contingencias de Litigios sobre el Servicio de Salud, Demandas Contractuales y Acciones Populares que en un momento determinado pueden afectar la situación Financiera del FFDS, al comparar dicho saldo con la vigencia anterior de \$1.620.576.730.00 se disminuyó en \$306.003.925.00 equivalente al 18.88% esta se reflejada en la provisión para contingencias Conciliaciones Servicios de Salud.

La valoración de Contingencias judiciales son efectuadas por el F.F.D.S en el SIPROJ, trimestralmente la alcaldía Mayor de Bogotá habilita el Modulo de Contingencias para ser calificados por los apoderados judiciales respectivos. De otra parte se verificó la causación de la provisión del trimestre de la valoración de octubre a diciembre, de los procesos de alto riesgo identificados en las

⁵ Tomado de la Resolución 898 de octubre del 24 de octubre de 2012 de Director Ejecutivo Fondo Financiero distrital de Salud

“Por un control efectivo y transparente”

conciliaciones a 31 de diciembre de 2012 realizadas entre SIPROJ, F.F.D.S. y Subdirección Judiciales, se tomo una muestra para confrontarlos con los soportes en la subdirección judicial así:

Cuadro 9
MUESTRA PROCESOS JUDICIALES DE ALTO RIESGO

Cifra en \$

No. Proceso	Clase de Proceso	Valor	Demandante	Observación
<i>Alto -riesgo procesos registrados en la cuenta 271005</i>				
1999-00352	Reparación Directa	117.109.224,00	Ezequiel Chacón Valeriano	Proceso a cargo de la Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaria General. Se encuentra pendiente de fallo de segunda instancia.
2003-01904	Reparación Directa	152.871.930,00	María Albertina Cárdenas Beltrán	Primera instancia en contra. Pendiente de fallo de segunda instancia
2008-00352	Reparación Directa	125.465.073,00	Heriberto Solís Hinestroza	Pendiente de fallo de segunda instancia
2003-02367	Reparación Directa	128.453.456,00	Jenny Margot Vanegas	Proceso a cargo de la Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaria General
Total		523.899.683,00		

Fuente: Gestión Judicial F.F.D.S.

Toda vez que se evidencio que los procesos de Conciliación extrajudicial por reconocimiento de prestación de servicios No POS a diferentes servicios de salud, se observó que estos no se encuentran valorados en el SIPROJ, al respecto se levantó un acta de visita fiscal para identificar la razón del porque estos no estaban en el SIPROJ la funcionaria aduce “...desde la Alcaldía Mayor de Bogotá, solo está habilitado para calificación de contingencia el Modulo de Procesos Judiciales”⁶. De otra parte, estos procesos se encuentran registrados contablemente con la pretensión inicial en la cuenta 99159090 Otras cuentas acreedoras de control litigios y demandas.

Cuenta 32 Patrimonio

El saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2012 fue de \$1.020.468.276.555.55 al compararlo con la vigencia anterior \$1.027.328.845.094.16 disminuyó en \$6.861.513.432.98 esta situación se ve reflejada en el déficit del ejercicio y en el resultado de ejercicios anteriores.

⁶ Acta de visita administrativa fiscal el 7 de marzo de 2013

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 10
COMPARATIVO PATRIMONIO 2012-2011

Cifra en pesos

		Sistema SICON Contabilidad			
		Comparativo		Variaciones	
		*2012	2011	Absoluta	Relativa
3200		1.020.468.276.555,55	1.027.328.845.094,16	-6.860.568.538,61	-0,67
3208	CAPITAL FISCAL	1.185.848.023.020,23	1.189.959.772.009,12	-4.111.748.988,89	-0,35
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	(174.036.407.343,42)	-3.357.379.492,43	-170.679.027.850,99	5083,70
3230	Resultado del ejercicio	(2.727.062.105,63)	-170.679.027.850,99	167.951.965.745,36	-98,40
3235	SUPERAVIT POR DONACION	169.335.838,50	161.111.658,50	8.224.180,00	5,10
3240	SUPERAVIT POR VALORIZACION	15.105.305.206,64	15.105.305.206,64	0,00	0,00
3270	PROVISIONES, DEPRECIAC Y AMORTIZAC.	-3.890.918.060,77	-3.860.936.436,68	-29.981.624,09	0,78

*Tomado del libro mayor y balance a 31 de diciembre de 2012

Cuenta 44 Transferencias

El saldo a 31 de diciembre de 2012 presenta un saldo de \$707.014.425.892.10 que comparado con la vigencia anterior \$534.286.116.603.44 se incrementó en \$172.728.309.288.66 equivalente al 32.33%, la conformación de dicho grupo es el siguiente:

Cuadro 14
COMPARATIVO 2012-2011 TRANSFERENCIAS

Cifra en \$

Cuenta	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
44	Trasferencias	707.014.425.892,10	534.286.116.603,44	172.728.309.288,66	32,33
4408	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	446.781.889.591,00	440.182.406.923,00	6.599.482.668,00	1,50
4421	SIST.GRAL.DE SEGURIDAD SOCIAL SALUD	168.049.843.522,00	42.257.279.881,66	125.792.563.640,34	297,68
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	92.182.692.779,10	51.846.429.798,78	40.336.262.980,32	77,80

Fuente: Contabilidad

La cuenta con mayor representatividad en sus ingresos fueron las transferencias por del Ministerio de la Protección social –Fondo de solidaridad y Garantías FOSYGA, destinados a la prestación de servicios de salud por el Sistema General de Seguridad Social Salud, saldos que su registro es adecuado.

Cuenta 5314 Provisión para Contingencias Litigios

El saldo a 31 de diciembre de 2012 fue de \$20.092.833.089.00 que comparado con la vigencia anterior se incrementó en \$18.371.254.638.00 equivalente al 1.067.12%, esta variación se ve reflejada especialmente en Otras Provisiones para Contingencias por la valoración en el SIPROJ de los procesos de alto riesgo

“Por un control efectivo y transparente”

y en especial por el pago de la sentencia SU/484 de 2008 Acreencias prestacionales laborales y demás a los trabajadores de la Fundación San Juan de dios según Resolución 898/12 expedida por el Secretario de Despacho Director Ejecutivo FFDS.

Cuadro 11
COMPARATIVO PROVISION PARA CONTINGENCIAS LITIGIOS

Cifra en \$

código	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
531401000001	Conciliaciones servicios de salud	73.630.254,00	1.708.199.256,00	(1.634.569.002,00)	-95,69
531401000002	Contractuales	14.608.110,00		14.608.110,00	
531401000090	Otras Provisiones para Contingencia	20.004.594.725,00	13.379.195,00	19.991.215.530,00	149420,17
531401	TOTAL SUBCUENTA LITIGIOS	20.092.833.089,00	1.721.578.451,00	18.371.254.638,00	1067,12
531401	Provisión para Contingencias Litigios	20.092.833.089,00	1.721.578.451,00	18.371.254.638,00	1067,12

Fuente: Contabilidad

Cuenta 5502 Gasto Público Social

El Saldo a 31 de diciembre de 2012 ascendió a \$1.325.160.277.798.27 que al compararlo con la vigencia anterior \$1.255.517.265.611.28 señala un incremento de \$69.643.012.186.99 equivalente al 5.55% que se ve reflejado especialmente en el Fortalecimiento Instituciones prestación servicios de salud entidades adscritas, al pasar de \$99.281.332.844.85 a \$247.586.751.624.59 en el año 2012.

Cuadro 12
COMPARATIVO 2012-2011 GASTO PUBLICO SOCIAL

Cifra en \$

Cuenta	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
5502	SALUD	1.325.160.277.798,27	1.255.517.265.611,28	69.643.012.186,99	5,55
550208	Subsidio a la oferta	369.914.803.791,09	550.874.872.349,43	-180.960.068.558,34	-32,85
550210	Régimen Subsidiado	550.285.478.643,98	463.252.630.917,00	87.032.847.726,98	18,79
550211	Fortalecimiento Inst. prestación servicios salud	247.586.751.624,59	99.281.332.844,85	148.305.418.779,74	149,38
550216	Acciones de Salud Publica	157.373.243.738,61	142.108.429.500,00	15.264.814.238,61	10,74

Fuente: contabilidad

Cuenta 9120 Responsabilidades contingentes

El saldo de dicha cuenta a 31 de diciembre de 2012 fue de \$25.835.570.448 conformada por procesos administrativos por valor de \$25.3716.336.992 del F.F.D.S. y procesos administrativos de la Secretaria General \$119.233.456.00, comparado con la vigencia 2011 disminuyó en 42.16% así:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 13
COMPARATIVO 2012-2011 RESPONSABILIDADES CONTINGENTES

Cifra en \$					
Código	Descripción	Comparativo		Variaciones	
		2012	2011	Absoluta	Relativa
9120	LITIGIOS Y MECANIS. ALT. SOLU C. CONFL.	25.835.570.448,00	44.668.194.730,00	(18.832.624.282,00)	-42,16
912004	Administrativos				
912004000001	Procesos Administrativos	25.716.336.992,00	44.524.194.730,00	(18.807.857.738,00)	-42,24
912004000002	Procesos Administrativos - Secretaria General	119.233.456,00	144.000.000,00	(24.766.544,00)	-17,20

Fuente: Contabilidad

Se verificaron los procesos con la oficina de gestión judicial procesos que se encuentran registrados en la cuenta 9120 responsabilidades contingentes así:

Cuadro 14
MUESTRA CUENTA LITIGIOS Y MECANISMOS ALTERNATIVOS SOLUCION DE CONFLICTOS ADMINISTRATIVOS

Cifra en pesos				
No. Proceso	Clase de Proceso	Valor	Demandante	Observación
Procesos registrados en cuenta 9120 responsabilidades contingentes.				
1996-12131	Acción Nulidad y Restablecimiento Derecho	383.311.243,00	Jorge Rothlisderger	Declara parcialmente la nulidad de actos administrativos, No hay condena económica ya que negó las demás pretensiones.
2008-00067	Reparación Directa	325.773.680,00	Luis Francisco Chaparro	Pendiente fallo.
2010-00884	Reparación Directa	309.421.476,00	Yaneht Inés Herrera	Etapa probatoria
2005-00624	Contractual	8.299.528.228,00	Cafam	Pendiente fallo.
2009-01020	Contractual	4.408.746.702,00	Cafam	Pendiente fallo.
1997-15246	Nulidad y Restablecimiento del Derecho	5.050.208,00	Construcciones Castell	Para fallo en segunda instancia.
2011-00520	Ordinario Laboral	104.923.587,00	Elizabeth Fernández	Proceso a cargo de la Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaria General. / Fundación San Juan)
2010-00302	Contractual	43.025.209,00	Caprecom	Terminado. Falló a favor confirma en segunda instancia, se actualizó el SIPROJ a febrero de 2013
Total		13.879.780.333,00		

Fuente: Información SDS-FFDS.

“Por un control efectivo y transparente”

Evaluación al Control Interno Contable

Como resultado de la evaluación al control interno contable se observó lo siguiente:

Aspectos Generales

El fondo financiero distrital de Salud F.F.D.S. cuenta con Una Dirección Financiera y un área contable según el acuerdo 122 de 2007. El área está conformada por un contador de planta- jefe del área-, 4 funcionarios de planta y 10 contratistas personal idóneo para desarrollar sus funciones. Se cuenta con documentación del proceso de gestión de la sostenibilidad financiera; el FFDS en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario y Mayor se encuentran impresos, los auxiliares en medio magnéticos en el sistema SICON, la documentación se encuentra debidamente archivada y soportada. Se evidenció que no se cuenta con el espacio suficiente para la ubicación de la documentación. Las cuentas reciprocas con los 22 hospitales se concilian trimestralmente. En el proceso auditor se evidenció:

2.2.2 Hallazgo Administrativo:

Verificado el libro Mayor y Balances y el formato electrónico CBN 1009 Balance General SIVICOF existe una diferencia de \$29.981.00 miles de pesos, diferencia que está reflejada igualmente en el balance general así: Total activo \$1.383.433.222 en miles y total pasivo y patrimonio \$1.383.463.203 en miles de pesos para una diferencia de \$29.981.00 en miles de pesos. (Ver cuadro diferencias entre el sistema SICON- libro mayor y balance y los reportes contables balance y estado de resultados). Lo anterior incumple el numeral 2.1.2.1. Elaboración de los estados, informes y reportes contables de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación, situación que se observa por formulación inadecuada de los formatos CBN 1009, conllevando a que las cifras reflejadas en el Documento electrónico CNB1009 Balance General presentados a la Contraloría de Bogotá mediante el sistema SIVICOF, no sean fiel copia de los reportado en los libros oficiales. Lo anterior incumple el numeral 2.1.2.1. Elaboración de los estados, informes y reportes contables de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación.

2.2.3. Hallazgo Administrativo:

“Por un control efectivo y transparente”

Verificado el resultado del ejercicio en el documento electrónico CBN 1010 a 31 de diciembre de 2012, fue de \$(\$2.728.007) en miles de pesos, y en el libro mayor (\$2.727.062) en miles de pesos, presentando una diferencia de \$945.00 miles de pesos (Ver cuadro diferencias entre el sistema SICON- libro mayor y balance y los reportes contables balance y estado de resultados) lo anterior incumple el numeral 2.1.2.1. Elaboración de los estados, informes y reportes contables de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación, evidenciado por la inadecuada formulación del formato CBN 1010 Estado de actividad Financiera económica y social, conllevando a que las cifras reflejadas en el documento electrónico CBN 1010 Estado de actividad Financiera económica y social, presentado en el sistema SIVICOF de la Contraloría de Bogotá, no sea fiel copia de los reportado en los libros oficiales.

El FFDS cuenta con el Sistema de Información Financiera (SICAF) para el modulo de contabilidad (SICON) modulo de Tesorería ((SITES), Presupuesto (SIPRES) Central de cuentas (SICONTA), que permite la integración de las áreas de contabilidad - Presupuesto y tesorería, el cual es alimentado por los diferentes usuarios. Con el modulo SARFI que maneja almacén e inventarios, el área de contabilidad baja los movimientos mensuales revisando los documentos soportes y son transferidos en el sistema de información contable (SICON).

Aspectos Específicos

Área del Activo

El FFDS realiza mensualmente las conciliaciones bancarias, se identifican las partidas y los ajustes se efectúan, los saldos pendientes por conciliar se analizan, igualmente se cuenta con un manual para realizar la depuración con el código 114-FIN-MN-002 del 04 de Mayo de 2012.

La Propiedad Planta y Equipo se encuentra registrada en la contabilidad del FFDS, se cuenta con los títulos de propiedad, la depreciación es en forma individual y se calcula usando el método de línea recta, el FFDS dispone de un inventario de propiedad planta y equipo y la ultima valoración de sus inmuebles fue en diciembre de 2009, mensualmente se realiza conciliación entre los saldos de Recursos Físicos (muebles e inmuebles y elementos de consumo), que registra el Aplicativo SARFI y los saldos registrados en Contabilidad por grupos de inventarios. En el acta del resultado final de la toma física de inventarios de elementos en servicio se establecieron sobrantes y faltantes que quedaron pendientes por verificar y oficiar a cada responsable, a fin de determinar el resultado final.

“Por un control efectivo y transparente”

2.2.4. Hallazgo Administrativo:

No existe un procedimiento para el seguimiento y control de los saldos a favor o en contra producto de las actas de liquidación de los contratos interadministrativos, toda vez que se evidenció en el acta de liquidación de los contratos interadministrativos No. 286 de 2004 con el Hospital del Sur que existe un saldo a cargo de la IPS por valor de \$13.984.125, saldo que a la fecha no ha sido reintegrado al Fondo Financiero distrital de Salud. Incumpliendo la ley 87 de 1993 en su artículo 2 *Objetivos del sistema de Control Interno. Inciso d⁷ y artículo 4^o.- Elementos para el Sistema de Control Interno inciso d⁸ e inciso j⁹ y artículo 2 inciso a)*¹⁰

2.2.5 Hallazgo Administrativo:

Verificada la información suministrada mediante radicado 45254 de marzo 20 de 2013 cuentas 142012000004 y 142012000006 por contrato, se evidenció saldos de naturaleza contraria en los siguientes contratos 1144-2009, Hospital Santa Clara, 458-2007 Hospital Chapinero, 460-2007 Hospital Simón Bolívar, 467-2007 Hospital Usaquén, 471-2007 Hospital Nazareth, 473-2007 Hospital Bosa, 770-2007 Hospital Engativa, 778-2007 de Fontibón, 783-2007 Hospital del Sur, 811-2007 Hospital La Victoria, 814-2007 Hospital Kennedy, 927-2011 Hospital Usme, 928-2011 Hospital vista hermosa, 938-2011 Pablo VI Bosa y 953-2011 Hospital Fontibón. (Ver, saldos pendientes de legalizar a 31 de diciembre de 2012 por contrato con naturaleza contrario a su cuenta). De otra parte, en la subcuenta 142012000004 anticipo para adquisición de Bienes Servicios de Salud en los siguientes contratos: 1423-2011 Clínica San Juan de Dios Chía, 858-2006 y 1112-2006 Fundación hospital San Carlos. (Ver cuadro saldos pendientes de legalizar a 31 de diciembre de 2012 por contrato con naturaleza contraria a su naturaleza).

Esto evidenció Deficiencias procedimentales, falta de seguimiento y control por contrato en los Anticipos para Adquisición de Bienes, Servicios de Salud y Servicios de Salud Red Adscrita, cuentas 142012000004 y 142012000006, toda vez que se constató en el reporte suministrado, saldos por contrato de naturaleza contraria en los hospitales relacionados en el cuadro, conllevando el

⁷ Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional

⁸ Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad

⁹ Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión;

¹⁰ Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;

“Por un control efectivo y transparente”

incumplimiento de la resolución 357 de 2008 **1.4. Riesgos de Índole Contable**¹¹. Lo reportado en contabilidad por el sistema SICON por sub auxiliar NIT no existen saldos contrarios, dichos saldos se evidencian en los contratos, deficiencias que son originadas por falta de puntos de control adecuados en el seguimiento y control a los contratos, en la dirección de Aseguramiento y Salud Pública, conllevando a que no se pueda identificar si la cuenta se encuentra subestimada o sobreestimada.

Área del Pasivo

Las cuentas por pagar, cuentan con los debidos soportes como el contrato, disponibilidad y registró presupuestal y facturas.

Área del Patrimonio

Se manejan estas cuentas de acuerdo a la normatividad vigente, establecida por la CGN, estas se manejan de acuerdo a la transacción y es responsabilidad de la persona encargada del movimiento en cabeza del contador.

Área de Resultados

El FFDS causa los ingresos y gastos en la vigencia correspondiente de acuerdo a la información suministrada por las diferentes dependencias de la entidad. Las multas se causan con las resoluciones expedidas por las Direcciones de Desarrollo de Servicios y Salud Pública, el Sistema General de Participaciones se causa de acuerdo a los COMPES anuales expedidos por el Departamento Nacional de Planeación DNP. Los Ingresos fiscales: Cigarrillos, loterías foráneas, impuesto a ganadores, lotería de Bogotá, cervezas y apuestas permanentes, se causa de acuerdo al recaudo y periodo a que corresponden de acuerdo al detalle en la ejecución presupuestal de ingresos, se cuenta con los respectivos soportes para la causación de los ingresos fiscales como las declaraciones de los contribuyentes y consignaciones a través del sistema ACH, de igual manera para la conciliación con las ESE se cuenta con la matriz de alistamiento de la información reciproca.

Concepto de Control Interno Contable

El Control Interno contable del FFDS es confiable con observaciones.

¹¹ Representa la posibilidad de ocurrencia de eventos, tanto internos como externos, que tienen la probabilidad de afectar o impedir el logro de información contable con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad. El riesgo de índole contable se materializa cuando los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales no se incluyan en el proceso contable o, habiendo sido incluidos, no cumplan con lo dispuesto en el Régimen de Contabilidad Pública.

“Por un control efectivo y transparente”

2.3 Evaluación Presupuestal Fondo Financiero Distrital de Salud F.F.D.S

Mediante el Decreto 669 del 29 de diciembre de 2011 se liquidó el presupuesto anual de Rentas e Ingresos e Inversiones de Bogotá para la Vigencia Fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012 quedando establecido en la suma de \$1.678.956.014.000

INGRESOS.

En cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Secretaria de Hacienda el presupuesto de ingresos se presenta como Rentas e Ingresos y Transferencias, los cuales dan como resultado el presupuesto total de la entidad.

Inicialmente el presupuesto se estableció así:

Cuadro 15

NOMBRE	VALOR(\$)
TOTAL RENTAS E INGRESOS	685.400.593.000
TOTAL TRANSFERENCIAS	993.555.421.000.
TOTAL	1.678.956.014.000

Fuente: Papeles de Trabajo

Durante la vigencia analizada se presentaron 3 modificaciones que variaron el presupuesto, estos actos administrativos fueron debidamente tramitadas y registradas quedando finalmente al cierre de la vigencia como presupuesto definitivo lo siguiente:

Cuadro 16

NOMBRE	VALOR(\$)
TOTAL RENTAS E INGRESOS	618.616.182.649
TOTAL TRANSFERENCIAS	1.152.286.572.850
TOTAL	1.770.902.755.499

Fuente: Papeles de Trabajo

Los ingresos recaudados efectivamente correspondientes a rentas e ingresos incluidos los reconocimientos (reservas) ascienden a \$ 593.013.047.463., señalando un índice de recaudo del 95.86%.

Este grupo de ingresos se clasifican de la siguiente manera:

Cuadro 17
INGRESOS

NOMBRE	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	% VARIACIÓN
Ingresos Corrientes	168.620.307.000	173.091.257.082	2.87
Transferencias	267.677.264.318	221.690.023.115	(17.18)
Recursos de Capital	182.678.611.331	198.231.766.546	8.51
TOTAL Rentas e Ingresos	618.616.182.469	593.013.047.463	(4.13)

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

El siguiente grupo de ingresos corresponde a las transferencias, las cuales se clasifican de la siguiente manera:

Cuadro 18
TRANSFERENCIAS

NOMBRE	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	% VARIACIÓN
ADMINISTRACION CENTRAL	1.152.286.572.850	1.109.155.100.808	
- Aporte Ordinario	707.538.636.302	664.430.948.603	(6.09)
- Sistema General de Participaciones	444.747.936.548	444.724.152.205	(0.005)
Total Transferencias	1.152.286.572.850	1.109.155.100.808	(3.74)

Fuente : Papeles de Trabajo

Al unificar estos 2 grupos de ingresos se obtienen el total de los ingresos para el Fondo Financiero Distrital de Salud durante la Vigencia 2012, los cuales finalmente quedaron así:

Cuadro 19
INGRESOS

NOMBRE	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	% VARIACION
Total Rentas e Ingresos	618.616.182.649	593.013.047.463	(4.14)
Total Transferencias	1.152.286.572.850	1.1.09155.100.808	(3.74)
TOTAL	1.770.902.755.499	1.702.168.148.271	(3.88)

Fuente: Papeles de Trabajo

Al examinar la variación en el total de rentas e ingresos la mayor de estas se presenta en el Rubro Transferencias el cual está integrado por los ingresos del FOSYGA y Otras Transferencias de la Nación y para los cuales se les presupuestaron una suma de \$267.677.264.318 dándose un recaudo efectivo de \$ 221.690.023.115., que corresponde a una disminución de \$45.987.241.203 que representan el 17.18%.

En el rubro Transferencias y el cual está conformado por el aporte ordinario de la Administración Central y el Sistema General de Participaciones (SGP) se presupuestaron \$1.152.286.572.850., conformado así: \$707.538.636.302 y \$444.747.936.548 respectivamente.

La variación entre lo presupuestado y lo recaudado en Aporte Ordinario ascendió a \$43.107.687.699 y del SGP \$23.784.343, para un total de \$43.131.472.042.

Como resultado del proceso auditor a los ingresos se puede concluir que los diferentes actos administrativos tanto de variación como traslados internos se efectuaron cumpliendo las normas establecidas al respecto, así como el registro y el saldo de las diferentes cuentas que refieren el saldo están presentadas sin

“Por un control efectivo y transparente”

variación alguna con respecto a las reportadas a la Contraloría y la Secretaria Distrital de Hacienda.

GASTOS.

El presupuesto disponible para gastos durante la vigencia 2012 después de las 3 modificaciones quedo establecido en \$1.770.902.755.499.

El presupuesto de Gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) se desagrega en Gastos de Funcionamiento, Inversión, Pasivos Exigibles y Reservas Presupuestales.

Los gastos de funcionamiento tuvieron una apropiación disponible de \$34.374.669.346, habiéndose ejecutado \$30.577.009.189.

Estos gastos están conformados de la siguiente manera:

Cuadro 20
GASTOS

NOMBRE	DISPONIBLE	COMPROMISOS	GIROS
Servicios Personales	117.250.000	54.000.000	0
Gastos Generales	30.896.266.000	27.161.856.177	24.580.479.011
Transferencias para Funcionamiento	1.488.546.000	1.488.545.666	1.488.545.666
Reservas Presupuestales	1.872.607.346	1.872.607.346	1.775.043.775
TOTAL	34.374.669.346	30.577.009.189	27.844.068.452

Fuente: Papeles de Trabajo

En cuanto se refiere al gasto por reservas presupuestales en gastos de funcionamiento sobre un valor \$560.219.435 se pagaron \$462.655.864 quedando pendiente un saldo de \$97.563.571 los cuales se calificaron como valores fenecidos, por cuanto no hubo liquidación o terminación de la obligación.

Como producto de la revisión se pudo corroborar que los valores correspondientes a los saldos por pagar en el rubro Gastos Generales quedaron establecidos para la vigencia 2013 en \$2.581.377.166 y corresponde a reservas presupuestales.

A renglón seguido se presentan los gastos de inversión y los cuales presentaron tuvieron una asignación definitiva de \$1.736.528.086.153

ARMONIZACION PRESUPUESTAL.

Mediante el Acuerdo 162 del 13 de julio de 2012, se efectúan modificaciones al presupuesto de Gastos e Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, para la vigencia fiscal de 2012.

“Por un control efectivo y transparente”

Se aprueba el Contracrédito por la suma de \$951.236.047.605 de las inversiones planteadas al comienzo de la vigencia y correspondientes al Plan de Desarrollo Bogotá Positiva – Para Vivir Mejor, y acreditar la misma cantidad para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, de la siguiente manera:

Cuadro 21
ARMONIZACION PRESUPUESTAL

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA 2008-2012			PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA 2012-2016		
CODIGO	NOMBRE DEL PROYECTO	SALDO DE APROPIACIÓN	CODIGO	NOMBRE DEL PROYECTO	APROPIACIÓN INICIAL
623	Salud a su Casa	8.539.934.953	869	SALUD PARA EL BUEN VIVIR	115.246.240.010
624	Salud al Colegio	16.219.135.205			
625	Vigilancia en Salud Pública	11.639.899.787			
626	Instituciones Saludables y amigables	10.117.323.373			
627	Comunidades Saludables	12.946.321.804			
628	Niñez Bienvenida y Protegida	12.293.119.489			
629	Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública	8.329.07.203			
630	Salud al Trabajo	4.050.432.313			
618	Promoción y afiliación al Reg. Subsid y Contribut.	9.165.055.883			
620	Atención a la Población Vinculada	22.000.000.000			
SUBTOTAL		115.246.240.010	SUBTOTAL		115.246.240.010
613	Gesti del Conocimiento y la innovación en salud	907.777.000	872	CONOCIMEINTO PARA LA SALUD	907.777.000
SUBTOTAL		907.777.000	SUBTOTAL		907.777.000
618	Promoc y Afiliac al Régimen Subsid y contr.	460.975.631.950	874	ACCESO UNIVERSAL Y EFECTIVO A LA SALUD	471.421.098.617
620	Atención a la Población Vinculada	10.445.466.667			
SUBTOTAL		471.421.098.617	SUBTOTAL		471.421.098.617
620	Atención a la Población Vinculada	159.935.966.989	875	ATENCIÓN DE POBLACION POBRE NO ASEGURADA	185.586.548.807
618	Prom y Afiliac al Régimen Subsid y Contr.	25.650.581.818			
SUBTOTAL		185.586.548.807	SUBTOTAL		185.586.548.807
632	Redes Sociales y de Servicios	15.167.689.433	876	REDES PARA LA SALUD Y LA VIDA	50.197.379.433
620	Atención a la población vinculada	33.000.000.000			
631	Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos	2.029.690.000			
SUBTOTAL		50.197.379.433	SUBTOTAL		50.197.379433
633	Desarrollo de la Infraest. hospitalaria	49.784.566.800	880	MODERNIZACION DE LA INFRAESTRUCTUR A EN SALUD	57.174.720.800
636	Plan Maestro de equipam en Salud	390.154.000			
620	Atención a la Población vinculada	7.000.000.000			
SUBTOTAL		57.174.720.800	SUBTOTAL		57.174.720.800

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA 2008-2012			PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA 2012-2016		
634	Ampliación y Mejoramiento de la atención prehospitalaria	23.701.780.711	881	AMPLIACION Y MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	23.701.780.711
SUBTOTAL		23.701.780.711	SUBTOTAL		23.701.780.711
CODIGO	NOMBRE DEL PROYECTO	SALDO DE APROPIACIÓN	CODIGO	NOMBRE DEL PROYECTO	APROPIACIÓN INICIAL
637	Desarrollo del Sistema de Rectoría en salud	4.551.631.300	877	CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ	4.551.631.300
SUBTOTAL		4.551.631.300	SUBTOTAL		4.551.631.300
633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria.	2.000.000.000	878	SAN JUAN DE DIOS HOSPITAL UNIVERSITARIO	2.000.000.000
SUBTOTAL		2.000.000.000	SUBTOTAL		2.000.000.000
615	Ciudad Salud	459.076.000	879	CIUDAD SALUD (Complejo Hospitalario del Centro)	459.076.000
SUBTOTAL		459.076.000	SUBTOTAL		459.076.000
617	Participación Social por el derecho a la Salud	2.792.868.000	887	BOGOTA DECIDE EN SALUD	2.792.868.000
SUBTOTAL		2.792.868.000	SUBTOTAL		2.792.868.000
616	Sistema de Información en salud Automatizado y en Línea para Bogotá	12.380.100.200	883	SALUD EN LÍNEA	12.925.100.200
632	Redes Sociales y de Servicios	545.000.000			
SUBTOTAL		12.925.100.200	SUBTOTAL		12.925.100.200
614	Fortalecimiento de la Gestión y de la Planeación en Salud para Bogotá	6.290.348.167	886	FORTALECIMIENT DE LA GESTIÓN Y LA PLANEACIÓN EN SALUD PARA BOGOTA	6.290.348.167
SUBTOTAL		6.290.348.167	SUBTOTAL		6.290.348.167
622	Diseño e implementación de la política pública del talento humano en salud	1.056.108.000	884	TRABAJO DIGNO Y DECENTE PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD	1.106.108.000
614	Fortalecimiento de la gestión y de la planeación en salud para Bogotá	50.000.000			
SUBTOTAL		1.106.108.000	SUBTOTAL		1.106.108.000
625	Vigilancia en salud Pública	12.434.132.000	885	SALUD AMBIENTAL	14.040.974.000
627	Comunidades Saludables	1.416.842.000			
629	Fortalecimiento de la Gestión Distrital en la Salud Pública	190.000.000			
SUBTOTAL		14.040.974.000	SUBTOTAL		14.040.974.000
TOTAL		951.236.047.605	TOTAL		951.236.047.605

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

BOGOTA POSITIVA.

Para el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva inicialmente se hizo una asignación de \$1.508.101.634.000, pero una vez efectuada la armonización el presupuesto definitivo quedo en \$529.630.290.466 y el cual presentó por proyecto la siguiente ejecución al igual que los giros durante la vigencia 2012.

Cuadro 22
BOGOTA POSITIVA

PROYECTO	NOMBRE	DISPONIBLE	COMPROMISOS	GIROS
623	Salud a su Casa	25.525.911.047	25.525.911.047	20.184.315.781
624	Salud al colegio	9.920.359.795	9.920.359.795	8.560.983.810
625	Vigilancia en Salud Publica	22.864.843.213	22.864.843.213	20.362.389.096
626	Instituciones Salud y Amigas	4.585.394.628	4.585.394.628	4.129.758.628
627	Comunidades Saludables	7.118.796.712	7.118.796.712	6.296.006.760
628	Niñez Bienvenida y protegida	5.192.574.994	5.192.574.994	4.710613.123
629	Fortalecimiento de la Gestión Distrital en la Salud Pública	4.645.306.797	4.645.306.797	4.294.672.860
630	Salud al Trabajo	3.585.662.687	3.585.662.687	3.157.497.524
618	Promoc y Afiliac al Régimen Subsidiado y Contributivo	253.479.585.349	250.823.565.670	250.795.673.669
620	Atención a la Población Vinculada	147.862.534.545	147.862.534.545	145.412.996.752
631	Hemocentro Distrital y Banco de Tejidos	1.635.913.440	1.635.913.440	1.635.913.440
632	Redes Sociales y de Servicios Gestión Integral de Medicament.	3.962.515.567	3.962.515.567	3.872338.067
633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	1.111.240.517	1.111.240.517	611.560.386
634	Ampliación y Mejoramiento de la atención Prehospitalaria	27.396.168.842	27.396.168.842	23.632.171.169
636	Plan Maestro Equipamientos en Salud	159.846.000	159.846.000	159.846.000
637	Desarrollo del Sistema de Rectoría en salud	3.448.368.700	3.448.368.700	3.315.254.066
613	Gestión del Conocimiento y la Innovación en salud	142.223.000	142.223.000	139.922.333
615	Ciudad Salud	50.924.000	50.924.000	50.924.000
617	Participación Social por el Derecho a la salud	1.477.132.000	1.477.132.000	1.464.021.467
616	Sistema de Información en Salud Automatizado y en línea en Bogotá	3.186.008.800	3.186.008.800	3.068.508.850
614	Fortalecimiento de la Gestión y de La Planeación en Salud Bogotá.	1.735.087.833	1.684.859.833	1.590.312.353
622	Diseño e Implementación de la Política Pública del Talento Humano	543.892.000	543.892.000	515.804.500
TOTAL		529.630.290.466	526.924.042.787	507.961.484.634

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

BOGOTA HUMANA

En el mes de julio de 2012 se efectuó la armonización del Plan de Desarrollo Bogotá Humana y el cual con las diferentes modificaciones presupuestales efectuadas posteriores al mismo quedó con las siguientes partidas para los nuevos proyectos.

Cuadro 23
BOGOTA HUMANA

PROYTO	NOMBRE	DISPONIBLE	COMPROMISOS	GIROS
869	Salud Para el Buen Vivir	121.438.534.481	119.980.688.450	54.725.937.661
872	Conocimiento Para la Salud	285.102.000	260.102.000	109.952.568
874	Acceso Universal y Efectivo a la Salud	415.846.239.617	313.783.841.390	308.099.898.715
875	Atención a la Población pobre No asegurada	137.741.594.098	116.561.519.175	61.216.344.515
876	Redes Para la Salud y la Vida	206.945.766.218	205.487.048.525	191.722.823.658
877	Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá	6.279.726.380	5.356.296.058	1.562.618.141
878	Hospital San Juan de Dios	3.500.000.000	3.287.919.682	743.879.001
879	Ciudad Salud	459.076.000	50.706.000	15.042.880
880	Modernización e Infraestructura en Salud	64.174.720.800	46.864.245.561	1.910.814.963
881	Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria	31.536.358.592	31.059.093.747	10.658.627.059
882	Centro Distrital de Ciencia Biotec e innovación para la vida	5.834.396.560	5.797.500.564	4.900.645.160
883	Salud en Línea	12.032.925.700	11.923.782.188	2.359.515.747
884	Trabajo Digno y Decente para los Trabajadores de Salud	916.734.500	444.833.500	136.165.467
885	Salud Ambiental	16.144.574.452	15.949.307.986	9.718.471.151
886	Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud	3.416.773.538	3.152.614.150	1.176.614.564
887	Bogotá Decide en Salud	3.442.868.000	3.297.165.500	2.010.578.898
TOTAL		1.029.995.390.936	883.256.664.976	651.067.930.148

Fuente: Papeles de Trabajo

RESERVAS TRANSFERENCIAS PARA INVERSIÓN.

Este rubro corresponde a los gastos en que se incurre al transferir a COLCIENCIAS – Fondo de Investigaciones en Salud (FIS). Del valor reservado \$49.000.000 se giró \$42.038.976 y como consecuencia de la no utilización del saldo de la reserva se feneció el valor de \$6.961.024

Cuadro 24
TRANSFERENCIAS PARA INVERSION

NOMBRE	DISPONIBLE	COMPROMISOS	GIROS
Colciencias- Fondo Investigaciones en Salud	2.692.843.000	2.656.419.930	2.424.787.277
Reservas- Colciencias FIS	49.000.00	49.000.000	42.038.976
TOTAL	2.741.843.000	2.705.419.930	2.466.826.253

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

PASIVOS EXIGIBLES.

Los pagos efectuados por éste Rubro correspondieron a contratos liquidados durante el año 2012, de años anteriores así:

Cuadro 25
PASIVOS EXIGIBLES

CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR PAGADO
1185-2008	CONSORCIO MEGA CONSTRUCCIONES HOSPITALARIAS	3.140.068.282
1427-2009	INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS COLOMBIA	45.000.000
1509-2010	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	0
1582-2010	MYRIAM PATRICIA CIFUENTES GARCIA	3.200.000
1709-2010	APPLUS NORCONTROL S.L	516.344.639
1671-2010	CONSTRUCTORA HERREÑA FRONPECA SUCURSAL COLOMBIA	2.235.678.985
1387-2010	CONSORCIO EUROESTUDIOS A&C	38.550.000
1372-2010	CONSORCIO CASTELL- PORTICOS	2.881.311.248
TOTAL		8.860.153.154

Fuente: Papeles de Trabajo

RESERVAS PRESUPUESTALES 2011-2012

Para el año 2013 se calificaron reservas presupuestales por un valor de \$156.306.636.751. Valor éste que fue el que efectivamente se asignó como disponible para su ejecución en el año de 2013.

Durante el año se liberaron recursos \$979.595.185, correspondiente a los proyectos 629 \$16.292.933, 614 \$44.775.008, 632 \$21.000.000, 633 \$23.817.893, 622 \$5.470.000, 623 \$26.190.378, 631 \$14.256.000, 616 \$2.000.000 y el 620 por \$825.792.973.

Así mismo se pagaron obligaciones por valor de \$ 135.697.848.958, para un saldo sin cancelar de \$19.636.153.632, que corresponde a obligaciones que no se terminaron o liquidaron y por lo tanto éste valor se califica como saldo fenecido.

RESERVAS PRESUPUESTALES 2012-2013

Cuadro 26
RESERVAS PRESUPUESTALES

NOMBRE	COMPROMISOS	GIROS	RESERVAS
Gastos de Funcionamiento	30.577.009.189	27.844.068.452	2.635.377.166
Bogotá Positiva	526.924.042.787	507.961.484.634	18.962.558.153
Bogotá Humana	883.256.664.976	651.067930.148	232.188.734.828
Transferencias para Inversión	2.656.419.930	2.424.787.277	231.632.653
TOTAL	1.443.414.136.882	1.189.298.270.511	254.018.302.800

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

TRIBUNALES DE ETICA.

El presupuesto disponible para éste rubro al cierre de la vigencia fue de \$1.998.000.000, al finalizar la vigencia se acumularon compromisos por valor de \$1.488.545.666, los cuales mediante la Resolución 193 del 28 de marzo de 2012, autorizan su pago, En ésta resolución se define que los pagos anteriores se hacen en cumplimiento de las leyes 23 de 1981 y 35 de 1989 mediante las cuales se crearon los tribunales de Ética Médica y Odontológica, al igual que el numeral 9 del artículo 11 de la Ley 266 de 1996 relacionado con el Tribunal Nacional de Ética de Enfermería

Estos compromisos corresponden a las transferencias efectuadas así:

Cuadro 27

CONCEPTO	VALOR (\$)
Tribunal de Ética Médica	866.269.391
Tribunal de Ética Odontológica	491.637.390
Tribunal Departamental Ético de Enfermería	130.638.885
TOTAL	1.488.545.666

Fuente: Papeles de Trabajo

Finalmente los gastos del Fondo Financiero Distrital de Salud durante la vigencia 2012 ascendieron a la suma de \$1.607.650.331.602 sobre un disponible de \$1.770.902.755.499 que corresponde a un 90.78%.

Así mismo lo que señalan las cifras anteriores es que se dejaron de ejecutar \$163.252.423.897. Esta cifra corresponde básicamente a la inversión del plan de desarrollo Bogotá Humana con una cifra de \$146.738.725.960, a renglón seguido están los recursos para pasivos exigibles sobre los cuales se presupuestaron \$17.853.925.000, habiéndose cancelado \$8.860.153.154, quedando pendientes \$ 8.993.771.846., en gastos de funcionamiento \$3.797.660.157., en Bogotá Positiva \$2.706.247.679., en reservas presupuestales \$979.595.185., y en transferencias para la inversión \$36.423.070., para el total señalado.

GASTOS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SENTENCIA

El Secretario de despacho de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y Director Ejecutivo del Fondo Financiero distrital de Salud expide la Resolución 898 del 2012 en cumplimiento de la Sentencia SU 484 de 2008 proferida por la Corte Constitucional mediante la cual se decidieron los hechos comunes de 22 expedientes de tutelas relacionados con las reclamaciones de los extrabajadores vinculados a la Fundación San Juan de Dios, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, declarando la violación de los derechos fundamentales al

“Por un control efectivo y transparente”

trabajo, al mínimo vital, a la vida y a la seguridad social de los mencionados trabajadores y en aplicación del principio de solidaridad, impuso obligaciones a la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público, al Distrito Capital de Bogotá, el Departamento de Cundinamarca y la Beneficencia del mismo Departamento, entidades que dependiendo de las diferentes órdenes contenidas en la referida sentencia, deben concurrir en determinados porcentajes en la protección de los derechos conculcados.

El Fondo Financiero Distrital de Salud, para la vigencia 2012, contaba inicialmente con una partida presupuestal de \$5.607.000.000 cuyo uso era exclusivo para asumir los gastos con ocasión de la sentencia SU 484, para efectos de cubrir el saldo restante la obligación equivalente a la suma de \$13.962.009.427, la Secretaría, solicitó la adición presupuestal correspondiente para el pago de la sentencia a la Secretaria de Hacienda Distrital, entidad que realizó lo propio ante la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., siendo aprobada la solicitud mediante el Decreto Distrital No. 476 del 12 de octubre de 2012.

Con esta cantidad la Secretaría Distrital de Salud FFDS, asume el pago de la obligación contraída por el Distrito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por concepto de pagos del valor concurrente a su cargo, con ocasión de la expedición de la Sentencia SU-484 de 2008, hasta el mes de septiembre del cursante, inclusive, y es así que mediante consignación efectuada el 31 de octubre de 2012 mediante recibo 2163216 del banco popular se cumple con la obligación de girar los recursos correspondientes al Distrito Capital por \$19.569.009.247.

Es importante citar que estos pagos se efectuaron por el rubro Sentencias judiciales

VIGENCIAS FUTURAS

Mediante el Acuerdo 318 de 2008, se autorizó un cupo de vigencias futuras por valor de \$228.704.900.593, desagregado de la siguiente manera: Para el año 2009 \$220.108.653.845 y para el año 2010 \$8.596.246.748.

Del total autorizado para el año 2009, se comprometieron recursos por \$209.977.925.052 dejándose de comprometer \$10.130.728.793; para el año 2010 se comprometieron recursos por \$291.052.410, quedando un saldo por comprometer de \$8.305.194.338.

En resumen del total autorizado \$228.704.900.593, los compromisos ascendieron a \$210.977.925.052, dejándose de ejecutar \$18.435.923.131.

“Por un control efectivo y transparente”

De igual manera mediante el Acuerdo 340 de 2008 se autorizó un cupo por \$465.542.193.413 así: Para el año 2010 \$390.291.348.720, para el año 2011 \$55.751.727.689 y para el año 2012 \$19.499.117.004.

Los compromisos adquiridos en los respectivos años fue el siguiente: En el año 2010 \$338.663.684.895, con un saldo por ejecutar de \$51.627.663.825, para el año 2011 los compromisos ascendieron a \$55.251.727.689 y un saldo por ejecutar de \$500.000.000 y para el año 2012 los compromisos ascendieron a \$19.499.117.004, ejecutándose en su totalidad, en Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud del Plan de Desarrollo Bogotá positiva.

En conclusión sobre el cupo autorizado de \$465.542.193.413, se comprometieron \$413.414.529.599 quedando un saldo de \$52.127.663.825 sin ejecutar.

CAJAS MENORES

En el Fondo financiero Distrital de Salud, están autorizadas y constituidas 2 cajas menores, las cuales operan para el área Administrativa y para el área Jurídica.

Los montos autorizados de estas cajas para la vigencia 2012 fueron: Para el área Administrativa \$ 36.300.000 mediante la Resolución 120 del 20 de febrero de 2012, y para el área Jurídica \$ 28.615.000 a través de la Resolución 445 del 31 de mayo de 2012.

Los gastos incurridos mediante las cajas menores fueron \$14.986.786 y \$2.425.076 respectivamente, los cuales se verificaron así como los reintegros y la liberación de los recursos no utilizados.

La caja menor del área Jurídica, durante el año 2013, a 30 de marzo no ha presentado gasto alguno, mientras la caja de administrativa a marzo 30 de 2013 presenta un gasto acumulado de \$3.200.000.

Al efectuar el arqueo de la caja menor no se encontró inconsistencia alguna, respecto del gasto como de los saldos.

En cumplimiento a lo establecido en el programa de auditoría para la evaluación del componente de presupuesto en el FFDS respecto a la muestra seleccionada, se verificaron la totalidad de los registros correspondientes al saldo de reservas presupuestales de la vigencia 2012, al igual que los registros de los saldos de reservas del año 2011, se verificaron la totalidad de los actos administrativos que conllevaron modificación del presupuesto durante la vigencia 2012.

“Por un control efectivo y transparente”

De igual manera se verificó el acto administrativo que ordeno el pago de los valores correspondientes a los tribunales de ética. Así mismo se revisaron los diferentes valores de todos y cada uno de los valores correspondientes a los compromisos de inversión correspondientes al plan de desarrollo Bogotá Positiva, hasta su armonización.

Finalmente se revisó lo correspondiente a los gastos incurridos durante la vigencia 2012 y cuyos recursos provenían de las vigencias futuras, estos valores también se cruzaron con los reportados a través del Sivicof.

CONCEPTO PRESUPUESTAL.

En cumplimiento de los procedimientos de auditoria establecidos para la evaluación presupuestal de los gastos en F.F.D.S al igual que el ajuste a lo normado en la ley 152 de 1994 artículos 28 y 44, Decretos 396 y 714 de 1996 y la Resolución SDH-00060 del 2011, se pudo comprobar que los diferentes registros expedidos para los compromisos al igual que los actos administrativos que variaron el presupuesto asignado inicialmente, así como los informes generados, reportados y presentados, se ajustan a las diferentes necesidades ya sean de carácter operativo como de control requeridos, nos permite concluir que el registro de las operaciones cumple la normatividad como los procedimientos,

Con base en la evaluación adelantada se concluye que el control interno en el área del proceso presupuestal, se cumple, permitiendo concluir que la información presentada cumple los propósitos y **es confiable**.

“Por un control efectivo y transparente”

2.4 Evaluación de la Contratación

En la ejecución de la presente Auditoría y de acuerdo con la información suministrada por la SDS-FFDS, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Interna de rendición de cuentas, se determinó que la Entidad celebró la siguiente contratación:

En total el FFDS celebró contratos por valor de \$421.971.083.292, distribuidos así:

Cuadro 28
Información Contratos FFDS

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR
Obra Pública	1	\$41.308.275
Prestación de servicios	2344	\$56.334.655.552
Suministros	43	\$5.095.068.708
Convenios	196	\$330.019.434.520
Consultaría u Otros	65	\$30.480.616.237
TOTAL		\$421.971.083.292

Fuente: FFDS

La SDS celebró contratos por valor de \$742.592.3, distribuidos así:

Cuadro 29
Información Contratos SDS

TIPOLOGIA	CANTIDAD	VALOR
Prestación de servicios	78	\$742.592.367
Consultaría u Otros	2	\$0
TOTAL		\$742.592.367

Fuente: SDS

En ejercicio de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular a la Vigencia 2012 que se realizó al Hospital, se seleccionó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, muestra que se determinó siguiendo los lineamientos del encargo de la auditoría y aplicando la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, de acuerdo con la información de la contratación suscripta por la SDS-FFDS y reportada al SIVICOF, seleccionándose los siguientes contratos:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 30

CONTRATOS FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Números de Contratos	No. Contrato o Convenio	Fecha de Suscripción	OBJETO	Proyecto
Contratos de Prestación de Servicios				
1	025-2010	01/02/2010	Plan de salud pública de intervenciones colectivas de la vigencia 2012. Hospital Pablo VI bosa.	623
2				624
3				625
4				624
5	022-2010	01/02/2010	Plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC, vigencia 2012. Hospital del Sur.	623
6				625
7	2639-12	28/12/2012	Continuar con el proyecto Recuperación integral de la zona rosa, para la reducción del consumo de alcohol en el espacio público de la localidad de chapinero y dos localidades más, así como del proyecto échele cabeza cuando se en la cabeza para la reducción de riesgos y la mitigación de daños por consumo de SPA en poblaciones consumidoras de SPA ilegales.	869
8	1660-2012	01/10/2012	Operación del programa de rutas saludables del Hospital Simón Bolívar adscrito a la Secretaría Distrital de Salud en el contexto de la conformación de redes integradas de servicios de salud.	876
9	0873-2007	19/12/2007	Convenio Interadministrativo para implementar el sistema de traslado de pacientes con discapacidad entre la Clínica Fray Bartolomé de las casas y del Hospital Simón Bolívar.	632
10	2246-2012	26/12/2012	Revisar, actualizar y efectuar mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de monitoreo de temperatura centinela de la red de frío (vacunación canina y felina)	885
11	2213-2012	21/12/2012	Aunar esfuerzos para establecer la situación actual de la estrategia "manos limpias, atención segura en las 14 ESES de I nivel del Distrito" y las 8 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de segundo y tercer nivel de complejidad.	869
12	1229-2009	16/10/2009	Contratar la prestación de servicios de atención pre-hospitalaria, en diferentes unidades móviles a través de uno o varios operadores para que realicen asesoría, atención y/o pediátrica; de manera que se garantice el derecho a la atención de urgencias, emergencias y desastres de la población en el distrito capital.	634
Contratos de Prestación de Servicios Profesionales				
13	02-2012	16/01/2012	Prestar servicios como asesor del despacho del Secretario Distrital de Salud.	614
14	03-2012	26/01/2012	Prestar servicios como asesor del despacho del Secretario Distrital de Salud.	632
15	097-2013	05/03/2012	Prestar servicios como asesor del despacho del Secretario Distrital de Salud, en la gestión jurídica y administrativa para la implementación y fortalecimiento de la salud para Bogotá.	614
Contratos de Suministro				
16	1131-2012	14/12/2012	Adquisición y distribución de tratamiento antirrábico humano.	885
17	1334-2011	07/07/2011	Adquirir reactivos e insumos, mediante la modalidad de compraventa y/o suministro, para apoyar la vigilancia en Salud Pública para la detección de microorganismos objeto de	625

“Por un control efectivo y transparente”

CONTRATOS FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Números de Contratos	No. Contrato o Convenio	Fecha de Suscripción	OBJETO	Proyecto
			vigilancia en alimentos para el consumo humano desarrollado por el laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud.	
Contratos de Adquisición de Bienes				
18	1632-2012	26/09/2012	Adquisición de ambulancias y vehículos de respuesta rápida con el fin de fortalecer los servicios de atención pre-hospitalaria.	881
19	1829-2012	25/10/2012	Dotar de infraestructura de TIC a la Secretaria Distrital de Salud.	883
20	2147-2012	12/12/2012	Adquisición de componentes y de radios para el proceso de migración y actualización del sistema de radiocomunicaciones de la SDS con las ESE para la modernización y reorganización de las redes de prestación de servicios de salud en el D.C.	881
Contratos de Obra e Interventoría				
21	1697-2011	29/12/2011	Realizar la construcción de la UPA Antonio Nariño.	633
22	1387-2010	05/11/2010	Interventoría, técnica administrativa, financiera. Ambiental. Construcción de la UPA los Libertadores del Hospital San Cristóbal.	633
23	1372-2010	22/10/2010	Reposición del centro de atención médica inmediata - Cami-Chapinero.	633
24	1698-11		Construcción de la upa los Libertadores.	633
25	552-12	29/12/2011	Realizar interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para la construcción del UPA Antonio Nariño.	633
26	1671-2010	30/12/2010	Reforzamiento estructural y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy I etapa	633
27	1709-2010		Realizar la interventoría técnica administrativa, financiera y ambiental para el reforzamiento estructural y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.	633

Fuente: Secretaria Distrital de Salud

Cuadro 35

CONTRATOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				
Números de Contratos	No. Contrato	Fecha de Suscripción	OBJETO	Proyecto
Contratos de Prestación de Servicios Profesionales				
1	8026-2012	31/05/2012	Prestar servicios de apoyo técnico para asistir a la Dirección Jurídica realizando actividades operativas y logísticas en desarrollo del proceso de mínima cuantía y de manejo de información contractual de obligatoria publicación en los portales de contratación.	SIN
2	8079-2012	28/12/2012	Apoyar el proceso administrativo desarrollando actividades de apoyo técnico en la gestión de la dirección y las relacionadas con la implementación, sostenibilidad mantenimiento del sistema de gestión de calidad de acuerdo con la normatividad vigente.	SIN

“Por un control efectivo y transparente”

CONTRATOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				
Números de Contratos	No. Contrato	Fecha de Suscripción	OBJETO	Proyecto
3	8028-2012	16/08/2012	Prestar los servicios en la Dirección Jurídica y de Contratación en el apoyo técnico relacionado con el perfeccionamiento y legalización de los contratos que suscribe la entidad, así como mantener actualizadas las diferentes bases de datos.	SIN
Contratos con Fundaciones				
4	1346-2009	23/09/2011	Adherir al contrato no. 1346-2009 a la fundación Cardio infantil instituto de cardiología a partir del perfeccionamiento del presente documento quedando integrado el contrato por las siguientes partes fondo financiero distrital de salud y instituto de diagnóstico médico Idime S.A.	SIN
5	1637-2011	27/12/2011	Prestación de servicios, actividades intervenciones y procedimientos para la atención integral en subespecialidades de pediatría para los menores de 18 años (17 años 364 días) en la atención de urgencias, ambulatoria, internación, quirúrgica, apoyo diagnóstico y terapéutico (incluye medicamentos).	SIN
6	1641-2010	23/09/2011	Generar un proceso formativo en derechos en salud, con los jóvenes de la localidad de Bosa, a partir de estrategias lúdicas y artísticas en torno a la participación en salud y exigibilidad del derecho.	SIN
7	1515-2010	27/12/2011	Servir de marco de cooperación científica y tecnológica para la búsqueda de la innovación científica y tecnológica, investigaciones y actividades de interés mutuo, en diferentes campos en especial énfasis en el tratamiento y prevención de quemaduras: educación permanente, formación del recurso humano para el desarrollo y aplicación del conocimiento, intercambio de conocimientos, prácticas en función de la investigación académica y administrativa de profesionales y personal administrativo, actividades de socialización y debate de los adelantos científicos en salud a nivel nacional e internacional y financiar publicaciones.	SIN
8	1527-2010	30/12/2010	Desarrollar un proceso de gestión social comunitaria en torno a la exigibilidad de los derechos al ambiente y a la salud, orientando a la construcción e implementación de herramientas pedagógicas y políticas que fomenten la participación social en salud en la localidad de Ciudad Bolívar.	SIN
9	1645-2010	06/12/2010	Prestar servicios a la secretaria distrital de salud para generar un proceso pedagógico sobre los conflictos socio-ambientales con jóvenes de la UPZ 61 de la localidad de USME, que contribuya a la aprobación del territorio y empoderamiento social para la exigibilidad del derecho a la salud.	SIN
10	1644-2010	10/12/2010	Desarrollar un proceso de diálogo y sensibilización sobre los conflictos ambientales que impactan negativamente la salud de los habitantes de la localidad de San Cristóbal UPZ 32, 50 y 51, a través de acciones artísticas pedagógicas.	SIN
11	2011-0058-	30/12/2010	Prestar los servicios de interpretación lengua de señas colombiana y guía de intérpretes en las intervenciones y eventos requiera la secretaria distrital de salud	SIN
12	1630-2011	30/12/2010	Unir acciones encaminadas al desarrollo y asistencia técnica para que los hospitales del distrito los colaboradores de la secretaria distrital de salud participen en las actividades enmarcadas en la alianza de entendimiento y colaboración suscrita entre la asociación colombiana de clínicas y hospitales y la alcaldía mayor de Bogotá secretaria distrital de salud, en	SIN

“Por un control efectivo y transparente”

CONTRATOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				
Números de Contratos	No. Contrato	Fecha de Suscripción	OBJETO	Proyecto
			marco del programa de fortalecimiento de redes y servicios.	
13	2011-0075	20/10/2011	Culminación de obras de adecuación centro de emergencias para niños, niñas adolescentes del hospital del ese UPA 35.	SIN
14	2011-0147	27/12/2011	Culminación de obras de adecuación centro de emergencias para niños, niñas adolescentes del hospital del ese upa 35.	SIN

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Tal y como se observa en los cuadros No. 34 y 35, se evaluaron las diferentes tipologías contractuales, tales como contratos de prestación de servicios, prestación de servicios profesionales, suministro, adquisición de bienes, obra e interventora y contratos suscritos con Fundaciones.

La evaluación se realizó verificando los procesos de planeación, los costos, la ejecución física y los informes de Interventoría o supervisión de la contratación suscrita. Así mismo se verifico la existencia y aplicación de mecanismos de solución de controversias contractuales antes de la judicialización y la existencia de una política de prevención del daño.

De la evaluación realizada se puede establecer que esta se realizó bajo los parámetros legales estipulados en cada una de sus etapas, encontrando que los contratos revisados cuentan con los certificados disponibilidades y registros presupuestales.

Los objetos contractuales corresponden a los fines y necesidades tanto de los habitantes de la capital como de la entidad contratante y está encaminado al cumplimiento de los proyectos formulados.

Este ente de control evidencia que durante el año 2012 la SDS-FFD suscribieron 2455 contratos de forma directa, 203 Contratos con Hospitales, 1 con IPS y 70 contratos mediante procesos de selección pública; es decir se suscribieron en total 2729 contratos. Lo que nos permite concluir que la modalidad de contratación más empleada por las entidades evaluadas es la Contratación directa.

En el periodo evaluado se adelantaron 6 procesos de selección abreviada por Bolsa Mercantil de Colombia, modalidad de selección consagrada en el Decreto 734 de 2012, frente a lo cual se evidencia que esta modalidad de selección generó un ahorro para la entidad en cuantía de \$1.102.476.132.

De la evaluación realizada se observó lo siguiente:

“Por un control efectivo y transparente”

2.4.1 Hallazgo Administrativo

En los expedientes que contienen la información de los contratos 1632, 1829 y 2147 de 2012 no se observan estudios previos de costo beneficio que le hayan permitido al SDS-FFDS elegir la modalidad contractual de adquisición de bienes en lugar de la prestación de servicios; que le permita evidenciar a este ente de Control que la modalidad seleccionada por la entidad a través de los contratos suscrito es la más conveniente para maximizar los resultados en la utilización de los recursos asignados. Lo anterior evidencia que la administración incumplió el principio de planeación establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y artículo 3 de la Ley 610 de 2000.

2.4.2 Hallazgo Administrativo

En las carpetas que contienen los expedientes contractuales solo se evidencia la información pre-contractual, pero en ellas no se pudo verificar los documentos que soportan la ejecución de los mismos, no obra oficio de comunicación de la designación del supervisor, los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integralidad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.

2.4.3 Hallazgo Administrativo

Los Informes de gestión de los supervisores de los contratos evaluados no son adecuados, por cuanto los funcionarios que cumplen la labor no consignan en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados, donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación; estos solo se enfocan, y aplican, a la legalización de los documentos que soportan los gastos con cargo al contrato correspondiente, incumpliendo con lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.4.4 Hallazgo Administrativo

En el convenio especial de cooperación de ciencia y tecnología No.1335 de 2011, se observan las siguientes irregularidades:

- El acto administrativo para la suscripción del convenio que obra a folio 318 a 322 del expediente contractual, no está suscrito por el representante legal de la entidad, así mismo no tiene fecha de expedición.

“Por un control efectivo y transparente”

- Se observa documento que contiene valores discriminados del convenio, pero en los ítems administración, logística del proyecto y divulgación, se asignan valores a las actividades establecidas en ellos, no obstante no se evidencian soportes que permitan establecer si se consultaron los precios del mercado para establecer los valores consignados.
- En la Cláusula novena “Forma de desembolso”, se pacta la entrega del 80% del valor del aporte del FDS, sin que la entidad haya recibido algún producto o avance significativo en cumplimiento del objeto del convenio, es decir se pone en riesgo los recursos públicos ante un eventual incumplimiento.

Las anteriores irregularidades ponen en riesgo la debida inversión de los recursos del erario. Incumpliendo lo consagrado en el en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

En el Convenio de asociación 2213 de 2012, el acto administrativo para la suscripción del convenio que obra a folios 7 y 8 del expediente contractual, no está suscrito por el representante legal de la entidad.

Por otra parte, se observa un análisis del valor estimado del convenio, pero los conceptos que se discriminan no cuentan con soporte que permita evidenciar que se consultaron los precios de mercado para establecer los valores consignados en el mencionado análisis; lo que genera incertidumbre frente a la correcta asignación de los recursos públicos. Incumpliendo lo consagrado en el en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.

2.4.5 Hallazgo Administrativo

La Empresa Ecocapital S.A. E.S.P., genero la factura No. 120819-78, al predio donde se encuentra ubicada la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, por concepto de deuda anterior \$9.826.670 e intereses de mora \$15.391.960, que según lo manifestado por el Subgerente Administrativo del Hospital Simón Bolívar, corresponde al periodo comprendido entre 1994 a 2004, periodo en el cual se encontraba vigente el contrato 392-2001 suscrito entre la SDS-FFDS y la Unión Temporal Nueva Clínica Fray Bartolomé de las Casas.

Frente a lo anterior, este grupo auditor observa que el Hospital Simón Bolívar, por considerar que no tiene responsabilidad administrativa al respecto, remite la factura a la SDS-FFDS, quien no ha realizado gestión administrativa tendiente a verificar los dineros cobrados y en efecto los valores por concepto de intereses

“Por un control efectivo y transparente”

moratorios se han incrementado. En consecuencia con la omisión administrativa que se evidencia ante la ausencia de gestión para las correspondientes reclamaciones o pago se puede ocasionar un detrimento al erario. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.4.6 Hallazgo Administrativo

En la vigencia fiscal 2012 se adicionaron contratos, el No.022 de 2010 en la suma de \$6.771 millones y el No. 025 de 2010, observándose que las minutas de los contratos solo establecen las cifras en las cuales se realiza la adicción y no se pacta las actividades que se contratan con los dineros comprometidos en este documento contractual. Situación que impide que se realice un correcto seguimiento al cumplimiento de las actividades contratadas y en consecuencia se genera incertidumbre frente al cumplimiento de las obligaciones contractualmente establecidas, poniendo en riesgo los recursos invertidos y la finalidad de la contratación suscrita. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En mencionados contratos se observa que en la actualidad solo se cuenta con informe oficial de interventoría de fecha julio de 2012, informe que fue conocido por la administración el 18 de enero de 2013; lo que permite evidenciar que no se ha venido ejecutando la interventoría de manera simultánea con la ejecución de los contratos, es decir no hay interventoría en tiempo real que permita realizar concurrentemente actividades de verificación en campo y en consecuencia solo se realiza interventoría de documentos.

2.4.7 Hallazgo Administrativo

La SDS-FFDS, celebro y ejecuto el contrato No. 129 de 2011, con el objeto *“Rediseñar y reestructurar el portal del SDS como cumplimiento obligatorio según guía 2.0 sobre sitios Web”*, no obstante aunque la entidad invirtió recursos en cuantía de \$53.000.000, y en la auditoría realizada por este ente de Control durante el año 2012 se observó que el producto de la contratación suscrita no estaba siendo utilizado por la entidad, en la fecha no se observa gestión administrativa tendiente a lograr la finalidad de la contratación suscrita y en consecuencia se pone en riesgo los recursos invertidos por la entidad ante una eventual compra innecesaria; situación que va en contravía con los principios de la contratación estatal. Incumpliendo lo consagrado en los numerales a) y c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.4.8 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria y fiscal

“Por un control efectivo y transparente”

En la vigencia fiscal 2012 se ejecutó el contrato No. 1334 de 2011 cuyo objeto fue: *“Adquirir reactivos e insumos, mediante la modalidad de compraventa y/o suministro, para apoyar la vigilancia en Salud Pública para la detección de microorganismos objeto de vigilancia en alimentos para el consumo humano desarrollado por el laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.”*

De la visita realizada al laboratorio se encontró que los siguientes reactivos adquiridos con el contrato en comento no fueron usados y en consecuencia se vencieron, algunos fueron dados de baja y otros se encuentran en las instalaciones del laboratorio en proceso de incineración.

Cuadro 31
Reactivos Vencidos Contrato 1334 de 2011

ITEM	Código almacén FFDS	Producto	presentacion	Adquirido por compra	Lote	Fecha de Vencimiento	Cantidad ingresa	Fecha recibido LSP	Comprobante de ingreso	Fecha	Días de entre el ingreso y FV	Certificado Supervisor para pago	Fecha de destruccion	Valor unitario con iva	Valor total
1	030403265 000	CALDO FRASER	caja 20 tubos x	60	1000796750	08/04/2012	10	27/12/2011	20110278	28/12/2011	103	28/12/2011	Enero de 2013	92.800	742.400
					1000906100	30/05/2012	35	07/02/2012	20120037	29/02/2012	114	24/02/2012	Enero de 2013	92.800	3.248.000
					1000430420	15/06/2012	1	27/12/2011	20110278	28/12/2011	171	28/12/2011	Enero de 2013	1.197.000	1.197.000
2	030101021 000	VIDAS UPE COLI 0157 H:7	Kit por 30 pruebas	2											
3	030403525 005	KIT CONTROL DE CALIDAD OCV CONTROL DE PIPETEO	Una caja x 21 p	10	1000664280	25/09/2012	8	07/02/2012	20120037	29/02/2012	234	24/02/2012	Enero de 2013	248.240	1.985.920
4	030101021 000	VIDAS SALMONELLA	caja por 60 pruebas	40	1000699990	27/09/2012	17	07/02/2012	20120037	29/02/2012	233	24/02/2012	Enero de 2013	1.431.045	24.327.765
					1000700220	12/10/2012	13	07/02/2012	20120037	29/02/2012	249	24/02/2012	Enero de 2013	1.431.045	18.603.585
5	030403265 001	CALDO S X 2	caja por 20 tubos	120	1000959640	11/09/2012	3	07/02/2012	20120037	29/02/2012	218	24/02/2012	Enero de 2013	93.960	281.880
					1000939060	14/09/2012	25	07/02/2012	20120037	29/02/2012	221	24/02/2012	Enero de 2013	93.960	1.897.200
					1001042020	28/10/2012	73	sin fecha	20120037	29/02/2012	247	24/02/2012	Enero de 2013	93.960	6.859.080
					1000835000	11/01/2012	2	07/12/2011	20110258	12/12/2011	36	07/12/2011	Enero de 2013	53.360	106.720
6	030101028 000	AGAR COLUMBIA X 5 % SANGRE DE	Una caja por 20 placas	12	1000992600	15/03/2012	10	07/02/2012	20120037	29/02/2012	38	24/02/2012	Enero de 2013	53.360	533.600
															\$ 59.783.150,00

Fuente: SDS-FFDS

Es así, como de la lectura de la minuta del contrato se evidencia que en esta no se estipulo plazo mínimo de vencimiento de los insumos y reactivos adquiridos, en este mismo sentido se observa en los comprobantes de ingreso que los bienes adquiridos fueron recibidos con términos muy cortos para su vencimiento.

Las anteriores situaciones fácticas, permiten evidenciar deficiencias en la planeación de la entidad quien en el presente caso adquirió reactivos e insumos por encima de sus reales necesidades y no pacto cláusulas contractuales tendientes a evitar que se generara un detrimento al patrimonio público.

Es decir con la ineficiente gestión fiscal observada en la ejecución del contrato 1334 de 2011, se ocasionó un presunto detrimento al erario en cuantía de \$59.783.150 representado en el costo de los reactivos para apoyar la vigilancia en salud pública para la detección de microorganismos en alimentos para el consumo humano que se vencieron y que no lograron cumplir con la finalidad de la

“Por un control efectivo y transparente”

contratación suscrita. De conformidad con lo establecido en el artículo 3 y 6 de la Ley 610 de 2000 e incumpliendo lo consagrado en el numeral del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

2.4.9 Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria

En el contrato 1334 de 2011, se evidenció que siendo que la vigencia de ejecución contractual comprendía desde 7 de julio de 2011 hasta el 7 de febrero de 2012, se observa que se recibieron 73 reactivos denominados SX2 BROTH 20 X 10 ML 20 TUBES el 24 de febrero de 2012, es decir que por la inadecuada supervisión realizada se ejecutaron obligaciones por fuera del término de vigencia del contrato. Situación que se agrava por cuanto los reactivos anteriormente mencionados se encuentran dentro del grupo que se vencieron.

Con lo anterior se incumple con lo consagrado en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

2.4.10 Hallazgo Administrativo

Los documentos que contiene las liquidación de los contratos suscritos por SDS-FFDS, no incorporan las fechas en las cuales se produce el documento, tal es el caso que se evidencia en las actas de liquidación de los contratos 1199 de 2011 y 1334 de 2011, lo que genera incertidumbre frente a fecha en la cual se realizan estos acuerdos y pone en riesgo las situaciones acordadas en ellos. Incumpliendo lo consagrado en el numeral e) de la Ley 87 de 1993.

2.4.11 Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria.

El Fondo Financiero Distrital de Salud, celebró el contrato de obra No.1671 de 2010 el 30 de Diciembre de 2010, con el objeto es *“Reforzamiento estructural y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy I etapa”*, por valor de \$24.427.779.318 y con un plazo de ejecución de 12 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Paralelamente suscribe el Contrato No.1709 de 2010, con el objeto de *“Realizar la interventoría técnica administrativa, financiera y ambiental para el reforzamiento estructural y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE”*, por valor total de \$1.568.238.846.40 y con un plazo de ejecución de 12 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

“Por un control efectivo y transparente”

Al realizar la verificación de la ejecución contractual se observa que el 20 de mayo de 2011 se da inicio del contrato de obra 140 días después de su suscripción sin contar con la entrega total de las áreas a intervenir.

Siendo que en el predio donde se realizan las obras funcionaba el Hospital de Kennedy II Nivel de Atención, era necesario que se realiza un plan de contingencia para el traslado temporal de los servicios y oficinas administrativas que en el funcionan. Situación que debió tener en cuenta el contratante dentro de la estructuración del proyecto que es objeto del presente contrato, frente a la cual se observa:

Para la ejecución del plan de contingencia el 29 de junio de 2011 se suscribió el convenio No. 1261 de 2011 cuyo objeto es: *“Aunar esfuerzos para la realización de actividades conjuntas entre la SDS-FFDS y el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención ESE; para el desarrollo del plan de contingencias para el desarrollo del proyecto de reforzamiento, reordenamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy I Etapa”*.

Convenio al cual solo hasta el 19 de septiembre de 2011, ciento veintidós (122) días después de iniciada la obra, le fueron incorporados los recursos al presupuesto del Hospital Occidente de Kennedy para la ejecución y culminación del plan de contingencia. Hecho que generó un total retraso en la ejecución de las actividades de obra programas e incidió en el replanteamiento de las actividades constructivas del proyecto.

Es así, como se constata de la información que obra en el expediente que la entrega de las áreas y la ejecución contractual, se realizó de la siguiente manera:

Cuadro 32
Resumen Ejecución Contrato de Obra VS Pagos Contrato de Interventoría

Mes/Año	Fecha	Días después del acta de Inicio	Actividad Realizada	% Avance físico de la Obra	% Avance del Contrato Interventoría en pagos
05/2011	20/05/2011	0	Zonas de consultorios, odontología y banco de sangre ubicados en el servicio de consulta externa.	0	8.08
06/2011	30/05/2011	41	Se suscribió convenio 1261 de 2011-Plan de Contingencia.	0.81	14.54
07/2011	-		Ejecución de actividades de obra.	0.82	20.95
08/2011	06/08/2011	78	Modificatorio de acta No. 2, en el cual se aclara que se realiza la entrega de las zonas pendientes del bloque V los cuales corresponden a las áreas de descanso de los anesthesiólogos y residentes, con un área de 20 metros cuadrados (M2).	1.30	27.42

“Por un control efectivo y transparente”

Mes/Año	Fecha	Días después del acta de Inicio	Actividad Realizada	% Avance físico de la Obra	% Avance del Contrato Interventoría en pagos
09/2011	19/09/2011	122	(112) días después de suscribir el convenio No 1261 de 2011, fue notificada la incorporación de los recursos al presupuesto del Hospital Occidente de Kennedy para la ejecución y culminación del plan de contingencia.	3.45	33.89
	21/09/2011	124	Modificadorio de acta No. 3, se realiza la entrega de las áreas del edificio Hospital Día, que limita con la diagonal 40A sur con carrera 74.		
10/2011	31/10/2011	163	Ejecución de actividades de obra.	4.26	40.36
11/2011	30/11/2011	193	Ejecución de actividades de obra.	4.59	44.59
12/2011	12/12/2011	205	Modificadorio de acta No. 4, " " se realiza la entrega de las áreas del pasillo de servicios, que limita con la diagonal 40A sur con carrera 74.	5.44	48.62
	30/12/2011		Prorroga No.1 en 6 meses a partir del 20/05/2012.		
01/2012	16/01/2012	241	Entrega de áreas de Archivo Central de Historias Clínicas.	6.67	53.04
	20/01/2012	245	Se entregan las áreas de Urgencias Pediatría, Sala de Observaciones Urgencias Adultos, Segundo piso área administrativa de Urgencias.		
	23/01/2012	247	Se entregan la totalidad de las áreas sin poder hacer el cierre de acometidas eléctricas, gases medicinales, red de datos, redes hidrosanitarias y de incendios.		
	31/01/2012	255	Mediante acta última entrega de bien inmueble hospital Occidente de Kennedy III Nivel. Se da por entregada la totalidad de las áreas con el cierre de acometidas de redes.		
02/2012	28/02/2012	285	Ejecución de actividades de obra.	7.35	57.46
03/2012	31/03/2012	315	Ejecución de actividades de obra	7.68	61.88
04/2012	27/04/2012	345	El interventor recomienda a la entidad proceder a realizar las gestiones ante Banco Mundial para la prórroga del contrato, por el estado actual en ejecución de obras que una vez reprogramada, estima como fecha de terminación de obras el 23/08/2013.	8.69	66.49
05/2012	28/05/2012	375	Interventor radica ante la secretaria de salud solicitud de reprogramación de obras.	11.38	70.94
06/2012	30/06/2012	415	Ejecución de actividades de obra	15.05	75.33
07/2012	28/07/2012	445	El interventor manifiesta que la entidad debe pronunciarse sobre respuestas a la aprobación de planos relacionados con condensa y rediseños de la red de desagües de aguas patógenas. Reitera la solicitud de aprobación de la nueva reprogramación de obra.	16.17	79.38
08/2012	28/08/2012	475	Reitera la solicitud de aprobación de la	17.52	83.42

“Por un control efectivo y transparente”

Mes/Año	Fecha	Días después del acta de Inicio	Actividad Realizada	% Avance físico de la Obra	% Avance del Contrato Interventoría en pagos
			nueva reprogramación de obra.		
09/2012	28/09/2012	515	Reitera la solicitud de aprobación de la nueva reprogramación de obra.	18.42	87.49
10/2012	28/10/2012	545	El interventor recomienda hacer un llamado de atención al contratista por el retraso en la obra. Reitera la solicitud de aprobación de la nueva reprogramación de obra.	18.46	91.58
11/2012	28/11/2012	575	Reitera la solicitud de aprobación de la nueva reprogramación de obra.	20.19	95.62
12/2012	05/12/2012	615	La Secretaría Distrital de Salud solicitó al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento- BIRF la no objeción de la prórroga formulada por el contratista.	20.97	95.62
01/2013	31/01/2013	645	Contrato terminado por vencimiento del plazo – Obra suspendida.	22.00	95.62
02/2013	28/02/2013	675	Contrato terminado por vencimiento del plazo – Obra suspendida.	22.00	95.62
03/2013	31/03/2013	715	Contrato terminado por vencimiento del plazo – Obra suspendida.	22.00	95.62
04/2013	30/04/2013	745	En proceso de nueva contratación – Obra suspendida.	22.00	95.62
05/2013	09/05/2013	775	En proceso de nueva contratación – Obra suspendida.	22.00	95.62

Fuente: Información suministrada por SDS-FFDS

El anterior cuadro nos permite concluir que el retraso en la ejecución de la obra obedeció a situaciones fácticas que la administración debió prever desde el mismo instante de la formulación del proyecto de reforzamiento, reordenamiento y ampliación del Hospital Occidente de Kennedy I Etapa, considera este ente de Control Fiscal que los mayores costos de permanencia en obra que la administración ha pagado al Contratista Interventor, no obedecen a hechos imprevisibles e inoponibles para el contratante y por lo tanto son calculados a efecto de determinar el daño generado al erario.

Para determinar el daño se revisaron la programación inicial de obra elaborada por el Contratista constructor y aprobadas por la interventoría para la ejecución física del contrato.

Al respecto se determinó que en condiciones normales en qué fecha se habría ejecutado el porcentaje de ejecución física de obra reportado por la entidad con corte a la fecha de presente informe, analizando la primera programación de obra, la cual tenía prevista la entrega de todas las áreas en el momento de la firma del acta de inicio, evidenciándose lo siguiente:

“Por un control efectivo y transparente”

- El bloque V debía dar inicio a su ejecución el día viernes 20 de mayo de 2011 y su terminación debía finalizar el día miércoles 10 de Diciembre de 2011; esta estructura fue culminada satisfactoriamente en todos sus componentes, tanto obra civil, acabados, estructura y demás actividades constructivas, sin embargo a la fecha no se ha culminado.
- El bloque XIV debía dar inicio a su ejecución el día viernes 24 de junio de 2011 y su terminación total debía finalizar el sábado 18 de Febrero de 2012; dentro de la construcción de este bloque, el capítulo de “Estructura” que en la actualidad es el proceso que quedó suspendido y hasta el cual se avanzó, debía dar inicio el día sábado 09 de julio de 2011 y su terminación debía finalizar el día domingo 16 de octubre de 2011. Por consiguiente las actividades de Interventoría debieron hacer acompañamiento solo hasta la terminación programada para el capítulo de “Estructura”.
- El bloque XI debía dar inicio a su ejecución el día viernes 20 de Mayo de 2011 y su terminación total debía finalizar el sábado 07 de Abril de 2012; dentro de la construcción de este bloque, el capítulo de “Estructura” en la actualidad es el proceso que se encuentra suspendido y hasta el cual se avanzó, el cual debía dar inicio el día viernes 08 de julio de 2011 y su terminación debía darse el día martes 25 de Octubre de 2011. Por consiguiente las actividades de Interventoría debieron hacer acompañamiento solo hasta la terminación programada para el capítulo de “Estructura”.
- El bloque XII debía dar inicio a su ejecución el día viernes 24 de Junio de 2011 y su terminación total debía finalizar el viernes 18 de Mayo de 2012; dentro de la construcción de este bloque, el capítulo de “Estructura” en la actualidad es el proceso que está suspendido y hasta el cual se avanzó, el que se debía dar inicio el día jueves 14 de julio de 2011 y su terminación debía darse el día sábado 10 de Diciembre de 2011. Por consiguiente las actividades de Interventoría debieron hacer acompañamiento solo hasta la terminación programada para el capítulo de “Estructura”.

Como se puede observar, la última actividad relacionada con “Estructura” debía terminar en condiciones normales para el día sábado 10 de Diciembre de 2011; a partir de esta fecha se cruzarán los pagos efectuados a la Interventoría para calcular los mayores valores pagados por concepto de mayor tiempo de interventoria, imputable a la mala planificación e implementación del plan de contingencia, lo cual generó la prolongación en el tiempo de la ejecución de la obra y en consecuencia de la interventoria.

En el siguiente cuadro, perteneciente a una minimización de actividades de la programación inicial de obra, suministrada por la SDS, se muestran las fechas de

“Por un control efectivo y transparente”

inicio y límite para la culminación tanto de cada bloque como de sus respectivos capítulos de “Estructura”, así:

Imagen 1

REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y AMPLIACION DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY - I	vie 20/05/11	vie 18/05/12
INICIO	vie 20/05/11	vie 20/05/11
BLOQUE 5	vie 20/05/11	sáb 10/12/11
BLOQUE 14	vie 24/06/11	sáb 18/02/12
+ OBRA CIVIL Y ACABADOS	vie 24/06/11	sáb 18/02/12
+ ESTRUCTURA	sáb 09/07/11	dom 16/10/11
+ INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y GAS DOMICILIARIO	sáb 13/08/11	mar 20/12/11
+ ACOMETIDA ELÉCTRICA	lun 17/10/11	vie 03/02/12
+ INSTALACIONES MECANICAS	jue 27/10/11	jue 19/01/12
+ GASES MEDICINALES	lun 17/10/11	mié 04/01/12
FIN BLOQUE 14	sáb 18/02/12	sáb 18/02/12
BLOQUE 11	vie 20/05/11	sáb 07/04/12
+ OBRA CIVIL Y ACABADOS	vie 20/05/11	sáb 07/04/12
+ ESTRUCTURA	vie 08/07/11	mar 25/10/11
+ INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y GAS DOMICILIARIO	vie 12/08/11	vie 13/01/12
+ ACOMETIDA ELÉCTRICA	mié 26/10/11	dom 18/03/12
+ INSTALACIONES MECANICAS	sáb 05/11/11	dom 12/02/12
+ GASES MEDICINALES	mié 26/10/11	mar 03/01/12
BLOQUE 12	vie 24/06/11	vie 18/05/12
+ OBRA CIVIL Y ACABADOS	vie 24/06/11	vie 18/05/12
+ ESTRUCTURA	jue 14/07/11	sáb 10/12/11
+ INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y GAS DOMICILIARIO	mar 23/08/11	sáb 24/03/12
+ ACOMETIDA ELÉCTRICA	mié 07/09/11	mar 08/05/12
+ INSTALACIONES MECANICAS	mar 06/12/11	jue 29/03/12
+ GASES MEDICINALES	sáb 26/11/11	sáb 24/03/12
FIN	vie 18/05/12	vie 18/05/12

Programacion Inicial de Obra- Fuente: SDS

En este contexto y tal como se estableció anteriormente, el acompañamiento de la interventoría, respecto a lo ejecutado en la actualidad solo debió realizarse hasta el día sábado 10 de Diciembre de 2011 en condiciones de normalidad.

Es así como para calcular los mayores valores pagados al contrato de interventoría, este proceso auditor realizó un cruce de las órdenes de pago con las actas mensuales de interventoría evidenciando que a la fecha de 28 de Diciembre de 2011, se habían generado nueve (9) actas de pago, por consiguiente las siguientes Nueve (9) actas se determinan como posible sobrecosto por mayor tiempo de permanencia en obra por parte del interventor.

A continuación se hace referencia a todas las actas de pago que se ajustan a la programación inicial para la culminación de la actividad “Estructura”, tanto del bloque V, XI, XII y XIV, dichas actas siempre manejan un componente de costos de personal que incluye Director de Interventoría, residente de Interventoría, ingeniero auxiliar, ingeniero hidráulico, ingeniero eléctrico, ingeniero ambiental,

“Por un control efectivo y transparente”

ingeniero mecánico especialista en gases, especialista en estructuras, especialista en geotecnia, residente social, aseguramiento de la calidad, profesional en seguridad industrial, profesional de costos y presupuesto, inspectores, topógrafo y cadeneros. El otro componente corresponde a costos directos al cual pertenecen elementos como gastos de comunicación, preparación y reproducción de informes y planos, equipos, instrumentos, materiales y suministros, uso de computadores, programas, arriendo de oficina y personal de apoyo, vehículos, dotación, campamento y ensayos de laboratorios.

Cuadro 33
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
1	29 Mar-28 Abr 2011	Costos de personal	\$ 49.938.626,26	1	412433	29/06/2011	\$ 67.909.706,32
		Costos Directos	\$ 8.604.224,02				
		Subtotal	\$ 58.542.850,28				
		IVA	\$ 9.366.856,04				
		Valor Total Pago	\$ 67.909.706,32				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 1, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 412433, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 34
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
2	29 Abr-28 May 2011	Costos de personal	\$ 79.749.771,46	2	412573	01/08/2011	\$ 105.602.921,00
		Costos Directos	\$ 11.287.229,67				
		Subtotal	\$ 91.037.001,13				
		IVA	\$ 14.565.920,18				
		Valor Total Pago	\$ 105.602.921,31				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 2, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 412573, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 35
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
3	29 May-28 Jun 2011	Costos de personal	\$ 106.974.795,04	3	413192	19/08/2011	\$ 138.938.836,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 119.774.859,29				
		IVA	\$ 19.163.977,49				
		Valor Total Pago	\$ 138.938.836,77				

Fuente: Equipo auditor

“Por un control efectivo y transparente”

En relación al acta # 3, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 413192, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 36
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
4	29 Jun-28 Jul 2011	Costos de personal	\$ 106.974.795,04	4	413729	07/09/2011	\$ 137.709.634,00
		Costos Directos	\$ 11.740.407,42				
		Subtotal	\$ 118.715.202,45				
		IVA	\$ 18.994.432,39				
		Valor Total Pago	\$ 137.709.634,85				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 4, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 413729, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 37
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
5	29 Jul- 28 Ago 2011	Costos de personal	\$ 106.974.795,04	5	414435	05/10/2011	\$ 138.938.836,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 119.774.859,29				
		IVA	\$ 19.163.977,49				
		Valor Total Pago	\$ 138.938.836,77				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 5, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 414435, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 38
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
6	29 Ago-28 Sep 2011	Costos de personal	\$ 106.974.795,04	6	415055	16/11/2011	\$ 138.938.836,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 119.774.859,29				
		IVA	\$ 19.163.977,49				
		Valor Total Pago	\$ 138.938.836,77				

Fuente: Equipo auditor

“Por un control efectivo y transparente”

En relación al acta # 6, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 415055, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 39
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
7	29 Sep-28 Oct 2011	Costos de personal	\$ 106.974.795,04	7	416316	14/12/2011	\$ 138.938.836,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 119.774.859,29				
		IVA	\$ 19.163.977,49				
		Valor Total Pago	\$ 138.938.836,77				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 7, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 416316, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 40
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
8	29 Oct-28 Nov 2011	Costos de personal	\$ 65.585.354,08	8	417077	26/12/2011	\$ 90.927.086,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 78.385.418,33				
		IVA	\$ 12.541.666,93				
		Valor Total Pago	\$ 90.927.085,26				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 8, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 417077, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”.

Cuadro 41
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
9	29 Nov-28 Dic 2011	Costos de personal	\$ 61.746.927,63				
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 74.546.991,88				
		IVA	\$ 11.927.518,70				
		Valor Total Pago	\$ 86.474.510,58				
10	29 Dic-28 Ene 2011-2012	Costos de personal	\$ 69.112.953,04	9	421084	03/05/2012	\$ 276.512.709,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 81.913.017,29				
		IVA	\$ 13.106.082,77				
11	29 Ene-28 Feb 2012	Valor Total Pago	\$ 95.019.100,05				
		Costos de personal	\$ 69.112.953,04				
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 81.913.017,29				
		IVA	\$ 13.106.082,77				
		Valor Total Pago	\$ 95.019.100,05				

Fuente: Equipo auditor

“Por un control efectivo y transparente”

En relación a las actas # 8, 9 y 10, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 421084, esta orden de pago se encuentra justificada de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura” pero únicamente hasta el acta # 9 que corresponde al monto de \$86.474.510,58. A partir del acta #10 que esta por valor de \$95.019.100,05 y el acta #11 que esta por valor de \$95.019.100,05, se deben sumar a todas las actas respectivamente hasta el acta # 18, la cuales determinan el presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Cuadro 42
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
12	1 Mar-28 Mar 2012	Costos de personal	\$ 69.112.953,04	10	421573	30/05/2012	\$ 95.019.099,00
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 81.913.017,29				
		IVA	\$ 13.106.082,77				
		Valor Total Pago	\$ 95.019.100,05				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 12, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 421573, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Cuadro 43
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
13	29 Mar-28 Abr 2012	Costos de personal	\$ 72.655.978,13	11	422905	02/08/2012	\$ 194.598.216,00
		Costos Directos	\$ 12.712.687,70				
		Subtotal	\$ 85.368.665,83				
		IVA	\$ 13.658.986,53				
		Valor Total Pago	\$ 99.027.652,37				
14	29 Abr-28 May 2012	Costos de personal	\$ 69.865.817,24	11	422905	02/08/2012	\$ 194.598.216,00
		Costos Directos	\$ 12.522.602,47				
		Subtotal	\$ 82.388.419,72				
		IVA	\$ 13.182.147,15				
		Valor Total Pago	\$ 95.570.566,87				

Fuente: Equipo auditor

En relación a las actas # 13 y 14, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 422905, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 44
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
		Costos de personal	Costos Directos				
15	29 May-28 Jun 2012	Costos de personal	\$ 68.364.969,51	12-13-14	424365-423781-424333	17/10/2012-11/09/2012-17/12/2012	\$ 181.130.201,68
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 81.165.033,76				
		IVA	\$ 12.986.405,40				
		Valor Total Pago	\$ 94.151.439,16				
16	29 Jun-28 Jul 2012	Costos de personal	\$ 62.181.627,58				
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 74.981.691,83				
		IVA	\$ 11.997.070,69				
		Valor Total Pago	\$ 86.978.762,52				

Fuente: Equipo auditor

En relación a las actas # 15 y 16, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 424365, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Cuadro 45
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
17	29 Jul- 28 Ago 2012	Costos de personal	\$ 62.101.417,37	15	424763	19/11/2012	\$ 86.885.718,68
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 74.901.481,62				
		IVA	\$ 11.984.237,06				
		Valor Total Pago	\$ 86.885.718,68				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 17, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 424763, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Cuadro 46
Análisis Órdenes de Pago

18	29 Ago-28 Sep 2012	Costos de personal	\$ 62.544.390,93	16	425584	11/12/2012	\$ 87.913.417,35
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 75.344.455,18				
		IVA	\$ 12.055.112,83				
		Valor Total Pago	\$ 87.399.568,01				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 18, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 425684, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 47
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
19	29 Sep-28 Oct 2012	Costos de personal	\$ 62.987.364,50	17	426997	21/01/2013	\$ 87.913.417,35
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 75.787.428,75				
		IVA	\$ 12.125.988,60				
		Valor Total Pago	\$ 87.913.417,35				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 19, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 426997, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Cuadro.48
Análisis Órdenes de Pago

# ACTA	PERIODO	COSTOS		# DE ORDEN	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	MONTO CANCELADO
20	29 Oct-28 Nov 2012	Costos de personal	\$ 62.101.417,37	18	427502	21/01/2013	\$ 86.885.718,68
		Costos Directos	\$ 12.800.064,25				
		Subtotal	\$ 74.901.481,62				
		IVA	\$ 11.984.237,06				
		Valor Total Pago	\$ 86.885.718,68				

Fuente: Equipo auditor

En relación al acta # 20, se comprobó su valor respectivo con la orden de pago 427502, esta orden de pago se encuentra fuera del rango de acuerdo a la programación inicial del capítulo “Estructura”, por consiguiente se determina como presunto sobre costo por mayor tiempo de Interventoría.

Realizando la sumatoria de los valores de las actas de interventoria 10 a 18 correspondientes a las órdenes de pago de la 9 a la 18, se obtiene un monto total de presunto daño en cuantía \$922.470.575,79, correspondiente al mayor valor pagado por concepto de mayor tiempo de Interventoría por mala implementación del plan de contingencia.

Por todo lo descrito anteriormente, se pudo establecer que el FFDS no entregó la totalidad de la áreas a intervenir bloques XII y XVI (Ruta Crítica) dentro de las fechas pactadas, lo que es causa imputable al contratante que generó, sobre costo en el contrato de interventoria por concepto de mayor permanencia en obra.

Situación en la que se evidencia ante la falta de planificación y/o la aplicación de un plan de contingencia que garantice el cumplimiento de los objetivos y procesos contractuales de la Administración Distrital de manera oportuna y la óptima

“Por un control efectivo y transparente”

utilización de los recursos del Distrito Capital, de conformidad con los establecido en el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

Esta inadecuada gestión, coordinación interinstitucional y supervisión realizada por el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Salud; le permite al contratista e interventor tramitar la solicitud de prórrogas y adiciones para sus respectivos contratos, configurando el daño al patrimonio del distrito.

En virtud de lo anterior se incumple con lo consagrado en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y en el artículo 3 de la Ley 610 de 2000, estando su conducta incurso a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000.

2.4.12 Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria

Una vez revisada la ejecución del contrato 1229 de 2009 cuyo objeto es:

“Contratar la prestación de servicios de salud de atención prehospitalaria, en diferentes unidades móviles a través de uno o varios operadores para que realicen asesoría, atención y/o traslados de pacientes con patología médica y/o traumática y/o adulto y/o pediátrica; de manera que se garantice el derecho a la atención de urgencias, emergencias y desastres de la población en el distrito capital”

Entre el periodo comprendido entre diciembre de 2011 a octubre de 2012, se encuentra que la Oficina de Control Interno de la Secretaria Distrital de Salud, reporta unas diferencias consistentes en tiempos de servicio no prestados con base a la parametrización del sistema de información y la base de datos, teniendo como referencia el concepto jurídico.

La presente Observación tiene como soporte el Informe de Auditoria de Control Interno realizado al Contrato 1229 de 2009, en virtud del cual el contratista debía tener a disposición 55 ambulancias y 15 vehículos de respuesta rápida, mas 27 vehículos de reposición disponibles para un total de 97 móviles de prestación ambulatoria de servicios y traslados, como se establece en las siguientes cláusulas del contrato 1229 de 2009:

“PRIMERA. - OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, EN DIFERENTES UNIDADES MÓVILES A TRAVÉS DE UNO O VARIOS OPERADORES (...) El objeto en mención se prestará a través de los vehículos previstos en el numeral 1.5 del pliego de condiciones. (...)”

“SEGUNDA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA se obliga para con EL FONDO, en general a cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato a la luz de las disposiciones legales vigentes y, en especial a: 1) Desarrollar y cumplir las actividades y

“Por un control efectivo y transparente”

obligaciones establecidas en el numeral 1.2 y en el anexo 6.2 del pliego de condiciones y demás ofrecimientos presentados por EL CONTRATISTA y aceptados por EL FONDO, documentos que hacen parte integral de este contrato.(...)” Resaltado fuera de texto.

Algunas de las actividades y/o obligaciones previstas en el numeral 1.5 relacionadas con los vehículos de reposición, establece:

“1.2. ACTIVIDADES Y/O OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: Durante la ejecución del contrato el contratista (s) la UNIÓN TEMPORAL TRANSPORTE AMBULATORIO BOGOTA cumplirá con las siguientes actividades específicas y en todo caso con todas las actividades y obligaciones previstas a lo largo de este pliego de condiciones.

1.2.1. Frente a los vehículos:

(...)

“Proveer de otro vehículo de igual o mejores características, cuyo modelo sea mínimo año 2009, en caso de daño temporal o definitivo del recurso según el caso, con el fin de evitar trastornos en la prestación del servicio. Dicho reemplazo deberá realizarse como máximo dentro de las 2 horas siguientes a la ocurrencia del daño o mal funcionamiento o de lo contrario se sumarán las horas no disponibles durante el mes y se descontarán del pago mensual en proporción al costo por hora.”

En las cláusulas arriba relacionadas, se estableció con claridad que el Ente Distrital pagaría el valor del servicio prestado por la UT siempre que se contara con la disponibilidad de los vehículos ya aludidos, considerando las necesidades de la población de Bogotá. Ello equivale a asegurar que el pago no era solo por la prestación sino por sobretodo la disponibilidad del parque automotor ambulatorio.

En el informe de fecha 21 de Noviembre de 2012, se reporta la Reliquidación de horas fuera de servicio de los servicios prestados, de conformidad con la facturación presentada con corte a Septiembre 30 de 2012 y con base al Concepto emitido por la Dirección Jurídica y de Contratación de la SDS y FFDS sobre los parámetros de descuento de horas fuera de servicio del contrato 1229 de 2009.

Es preciso indicar, que teniendo en cuenta que este Ente de control en otrora se pronuncio sobre los tiempos no descontados en el periodo comprendido entre febrero de 2010 y noviembre de 2011 del presente contrato, este informe solo contendrá el análisis y la incidencia de los hechos evaluados por la Oficina de control Interno que no habían sido sujetos del control fiscal.

Como base legal de liquidación se toma el concepto emitido por la Dirección Jurídica y de Contratación al igual que el instructivo: aprovisionamiento de los vehículos del programa de atención prehospitalaria No. 114-RDO-INS-061. Así mismo, la auditoria toma como referencia la cláusula 7 del contrato 1229 de 2009 (“SEPTIMA.- FORMA DE PAGO: EL FONDO pagara el valor del contrato así: (...) en mensualidades vencidas a partir del mes de enero del año 2010, menos el valor a amortizar y los descuentos por no prestación de servicios ajustados al valor hora de cada tipo de vehículo, previa presentación de la factura de los servicios prestados, base de datos consolidada en medio

“Por un control efectivo y transparente”

magnético de actividades realizadas, y certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, previa presentación del informe correspondiente. Lo anterior, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, una vez se cuente con el respectivo PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor para realizar el pago. La cuenta deberá radicarse en la Dirección Financiera de la Secretaría Distrital de Salud con la certificación expedida por el supervisor del contrato y los soportes mencionados, una vez se cuente con el respectivo PAC. (...)” y los descuentos por no prestación de servicio ajustados al valor hora de cada tipo de móvil (...)”

El procedimiento consistió en el análisis de los datos contenidos en las bases de datos fuera de servicios de los años 2010, 2011 y 2012 denominada BACKUP FS 2010, BACKUP FS 2011 y BACKUP FS 2012, respectivamente, entregadas por la Dirección del CRUE mediante radicado 153241 30/10/2010, las cuales contienen los registros de los tiempos fuera de servicios registrados por los gestores APH en el sistema de información SIDCRUE.

El estudio define el siguiente valor por recuperar para la vigencia 2012:

Cuadro 49
VALOR POR RECUPERAR PARA LA VIGENCIA 2012

MES	VALOR GIRADO	VALOR FS DESCONTADO	VALOR TECHO	VALOR FS CALCULADO	MAYOR VALOR PAGADO	MAYOR VALOR DESCONTADO
ENERO	1.816.426.182	114.713.898	1.931.140.080	233.270.982	108.557.084	-
FEBRERO	1.790.749.447	140.390.633	1.931.140.080	230.327.434	89.936.801	-
MARZO	1.770.399.901	160.740.179	1.931.140.080	232.309.843	72.010.477	-
ABRIL	1.778.291.661	152.848.419	1.931.140.080	233.474.377	80.710.751	-
MAYO	1.691.492.730	239.647.350	1.931.140.080	230.758.553	9.809.095	18.697.890,83
JUNIO	1.728.438.500	202.701.580	1.931.140.080	195.248.146	8.203.034	15.656.467,80
JULIO	1.574.065.277	357.074.803	1.931.140.080	341.163.583	6.724.105	22.635.325,18
AGOSTO	1.585.298.116	345.841.964	1.931.140.080	340.755.317	6.338.687	22.635.325,18
SEPTIEMBRE	1.592.053.021	339.087.059	1.931.140.080	327.603.026	5.804.500	11.425.333,85
TOTAL	\$15.327.214.836	\$2.053.045.884	\$17.380.260.720	\$42.053.045.884	\$388.094.532	\$91.050.342,85
VALOR POR RECUPERAR 2012				\$301.865.376		

Fuente: Base de datos fuera de servicio, SIDCRUE. Facturación. Análisis Oficina de Control Interno
FS: Fuera de Servicio

Como se observa en el anterior cuadro, en las fechas relacionadas en el mismo, la SDS- FFDS certifico y pago mayores valores de los servicios realmente prestados por el contratista, de conformidad con los establecido en el contrato 1229 de 2009.

“Por un control efectivo y transparente”

De lo anteriormente manifestado, se evidencia que la alta dirección de la entidad en el día 27 de noviembre de 2011 conoció, los mayores valores pagados de conformidad con los resultados del informe realizado por la oficina de control interno acerca de la reliquidación de las horas reconocidas y pagadas por la entidad durante la vigencia 2012. Observa este ente de Control que con posterioridad al conocimiento del mencionado informe, la SDS-FFDS reconoció y pagó al Contratista la suma de \$4.087.056.477, por concepto de servicios prestados en virtud del contrato en comento; sin que se observe en este periodo gestión administrativa tendiente a recuperar los recursos pagados de mas.

Por lo mencionado en el párrafo anterior, se ocasionó un presunto detrimento al erario, en cuantía de \$301.865.376, representado en los mayores valores pagados por la SDS-FFDS durante el periodo comprendido entre enero a septiembre de 2012. Transgrediendo lo consagrado en el Contrato 1229 de 2009 y lo establecido en el artículo 3 de la Ley 610 de 2000 y en consecuencia se encuentra incurso en lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 e incumpliendo lo consagrado en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

“Por un control efectivo y transparente”

2.5 Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social

2.5.1 Evaluación Plan de Desarrollo

Armonización de los Planes de Desarrollo Bogotá Positiva Para Vivir Mejor y Bogotá Humana

La armonización presupuestal 2012 del Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS se realizó mediante el Decreto 152 del 13 de Julio de 2012 *“Por medio del cual se efectúan las modificaciones en el Presupuesto de Gastos de Inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud, para la vigencia 2012”*.

La Secretaria Distrital de Salud – FFDS estructuró 22 proyectos de inversión tendientes a cumplir las metas establecidas en el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva, para vivir mejor” (2008 – 2012). En el primer semestre de la vigencia 2012 finaliza este cuatrenio dando paso a la armonización del mencionado plan con el actual Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” (2012 – 2016) para el cual la administración planteó 16 programas distribuidos así:

Eje estructurante 1. Una ciudad que supera la segregación y la discriminación del ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.

Programa 2. Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad

Proyectos:

- 869 Salud para el buen vivir
- 872 Conocimiento para la salud
- 874 Acceso universal y efectivo a la salud
- 875 Atención a la población pobre no asegurada
- 876 Redes para la salud y la vida
- 877 Calidad de los servicios de salud en Bogotá D.C.
- 878 Hospital San Juan de Dios
- 879 Ciudad Salud
- 880 Modernización e infraestructura de salud
- 881 Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria
- 882 Centro Distrital de ciencia, biotecnología e innovación para la vida y la salud humana
- 883 Salud en línea

Programa 13. Trabajo decente y digno

Proyecto: 884 Trabajo digno y decente para los trabajadores de salud

“Por un control efectivo y transparente”

Eje estructurante 2. Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua

Programa 22. Bogotá humana ambientalmente saludable

Proyecto: 885 Salud ambiental

Eje estructurante 3. Una Bogotá que defiende y fortalece lo público

Programa 30. Bogotá decide y protege el derecho fundamental a la salud pública

Proyectos:

886 Fortalecimiento de la gestión y planeación para la salud

887 Bogotá decide en salud

Cuadro 50

ARMONIZACION DE PROYECTOS DE INVERSION FFDS POR EJES ESTRUCTURALES

Objetivo Estructurante 1: Ciudad de Derechos		Eje Estructural 1: Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo. Programa: Territorios Saludables y Red	
Programa 01	Bogotá Sana	Programa 1	Territorios Saludables y Red Pública de Salud para la Vida desde las Diversidades
Proyecto 1	623 - Salud a su casa	Proyecto 1	869 - Salud para el Buen Vivir
Proyecto 2	624 - Salud al Colegio		
Proyecto 3	626 - Instituciones Saludables y Amigables		
Proyecto 4	627 - Comunidades Saludables		
Proyecto 5	628 - Niñez Bienvenida y Protegida		
Proyecto 6	629 - Fortalecimiento de la Gestión Distrital en la Salud Pública		
Proyecto 7	630 - Salud al Trabajo		
Programa 02	Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud		
Proyecto 1	618 - Promoción u Afiliación al Régimen Subsidiado y Contributivo	Proyecto 2	874 - Acceso Universal y Efectivo a la Salud
Proyecto 2	620 - Atención a Población Vinculada	Proyecto 3	875 - Atención a la población pobre no asegurada
Programa 03	Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud		
Proyecto 1	631 - Hemocentro Distrital y banco de tejidos	Proyecto 4	882 - Centro Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación Para la Vida y la Salud Humana
Proyecto 2	632 - Redes sociales y de servicios	Proyecto 5	876 - Redes para la Salud y la Vida
Proyecto 3	633 - Desarrollo de la infraestructura hospitalaria	Proyecto 6	880 - Modernización e infraestructura en salud
Proyecto 4	636 - Plan maestro de equipamientos en salud		
Proyecto 5	634 - Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria	Proyecto 7	881 - Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria*
Proyecto 6	637 - Desarrollo del sistema de rectoría en salud	Proyecto 8	877 - Calidad de los Servicios de Salud en Bogotá D.C.

“Por un control efectivo y transparente”

Objetivo Estructurante 1: Ciudad de Derechos		Eje Estructural 1: Una Ciudad que supera la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo. Programa: Territorios Saludables y Red	
Objetivo Estructurante 6: Gestión Pública Efectiva y Transparente			
Programa 46	Tecnologías de la información y comunicación al servicio de la ciudad		
Proyecto 1	616 - Sistema de información en salud automatizado y en línea para Bogotá D.C.	Proyecto 9	883 - Salud en Línea (Tecnologías de la información y las comunicaciones)
Objetivo Estructurante 3: Ciudad Global			
Programa 35	Bogotá competitiva e internacional		
Proyecto 1	615 - Ciudad Salud	Proyecto 10	878 - Hospital San Juan de Dios
		Proyecto 11	879 - Ciudad salud
Programa 34	Bogotá sociedad del conocimiento		
Proyecto 1	613 - Gestión del conocimiento y la innovación en salud	Proyecto 12	872 - Conocimiento para la salud
Objetivo Estructurante 6: Gestión Pública Efectiva y Transparente			
Programa 49	Desarrollo Institucional Integral	Programa 3	Trabajo Decente y Digno
Proyecto 1	622 - Diseño e implementación de la política pública del talento Humano en Salud	Proyecto 13	884 - Trabajo Digno y Decente para los Trabajadores de Salud
		Proyecto 18	948 - Divulgación y promoción de proyectos, programas, programas y acciones de interés público en salud.
Objetivo Estructurante 1: Ciudad de Derechos		Eje Estructural 2: Un Territorio que enfrenta el cambio Climático y se ordena alrededor del agua	
Programa 01	Bogotá sana	Programa 1	Bogotá Humana Ambientalmente Saludable
Proyecto 1	625 - Vigilancia en salud pública	Proyecto 14	885 - Salud Ambiental
Objetivo Estructurante 4: Participación		Eje Estructural 3: Una Bogotá que Defiende y Fortalece lo Público	
Programa 37	Ahora decidimos juntos	Programa 1	Bogotá Decide y Protege el Derecho Fundamental a la Salud
Proyecto 1	617 - Participación social por el derecho a la salud	Proyecto 15	887 - Bogotá Decide en Salud
Objetivo Estructurante 6: Gestión Pública Efectiva y Transparente			
Programa 49	Desarrollo Institucional Integral		
Proyecto 1	614 - Fortalecimiento de la gestión y de la planeación en salud para Bogotá.	Proyecto 16	886 - Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud
		Proyecto 17	946 - Transparencia, Probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C

* Cuenta con vigencias futuras

Fuente: Dirección de Planeación y Sistemas SDS-FFDS

“Por un control efectivo y transparente”

Con relación a la armonización de los proyectos se evidenció que los proyectos 623, 624, 626, 627, 628, 629 y 630 relacionados con las actividades de Salud Pública del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva para vivir mejor” fueron fusionados en el proyecto 869 del Plan de Desarrollo “Bogotá Humana”, cabe aclarar que las actividades relacionadas con la gestión ambiental incluidas en el proyecto 625 fueron armonizadas con el proyecto 885 “Salud para el buen Vivir”.

Los proyectos 633 “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria” y 636 “Plan maestro de equipamientos en salud” se fusionaron en el proyecto 880 “Modernización de la Infraestructura de Salud”. El proyecto 615 “Ciudad Salud” se continuó en los proyectos 878 “Hospital San Juan de Dios” y 879 “Ciudad Salud”.

El proyecto 622 “Diseño e implementación de la política pública del talento humano en salud” se convierte en dos proyectos: 884 - Trabajo Digno y Decente para los Trabajadores de Salud y 948 - Divulgación y promoción de proyectos, programas y acciones de interés público en salud.

El proyecto 614 “Fortalecimiento de la gestión y de la planeación en salud para Bogota” se armoniza con dos proyectos: 886 – “Fortalecimiento de la Gestión y Planeación para la Salud” y 946 “Transparencia, Probidad y lucha contra la corrupción en salud en Bogotá D.C.”

En los Planes de Desarrollo de Bogotá Positiva y Bogota Humana, se establecieron 214 y 151 metas respectivamente, encontrando en el actual Plan de Desarrollo más integración de actividades en un mismo proyecto.

Plan de Desarrollo Bogotá Positiva

El “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor” se adoptó mediante el Acuerdo 308 de 2008, así mismo, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS), adoptó el “Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012”.

En concordancia con lo anterior la SDS - FFDS adoptó el plan de gestión para la vigencia presupuestal del año 2012 mediante la Resolución No. 1928 del 31 de Diciembre de 2010. Para conceptuar sobre la gestión adelantada por la SDS-FFDS, durante el primer semestre de la vigencia 2012, se auditaron los siguientes proyectos:

- 623 “Salud a su Casa”

“Por un control efectivo y transparente”

- 624 “Salud al Colegio”
- 625 “Vigilancia en Salud Pública”
- 627 “Comunidades saludables”
- 633 “Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria”
- 636 “Plan maestro de equipamientos en salud”

PROYECTO 623

El Proyecto 623 “Salud a su Casa” cuyo objetivo es “Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital”, forma parte del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, del Objetivo Estructurante Ciudad de derechos y del Programa Bogotá Sana.

De un presupuesto definitivo de \$34.065.846.000 se ejecutó \$25.525.911.047 al 31 de julio, con ello, se alcanza un porcentaje de ejecución del 75%.

Este proyecto fue conformado con 8 metas, sin embargo, solo se le asignaron recursos a la meta estructural, como se puede observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro 51
PROYECTO 623 “SALUD A SU CASA” EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA**

METAS	VALOR MAGNITUD 2012		VALOR PRESUPUESTO 2012	
	PROGRAMADO	EJECUTADO	DEFINITIVO	EJECUTADO
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	100,00%	204 casos reportados (Fuente: Estadísticas Vitales - SDS, a 31 de Mayo de 2012)	-	
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	80,00%	7.990 casos reportados (Fuente: Estadísticas Vitales - SDS, 31 de Mayo de 2012)	-	
Cubrir 425 micro territorios con la estrategia Salud a su Casa	375	447	34.065.846.000	25.525.911.04
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	100,00%	98,50%	-	
A 2012 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promov	30,00%	30,00%	-	
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	10,00%	5.431 casos de bajo peso al nacer, correspondiente a una prevalencia del 12,9% (Fuente: SDS - SISVAN, 31 de mayo de 2012)	-	
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	6,0	3,1%, mediana de lactancia materna exclusiva: 3,1 meses (Fuente: SDS, SISVAN, 31 de mayo de 2012)	-	
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	3,0	Para el mes de junio de 2012 el total de casos de suicidio consumado acumulado de enero junio es de 108. En mayo se presentaron 20.; y en junio 14; Se disminuyeron 6 casos con respecto al mes anterior. (Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 30 junio de 2012)	-	
			34.065.846.000	25.525.911.04

Fuente: SEGPLAN Oficina de Planeación y Sistemas

“Por un control efectivo y transparente”

La meta estructural o meta del Plan de Desarrollo de este proyecto corresponde a “Cubrir 425 microterritorios” con un presupuesto definitivo de \$34.065.846.000, es decir, el valor total del proyecto. La línea base fue 325 microterritorios.

Las 7 metas restantes, sin recursos, no forman parte del Plan de Acción del proyecto 624. Éstas son: Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual), Reducir en 20% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital, A 2011 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación..., Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer, A 2012 aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad, reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes.

Estas metas a su vez, son transversales a varios proyectos del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC.

El proyecto 623 no tiene intervenciones específicas para aportar directamente a estas 7 metas; los resultados que aportan a estas metas, se relacionan con las acciones realizadas a través de la operación de los EQUIPOS BÁSICOS de salud familiar y comunitaria y no está cuantificado un aporte directo a cada meta individualmente.

En el SEGPLAN se reporta con respecto a la actividad: *“Generar espacios de participación y discusión que permitan sensibilizar a padres, educadores, cuidadores, trabajadores de la salud y adolescentes, sobre las problemáticas asociadas al embarazo en este grupo poblacional”* lo siguiente:

“EL proyecto 623 no tiene una intervención específica con esta denominación; por lo tanto, es pertinente aclarar que las actividades y avances aquí reportados hacen parte de los alcances y avances obtenidos través de las acciones realizadas y derivadas de la operación de los equipos básicos de Salud Familiar y Comunitaria, según la fuente oficial del sistema de información APS en Línea, de la SDS, con corte al 30 de junio de 2012.

“Si bien dentro del programa de salud a su casa se realizan actividades que aportan a la reducción de los embarazos en las adolescentes entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años, las actividades realizadas por los equipos de Salud a su Casa no realizan acciones específicas con este grupo poblacional exclusivamente, sino que las acciones desarrolladas en los territorios y con las familias, involucran en su mayor parte a todo el núcleo familiar. De este modo, el programa no cuenta con registros que permitan cuantificar el aporte directo a la meta. Por esto, se precisa que las acciones realizadas en los microterritorios de Salud a su Casa aportan en forma indirecta.”

De acuerdo a lo observado en la auditoria, estos equipos identifican la población en los territorios (localidades) y realizan actividades de información y educación a

“Por un control efectivo y transparente”

familias a través de las asesorías en casa. Se diligencian las fichas de caracterización producto de la gestión de los equipos básicos y se registran estos datos en el sistema de información APS en Línea.

Las acciones realizadas y derivadas en las visitas desarrolladas en los territorios y en las familias son contratadas de manera gruesa a través de unidades operativas como por ejemplo: “asesorías en casa”. Este ente auditor observa que esta multiplicidad de acciones que conlleva cada una de las unidades operativas no se documentan, ni se cuantifican, ni se establece un histórico, para el seguimiento, evaluación y análisis de los resultados.

La meta “Cubrir 425 microterritorios” consta de 19 actividades. Para la actividad concerniente a “caracterizar individuos, familias y entornos en microterritorios nuevos” no se ejecutaron recursos en la vigencia 2012 habiéndose alcanzado la meta desde la vigencia anterior. La gestión fue dirigida al seguimiento y mantenimiento a los territorios antiguos, a la promoción de la salud oral, a desarrollar estrategias de entornos saludables, vacunación, asesoría de familias en situación de discapacidad, intervención psicosocial a familias con eventos en salud mental, relaciones intrafamiliares en familias desplazadas, desarrollar procesos de gestión en los territorios y procesos para el desarrollo conceptual metodológico y operativo de la estrategia, como se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 52
**CONSOLIDADO DISTRITAL DE ACTIVIDADES DE LA META “CUBRIR 425
MICROTERRITORIOS”**

Meta del proyecto de inversión	Actividad del proyecto de inversión	Actividad contratada con las ESE para cumplimiento de las metas y actividades del proyecto de inversión	DISTRITO CAPITAL	
			TOTAL DISTRITO PROGRAMADO	TOTAL DISTRITO EJECUTADO
Cubrir 425 micro territorios con la estrategia Salud a su Casa	Hacer seguimiento y mantenimiento a los microterritorios antiguos.	Número de microterritorios antiguos (1200 familias)	375	375
	Caracterizar individuos, familia y entornos en microterritorios nuevos	Número de microterritorios nuevos (1200 familias)	50	72
		TOTAL microterritorios	425	447
	Caracterizar individuos, familia y entornos en microterritorios nuevos	Caracterización Familias Nuevas- Microterritorios nuevos	97338	104660
	Hacer seguimiento y mantenimiento a los microterritorios antiguos.	Familias activas de microterritorios antiguos (familias con actualización de novedades y familias nuevas de reemplazo)	385443	395481
	Hacer acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante	Familias con gestantes (asesoría por técnico en salud)	13305	16653
	Hacer acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante	Familias gestantes (asesoría por profesional de medicina y/o enfermería)	10207	6035
	Desarrollar la estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI) y Gestionar el mejoramiento de las condiciones para la SAN en	Familias con menores de un año (asesoría por técnico en salud)	4878	5605
Familia con Menor de un año (asesoría por profesional de medicina y/o enfermería)		6.732	6005	

“Por un control efectivo y transparente”

Meta del proyecto de inversión	Actividad del proyecto de inversión	Actividad contratada con las ESE para cumplimiento de las metas y actividades del proyecto de inversión	DISTRITO CAPITAL	
			TOTAL DISTRITO PROGRAMADO	TOTAL DISTRITO EJECUTADO
	microterritorios	Total familias con menores de un año con asesoría por equipo básico	11610	11610
		Familias con menores de un año en riesgo nutricional	375	375
		Familias con niñez menor de uno a cinco años (asesoría por técnico en salud)	21.255	50375
		Familias con niñez menor de uno a cinco años (asesoría por profesional de medicina o enfermería)	12.660	13633
		Familias con menores de uno a cinco años en riesgo nutricional	596	596
		Total familias con menores de uno a cinco años con asesoría por equipo básico	33.915	64.008
	Hacer seguimiento y mantenimiento a los microterritorios antiguos.	Familias con personas en condición crónica (asesoría por técnico en salud)	10.850	10369
	Asesorar a familias en situación de discapacidad	Familias en condición de discapacidad con proceso inicial en RBC (por técnico/a en salud del equipo básico)	7.918	7918
	Asesorar a familias en situación de discapacidad	Familias en condición de Discapacidad con procesos completo (RBC por terapeuta)	4.425	4425
	Fortalecer relaciones intrafamiliares en familias desplazadas	Familias en condición de Desplazamiento con procesos completo	600	600
	Desarrollar intervención Psicosocial a familias con eventos en salud mental	Familia con prioridad en evento en salud mental con procesos completo	4.200	4200
	Desarrollar promoción de la Salud Oral en los microterritorios de Salud a su Casa	Familia con proceso en salud oral	4.158	4158
	Desarrollar la estrategia de entornos saludables	Familias con proceso completo en vivienda saludable (3 sesiones)	4830	4850
	Desarrollar intervención plurimodal para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano en las familias.	Encuentros de familias- círculos de existencia por ciclo vital- estrategia plurimodal con procesos completo	53	53
	Promocionar los derechos y la calidad de vida todas las familias en situación de discapacidad.	Encuentros de familias- círculos de existencia discapacidad - con procesos completo	20	20
	Desarrollar la estrategia de entornos saludables	Planes de entornos	56	56
	TOTAL ACCIONES		636.274	712.579

Fuente: Dirección de Salud Pública

En el cuadro anterior, se han consolidado las acciones (Unidades operativas) programadas (contratadas) y ejecutadas en las localidades, lo que nos permite observar una buena gestión, encontrando casi la totalidad de las acciones con un 100% de ejecución. La única actividad por debajo de lo planificado, con un 59% de ejecución, corresponde a asesorías por profesional de medicina y/o enfermería de familias gestantes, lo que podría estar asociado con el incremento de la tasa de mortalidad perinatal y del bajo peso al nacer.

PROYECTO 624

“Por un control efectivo y transparente”

El Proyecto 624 “Salud al Colegio” cuyo objetivo es “Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital.”, del Objetivo Estructurante del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva “Ciudad de derechos”, del Programa Bogotá Sana.

Está conformado con 16 metas y 39 actividades.

En este proyecto se ejecutaron recursos en todas las metas, con excepción de la meta “Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer”. Inclusive, en este proyecto se adjudicaron recursos a 6 de las metas transversales del PIC.

**Cuadro 53
PROYECTO 624 “SALUD AL COLEGIO” EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA**

DETALLE	VALOR MAGNITUD 2012		VALOR PRESUPUESTO 2012	
	Programado	EJECUTADO	DEFINITIVA	Ejecutado
A 2012 Incrementar en un 25% la cobertura del Programa de Salud Oral (flúor, sellantes, control de placa y detartraje) en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo.	25%	116 para el subsidiado.	1252.770.000	1222.313.188
A 2012 se habrán generado procesos con participación social en salud en el 100% de los ámbitos de vida cotidiana.	100%	100,00%	506.042.274	461.749.359
Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años (abuso sexual)	100%	204 casos reportados (Fuente: Estadísticas Vitales - SDS, a 31 de Mayo de 2012)	1318.590.905	353.319.532
Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años	80%	7990 casos reportados (Fuente: Estadísticas Vitales - SDS, 31 de Mayo de 2012)	2.149.531.244	596.263.266
A 2012 adaptar y adoptar e implementar el plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.	100%	100,00%	980.599.454	349.604.374
Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 Universidades o IES cubiertos por el Programa Salud al Colegio	546 sedes de colegios 240 jardines 12 IES	546 sedes de colegios 240 jardines 12 IES	2.949.103.640	1578.169.970
Fortalecer la línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas)	24	24	570.599.454	351.963.382
A 2012 haber implementado el programa de promoción de actividad física en los ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años en las veinte localidades del Distrito Capital.	100%	80,00%	3.641.024.000	551.609.909
A 2012 tener implementada en el 100% de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS las estrategias de atención materno infantil AIEP, IAM y IAFI infantil AIEP, IAM y IAFI.	100%	100%	2.522.554.000	311.205.128
A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del Distrito Capital.	100%	100,00%	3.378.100.100	542.553.253
A 2012 lograr la integración a la estrategia de rehabilitación basada en comunidad del 30% de las personas con discapacidad, caracterizadas en el registro de discapacidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad y promov	30%	30,00%	3.599.724.952	2.126.441.871
A 2012 monitorear la reducción de desnutrición global en niños menores de 5 años.	100%	De acuerdo con el reporte de vigilancia en salud pública el dato es: Con corte al 30 de JUNIO (acumulado año) la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años es de 7,7% con 9205 casos sobre un total de 12012 menores de cinco años captados por el SISVAN.	1947.703.700	743.111.185
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.	10%	6560 casos de bajo peso al nacer, correspondiente a una prevalencia del 12,9% (Fuente: SDS - SISVAN, 30 de junio de 2012)		-
A 2012 Aumentar la lactancia materna hasta los seis meses de edad (Mandato del plan de desarrollo aprobado por acuerdo - Concejo)	600%	Duración mediana en meses de lactancia materna exclusiva: 3.1	562.352.005	264.390.157
Reducir la tasa de suicidio a 3.0 por cada 100.000 habitantes. (meta del acuerdo por el cual se aprueba el plan de desarrollo)	3%	Para el mes de junio de 2012 el total de casos de suicidio consumado acumulado de enero junio es de 108.	190.199.819	117.082.660
Aumentar en 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual.	2%	2%	570.599.454	350.532.581
			26.139.495.000	9.920.359.795

Fuente: Dirección de Salud Pública

Como se observa en el cuadro anterior, el proyecto 624 Salud al Colegio obtuvo un presupuesto definitivo de \$26.139.495.000 y compromisos por \$9.920.359.795, alcanzando un bajo porcentaje de ejecución del 38%.

“Por un control efectivo y transparente”

Se evaluó la meta correspondiente a “Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 universidades o IES”, con un presupuesto definitivo de \$2.949.103.640 y compromisos por \$1.578.169.970, estableciéndose un bajo porcentaje de ejecución del 53.5%, relacionado con el inicio del proceso de contratación del PIC hasta finales del primer trimestre. Esta meta consta de 10 actividades.

Cuadro 54
SEGUIMIENTO DE ACCIONES PROYECTO 624
META “Cubrir 734 sedes de colegios, 310 jardines y 8 universidades o IES”,

CHIP	Actividad del proyecto de inversión	Actividad contratada con la ESE	DISTRITO CAPITAL		
			PROGRAMADO	EJECUTADO	%
424	Gestión	No. de sedes IED con proceso completo de gestión	546	546	100%
		No. de Jardines con proceso completo de gestión	240	240	100%
		No de IES con proceso completo de gestión	12	13	108%
416	Salud Oral	Asistencia técnica IED (No. de sedes)	327	288	88%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	60805	54654	90%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de padres)	13173	9946	76%
		Integración curricular (No. de docentes)	1355	1264	93%
		Asistencia técnica Jardines (No. de jardines)	169	157	93%
415	Salud Sexual y Reproductiva	Asistencia técnica IED (No. de sedes)	546	546	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	10014	10014	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No gestantes 10 a 14)	204	204	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No gestantes 15 a 19)	7990	7990	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de padres)	3488	3488	100%
		Integración curricular (No. de docentes)	1446	1446	100%
		Grupos Gestores integradores (No de grupos)	359	359	100%
417 - 666	Salud Mental y Desplazados	Jornadas Colectivas integradoras	28	28	100%
		Asistencia técnica IED (No. de sedes)	546	546	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	7185	7235	101%
		Integración curricular (No. de docentes)	6255	6165	99%
		Asistencia técnica Jardines (No. de jardines)	240	240	100%
		Grupos Gestores integradores (No. de grupos)	359	359	100%
422	Ambiente	Jornadas Colectivas integradoras (No de Jornadas)	28	28	100%
		Asistencia técnica IED	546	546	100%
		Mejoramiento del entorno físico IED (No de est)	5737	5737	100%
		Integración curricular (No de docentes)	630	630	100%
		Asistencia técnica Jardines	240	240	100%
		mejoramiento del entorno jardines (No de niños/as)	2931	2931	100%
419	SAN	Jornadas Colectivas	28	28	100%
		Asistencia técnica IED	157	157	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	8689	8689	100%
		Integración curricular (No de docentes)	1342	1342	100%
		Asistencia técnica Jardines	215	133	62%
421	Discapacidad	Jornadas Colectivas	43	27	63%
		Asistencia técnica IED	325	325	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	3995	4395	110%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de padres)	446	446	100%
		Integración curricular (No de docentes)	1384	1384	100%
418	AIEPI	Asistencia técnica Jardines	147	151	103%
		Asistencia técnica jardines	240	240	100%

“Por un control efectivo y transparente”

		Mejoramiento del entorno social jardines (No de est)	4629	4629	100%
		Mejoramiento del entorno social jardines (No de padres)	2692	2692	100%
423	Actividad Física	Asistencia técnica IED	216	216	100%
		Mejoramiento del entorno social IED (No de est)	8699	8699	100%
		Integración curricular	1802	1802	100%

Fuente: Salud Publica

En el cuadro anterior, se han consolidado las actividades programadas (contratadas) a través de las unidades operativas, desarrolladas en las diferentes localidades. Se puede observar, que se dio cumplimiento a la meta establecida para la vigencia 2012, cubrir 546 sedes educativas, sin embargo, los resultados no son tan favorables como los alcanzados en el ámbito familiar.

Algunos resultados por debajo del 90%, son:

Asistencia técnica IED 88%, Mejoramiento de entorno social estudiantes 90% y mejoramiento entorno social padres con 76% en salud oral.

Asistencia técnica jardines 62% y jornadas colectivas 63% con respecto a las actividades relacionadas con la Política de seguridad alimentaria y nutricional.

La evaluación de las metas “A 2012 monitorear la DNT global en niños menores de 5 años”, Reducir 10% la tasa de bajo peso al nacer” y A 2012 aumentar la lactancia materna hasta los 6 meses de edad”, se presentara en el componente de Balance Social con la evaluación a la política de Seguridad Alimentaria SAN.

PROYECTO 625

El Proyecto 625 " Vigilancia en Salud Pública" cuyo objetivo es "Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital." Del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, del Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos, del Programa Bogotá Sana.

El Proyecto 625 obtuvo un presupuesto definitivo de \$46.938.875.000 con una ejecución de \$22.864.843.213, que equivale al 49% a 31 de julio de 2012. Conformado por 14 metas y 46 actividades.

De este proyecto se evaluaron las metas que aportan a la Política de Seguridad Alimentaria (cuyo resultado se ubica en el componente de Balance Social) y dos metas de Gestión Ambiental, que se informan a continuación.

Proyecto 625 Meta11 SISVEA y Meta 13 Calidad de Agua

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 55
Cumplimiento de metas proyecto 625 Vigilancia en Salud Publica
SDS-FFDS VIGENCIA 2012

No.	META	METAS DEL PROYECTO 625 VIGENCIA 2012			
		PROGRAMADO FICHA EBI	PROGRAMADO SEGPLAN	EJECUTADO	% CUMPL.
11	A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA	100	100	100	100
12	A 2012 tener cero casos de rabia humana autóctona.	0	0	0	100
13	A 2012 Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en el 100% de los acueductos del D.C.	100	100	100	100

FUENTE: FICHA EBI 2012, SEGPLAN 2012 DIRECCION DE PLANEACION -SDS

Para la vigencia 2012 el proyecto 625 en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental contó con tres metas de las cuales se evaluaron las actividades que corresponden a las metas 11 y 13.

Evaluada la meta 11 *A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA*, la entidad presenta un cumplimiento en actividades del 100%. Sin embargo, en el seguimiento en el cumplimiento de ejecución de actividades *Actividad 2 Garantizar la vigilancia sanitaria de 291.000 establecimientos comerciales e industriales que se encuentran ubicados en el D.C (asesoría, asistencia técnica, capacitación, toma de muestras, aplicación de medidas sanitarias). Esto corresponde al 30% adicional a los establecimientos vigilados* la entidad no presenta programáticamente cuantos establecimientos fueron intervenidos al corte 31 de julio de 2012 terminando los recursos del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva; por otra parte, se observó financieramente un cumplimiento para la actividad 2 del 55% (\$5.792.966.038) lo que indica que no se ejecutaron en su totalidad las visitas a establecimientos programas.

Con relación a la meta 13 *“A 2012 mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en el 100% de los acueductos del D.C.”*; igualmente, presenta un cumplimiento del 100% para las dos actividades evaluadas *“Actividad 1. Diagnosticar y vigilar la calidad del agua de los acueductos comunitarios, y la red de la EAAB (Establecer planes de muestreo; realizar vigilancia sanitaria).”* y *“Actividad 3. Elaboración del mapa de riesgos para la calidad del agua suministrada por la EAAB”*. Sin embargo, financieramente la actividad 3 presentó un cumplimiento del 90% (\$101.915.220). Estas actividades se contrataron con el Hospital de Bosa Pablo VI.

En el seguimiento la entidad reporta que la meta 13 que cumplió con la cobertura en la vigilancia de los 75 sistemas de abastecimiento de agua para consumo, denominados acueductos comunitarios y otros sistemas de abastecimiento en el

“Por un control efectivo y transparente”

Distrito Capital a julio de 2012. Así mismo, se verificó los productos presentados por el Hospital Bosa Pablo VI relacionados con los mapas de riesgo.

PROYECTO 627

El Proyecto 627 "Comunidades Saludables" cuyo objetivo es "Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital." Del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, del Objetivo Estructurante Ciudad de Derechos, del Programa Bogotá Sana.

El Proyecto contó con un presupuesto definitivo de \$21.481.960.516 y ejecución de \$7.118.796.712, que equivale al 33% a 31 de julio de 2012.

Este proyecto tiene 14 metas y actividades.

De este proyecto se revisaron tres metas correspondientes a la política SAN, cuya evaluación se reporta en el componente de Balance Social.

De los proyectos revisados del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC de Salud Pública de Bogotá Positiva, se observaron las siguientes situaciones que han sido recidivantes durante el cuatrenio:

- Retrazo en la digitación de la información del APS en línea por parte de los equipos territoriales a pesar de haberse establecido planes de mejora.
- Dificultades e inoportunidad en la consolidación de la información
- Incumplimiento en la implementación de un Sistema de Información confiable
- Tecnología obsoleta en los hospitales
- Gestión desarticulada
- Insuficiencia de talento humano
- Recursos dispersos en varios proyectos

Plan de Desarrollo Bogotá Humana

El Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012 – 2016 Bogotá Humana fue adoptado por el Consejo de Bogotá mediante el Acuerdo 489 del 12 de junio de 2012, así mismo, la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud (SDS-FFDS), como entidad rectora de la política de salud, adopta el "Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012-2016". En este plan se identifican siete Componentes Programáticos: 1) Aseguramiento; 2) Prestación y Desarrollo de Servicios; 3) Salud Pública 4)

“Por un control efectivo y transparente”

Prevención Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales; 5) Emergencias y Desastres; 6) Promoción Social y 6) Gobernanza y Rectoría.

En concordancia con lo anterior la SDS - FFDS adoptó el plan de gestión para la vigencia presupuestal del año 2012 mediante la Resolución No. 1628 de Diciembre de 2010. Para conceptuar sobre la gestión adelantada por la SDS-FFDS, durante el segundo semestre de la vigencia 2012, en cuanto a la ejecución del Plan de Desarrollo y el cumplimiento de los programas, objetivos, políticas y metas, se auditaron los siguientes proyectos:

869 “Salud para el Buen Vivir” -.

880 “Modernización de la Infraestructura de Salud” -.

885 “Salud Ambiental”

PROYECTO 885 SALUD AMBIENTAL

La Administración Bogotá Humana definió como uno de sus ejes *UN TERRITORIO QUE ENFRENTA EL CAMBIO CLIMÁTICO Y SE ORDENA ALREDEDOR DEL AGUA* y como Programa distrital “Bogotá Humana ambientalmente saludable”, la Secretaría Distrital de Salud fortaleció el tema de salud ambiental estructurando el proyecto con este nombre y definiendo una meta por tema estratégico; es así que se definieron 13 metas donde se reflejan las 8 líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental así:

1. Calidad del agua y saneamiento básico
2. Seguridad química
3. Alimentos sanos y seguros
4. Eventos transmisibles de origen zoonótico
5. Medicamentos seguros
6. Aire, ruido y radiación electromagnética
7. Cambio climático
8. Hábitat, espacio público y movilidad.

Este proyecto para el periodo Agosto 2012 a febrero 2013 tuvo una asignación presupuestal de \$16.144.574.452, con una ejecución de 99%, equivalente a \$15.949.307.986.

De los cuales el 85% (\$13. 602.577.452) corresponde a la contratación suscrita entre el FFDS y los hospitales de la red para la ejecución de Acciones de Salud Pública en Territorios Saludables, el 13% (\$2.111.260.000) contratación de profesionales ingenieros, abogados, técnicos y administrativos de la Dirección de Salud Pública y el 1.5.% (\$235.470.534) corresponde a la contratación de

“Por un control efectivo y transparente”

insumos para la prevención de la rabia humana, pago de la facturación servicio de destrucción de residuos peligrosos del Centro de Zoonosis y el mantenimiento del monitoreo de temperatura red de frio vacunación canina y felina.

Cuadro 56
**CUMPLIMIENTO DE METAS PROYECTO 885 SALUD AMBIENTAL
SDS- FFDS VIGENCIA 2012**

No.	META	METAS DEL PROYECTO 885 VIGENCIA 2012			
		PROGRAMADO FICHA EBI	PROGRAMADO SEGPLAN	EJECUTADO	% CUMPL.
1	META 1. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016	10	10	100	100%
2	META 2. Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial.	30.036	30.036	32.223	107%
3	Meta 3. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016.	10	10	100	100%
4	META 4. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016. (100% para 2012)	100	100	100	100%
5	META 5. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.(5% para el 2012)	5%	5%	100	100%
6	META 6. Garantizar el funcionamiento de la red distrital de fármaco-vigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.	10%	10%	100	100%
7	META 7. Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.(50% de 2012)	50%	50%	100	100%
8	META 8. Evaluar los riesgos en salud	8%	8%	100	100%

“Por un control efectivo y transparente”

No.	META	METAS DEL PROYECTO 885 VIGENCIA 2012			
		PROGRAMADO FICHA EBI	PROGRAMADO SEGPLAN	EJECUTADO	% CUMPL.
	asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural. (8% para 2012)				
9	META 9. Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016. (0 casos para 2012)	0	0	100	100%
10	META 10. Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital.	(2012 5% equivale 15.083 esterilizaciones)	5%	100	100%
11	META 11. Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental. (15% para el 2012)	15%	15%	13%	87%
12	META 12. Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.(5% para el 2012)	5%	5%	4.5%	90%
13	META 13. Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en la normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital (100% para el 2012)	100%	100%	98%	98%

FUENTE: FICHAS EBI
SEGPLAN Dirección Planeación SDS-FFDS VIGENCIA 2012

De acuerdo al seguimiento de metas del proyecto 885 a 31 de diciembre de 2012 se presentó en 3 metas (11, 12 y 13) de las 13 metas del proyecto un cumplimiento del 87%, 90% y 98%, así:

Meta 11 *“La meta no fue cumplida en su 100% debido a que se presentaron inconvenientes con la no compatibilidad de la nueva plataforma en PHP del OSAB con el servidor de mapas de la SDS”*

Meta 12 *“La meta no fue cumplida en un 100% debido a que aunque se solicito y acordó el envío de la información en la sesión de la mesa de salud ambiental realizada en el mes de octubre, la presentación de esta información que debía realizarse en la sesión de noviembre, no se realizo ni recibió la información por parte de: Universidad Distrital, Secretaría Distrital de Gobierno, IDEPAC y EAAB, para lo cual se estableció un plazo adicional para el mes de enero. Adicionalmente para la implementación en las localidades se inicia con el proceso de armonización de los planes locales de salud ambiental sin embargo se presento rotación de referentes y ausencia de algunos., como es el caso de la ESE Nazareth y Engativa.”*

Meta 13. *“La meta no fue cumplida en un 100% debido a que no se alcanzaron a contratar unas personas de procesos legales y se presentó demora en la entrega de los insumos para el Centro de Zoonosis por parte de la ESE Centro Oriente.”*

“Por un control efectivo y transparente”

De acuerdo al seguimiento de metas y recursos se informó por parte de la Dirección de Salud Pública que la firma interventora (Universidad de Antioquia) tiene auditado, reportado y certificado los contratos del PIC hasta el 31 de julio de 2012.

PROYECTO 869 - SALUD PARA EL BUEN VIVIR

El proyecto 869 “Salud para el Buen Vivir” del Eje Estratégico del Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012-2016: “Una Ciudad que reduce la segregación y la discriminación: el ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo” y del Programa “Territorios Saludables y Red Pública de Salud para la Vida desde las Diversidades”

Su objetivo General: *“Afectar los determinantes y necesidades sociales en salud de la población en los territorios desde el desarrollo de procesos centrales de la salud pública que reconozcan las perspectivas territorial y poblacional con énfasis en las prioridades de salud pública en el marco del modelo de atención en salud para la garantía del derecho a la salud en el Distrito Capital.”*

Para la vigencia 2012 se contó con un presupuesto disponible de \$121.438.534.481 del que se comprometió \$119.980.688.450, alcanzando un porcentaje de ejecución del 99%.
Consta de 59 metas y 123 actividades.

Este proyecto retoma las actividades de Salud Pública de los proyectos 623 Salud a su Casa, 624 Salud al Colegio, 626 Instituciones Saludables y Amigables, 627 Comunidades Saludables, 628 Niñez Bienvenida y Protegida, 629 Fortalecimiento de la Gestión Distrital en Salud Pública y 630 Salud al Trabajo.

Para el abordaje territorial en las localidades se tiene como criterio de conformación, en primer lugar, la cobertura de caracterización de familias. Cada 800 familias conformara un microterritorio y la agrupación entre 1.500 y 9.600 familias conformaran un territorio de salud. Se planea abordar 1000 microterritorios al 2016.

Se mantiene la metodología de acción en los ámbitos familiar, escolar, laboral, comunitario, espacio público, instituciones de Protección Social.

De la misma manera, también se programan actividades de acuerdo a etapas del ciclo de la vida (Infancia, juventud, adultez, vejez). A su vez, se trabajan Etnias, Identidad de géneros y orientación sexual, condiciones de discapacidad, desplazados, habitantes de la calle, prostitución, privados de la libertad.

“Por un control efectivo y transparente”

Continúan las transversalidades como Habitación, trabajo, seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y por proyectos de desarrollo de autonomía como salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral, condiciones crónicas, transmisibles. Por otra parte, incluye el plan ampliado de inmunizaciones y toda la gestión de Vigilancia en Salud Pública en el tema de investigación.

La gran diferencia en este Plan de Desarrollo es el abordaje de los microterritorios, ahora de forma integral con equipos interdisciplinarios.

El proyecto consta de 59 metas y 123 actividades.

Se observa que aquellas metas que eran transversales a varios proyectos, como por ejemplo reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer que era una meta de los proyectos 623, 624, 625, 626 y 627 pasa ahora a conformar una única meta, lo que favorece el seguimiento a la utilización de los recursos. Sin embargo, la contratación de las actividades, realmente, no se individualiza por metas, la gestión resultante de las diferentes unidades operativas, incide a su vez sobre diferentes metas, como se puede observar en el cuadro siguiente.

Se reconoce un avance en la organización de un proyecto integrado para las acciones en las localidades al pasar de 8 proyectos a 1 proyecto que integra las acciones, sin embargo, la coordinación técnica y administrativa de las diferentes actividades, continúa sin articulación.

De este proyecto, se revisaron las metas correspondientes al ámbito escolar y familiar y las actividades relacionadas con la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, se evaluaron en el componente de Balance Social.

Es pertinente anotar, que la información suministrada por la entidad y revisada por este ente auditor, ha sido certificada por la firma interventora (Universidad de Antioquia quien audita y certifica los contratos del PIC) hasta el 31 de julio de 2012.

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 57

PROYECTO 869 META: “CUBRIR A 800.000 FAMILIAS CON ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO CON ENFOQUE DIFERENCIAL, A TRAVÉS DE 1000 EQUIPOS TERRITORIALES QUE INCLUYEN EL ÁMBITO FAMILIAR, ESCOLAR, TRABAJO INFORMAL, INSTITUCIÓN Y COMUNITARIOS, AL 2016.

Meta del proyecto de inversión	Actividad contratada con las ESE para cumplimiento de las metas y actividades del proyecto de inversión por el ámbito familiar Unidades Operativas	TOTAL DISTRITO PROGRAMADO	TOTAL DISTRITO EJECUTADO	% DE EJECUCION
* Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención en los centros de salud y desarrollo humano con enfoque diferencial, a través de 1000 equipos territoriales que incluyen el ámbito familiar, escolar, trabajo informal, institucional y comunitario, al 2016.	Número de microterritorios antiguos (800 familias)	647	647	100%
	Número de microterritorios nuevos (800 familias)	117	117	100%
	TOTAL microterritorios	764	764	100%
	Familias caracterizadas (acumulado)	0	770672	-
	Familias caracterizadas nuevas	46751	43097	92%
	Familias activas de microterritorios antiguos	611200	581486	95%
	Familias con seguimiento baja prioridad	146677	141760	95%
* Reducir la mortalidad perinatal a 15 por mil nacidos vivos en coordinación con otros sectores de la administración distrital, al 2016. * Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna, en coordinación con otros sectores de la Administración Distrital, al 2016. * Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud el 100% de las mujeres que participan en las acciones colectivas, al 2016. * Reducir en 20% la transmisión materno perinatal del VIH, al 2016. * 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. * 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. * Identificar y medir situaciones de embarazo en menores de 15 años, generando la denuncia y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de la Cero Tolerancia. * Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016. * Disminuir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1.000 nacidos vivos, al 2016. * Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016. * Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% de las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral.	Familias con gestantes (asesoría por técnico en salud)	5331	12423	233%
	Familias gestantes (asesoría por profesional de medicina)	6221	5695	92%
	Familias gestantes (asesoría por profesional de enfermería)	2536	2311	91%
	Familias gestantes (asesoría por profesional de nutrición)	938	787	84%
	Familias gestantes (asesoría por higienista oral)	995	957	96%
	Familias con menores de un año (asesoría por técnico en salud)	6304	6481	103%
	Familia con Menor de un año (asesoría por profesional de medicina)	6968	6291	90%
* Reducir en un 4% la mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en menores de cinco años en el Distrito Capital, a 2016. * Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años, en coordinación con los sectores de la Administración Distrital, al 2016.	Familia con Menor de un año (asesoría por profesional de enfermería)	3186	2999	94%
	Familias con niñez menor de uno a cinco años (asesoría por técnico en salud)	22244	40270	181%

“Por un control efectivo y transparente”

Meta del proyecto de inversión	Actividad contratada con las ESE para cumplimiento de las metas y actividades del proyecto de inversión por el ámbito familiar Unidades Operativas	TOTAL DISTRITO PROGRAMADO	TOTAL DISTRITO EJECUTADO	% DE EJECUCION
<p>* Reducir la mortalidad por neumonía a menos de 9 por 100.000 menores de 5 años, en el Distrito capital, al 2016.</p> <p>* Reducir a 1 por 100.000 menores de 5 años la mortalidad por enfermedad diarreica, al 2016.</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* 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.</p>	Familias con niñez menor de uno a cinco años (asesoría por profesional de enfermería)	11588	10175	88%
	Familias con niñez menor de uno a cinco años (asesoría por profesional de medicina)	6797	6303	93%
	Familias con menores de uno a cinco años (asesoría por higienista oral)	2905	2860	98%
<p>* Reducir al 30% los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, en coordinación y con el apoyo de los demás sectores de la administración distrital, a 2016.</p> <p>* Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Incrementar a 110.000 la cobertura de las intervenciones de la Línea 106 en promoción de salud mental y protección frente a eventos adversos en niños, niñas y adolescentes, al 2016.</p> <p>* Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de los jóvenes que participan en las acciones colectivas, al 2016.</p> <p>* Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% de las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral.</p>	Familias con adolescentes (asesoría por técnico en salud)	10852	11209	103%
	Familias con adolescentes (asesoría por enfermería)	5247	4322	82%
<p>* Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.</p> <p>* Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% de las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral.</p>	Familias con adultos/as (asesoría por técnico en salud)	22233	23657	106%
	Familias con adultos/as (asesoría por enfermería)	5844	5054	96%
<p>* Disminuir en 5%, las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de setenta años, a 2016.</p> <p>* Canalizar efectivamente a servicios sociales y de salud del 100% de las personas de 60 años y más que participan en las acciones colectivas, al 2016.</p> <p>* Canalizar a los servicios de salud preventivos y curativos, el 100% de las personas detectadas en los territorios de salud, con necesidades en salud oral.</p>	Familias con adulto/a mayor (asesoría por técnico en salud)	22609	22098	98%
	Familias con adulto/a mayor (asesoría por enfermería)	7335	6225	85%
<p>* Incrementar a 100.000 personas en situación de discapacidad en procesos de inclusión social por medio de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad, contribuyendo con la implementación de la política pública de discapacidad, al 2016.</p> <p>* Garantizar la atención en salud y atención integral al 100% a personas en condición de discapacidad al 2016.</p>	Familias en condición de Discapacidad con procesos completo (RBC por terapeuta)	6089	5813	95%
<p>Garantizar la atención integral en salud al 100% de la población víctima del conflicto armado interno, determinada en la ley 1448 de 2011, en el marco de la reparación y restitución de los derechos en salud, al 2016.</p>	Familias en condición de Desplazamiento con procesos completo	314	319	102%
<p>* Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio, en coordinación con otros sectores del gobierno distrital, al 2016.</p> <p>* Garantizar la atención en salud al 100% de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas del maltrato o violencia, notificadas al sector salud en coordinación con los demás sectores de la administración distrital, y de manera transversal la denuncia, garantía y restablecimiento de derechos, al 2016.</p> <p>* Identificar, caracterizar, medir y atender los casos de bulimia y anorexia en la red de salud mental del régimen subsidiado, al 2016.</p> <p>* Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de veinticinco años, en coordinación con las instituciones que hacen parte del Consejo Distrital de Estupefacientes, al 2016.</p>	Familia con prioridad en evento en salud mental con procesos completo	4312	4367	101%
TOTAL ACCIONES		967.006	1.719.161	

Fuente: Dirección de Salud Pública

“Por un control efectivo y transparente”

En el cuadro anterior, se integraron todas las acciones concernientes a la meta “Cubrir a 800.000 familias con actividades de promoción y prevención...” y su interrelación con las metas que aportan las diferentes actividades que fueron contratadas a través de unidades operativas y que fueron desarrolladas en las localidades. Como se pudo verificar, se alcanzo una gestión satisfactoria en la vigencia 2012, aunque no se logró cumplir con todas las metas al 100%.

Se obtuvo un 92% en Familias caracterizadas nuevas, al obtener 43.097 en lugar de 46.751.

Igual sucedió con la meta de familias activas de microterritorios antiguos, alcanzando un 95% al llegar a 581.485 en lugar de 611.200, siendo esta cifra la programada para la vigencia 2012.

A su vez, la meta de seguimiento a familias con baja prioridad, programadas 146.677 se logró el 96% al obtener 141.760

Con respecto a la gran multiplicidad de acciones que aportan al cumplimiento de las diferentes metas relacionadas en el cuadro y que se ejecutan desde los microterritorios, observamos un cumplimiento superior al 90% en la mayoría de ellas. Las que presentaron ejecución por debajo del 90% fueron:

84% en asesorías del profesional de nutrición de familias gestantes.

88% en asesorías en familias con niñez de 1 a 5 años.

82% en asesorías en familias con adolescentes.

85% en familias con adulto mayor, estas tres últimas con profesional de enfermería.

La siguiente meta evaluada corresponde a: “Cubrir a 1.563.093 niños, niñas y adolescentes matriculados en instituciones Educativas Distritales, con acciones de promoción de la salud y prevención, en un trabajo coordinado de la Secretaria Distrital de Educación y la Secretaria Distrital de salud, al 2016” con presupuesto ejecutado de \$1.166.403.557

Se pudo observar la gestión adelantada en el ámbito escolar a través de la contratación de diferentes unidades operativas consistentes en asesorías integrales a nivel individual, grupos gestores, sesiones de asistencia técnica y jornadas colectivas de salud realizadas por diferentes profesionales; psicólogos, médicos, terapeutas, enfermeras, técnicos en salud oral, odontólogos, y nutricionistas. Estas actividades fueron dirigidas a docentes, padres de familia, adolescentes, gestantes, discapacitados y escolares, entre otros. De acuerdo con la información reportada, fueron programadas (contratadas) 621.265 actividades

“Por un control efectivo y transparente”

entre las diferentes localidades y se ejecutaron 577.776 para un promedio del 93%.

Una vez revisada la gestión concerniente a las metas de la muestra de los proyectos de Bogotá Positiva, este ente de control, observa que persisten debilidades ya identificadas dentro de la gestión del Plan de Desarrollo de Bogotá positiva, por lo que se establecen las siguientes observaciones:

2.5.1.1 Hallazgo Administrativo

Evidenciada la magnitud de datos que arroja la Dirección de Salud Pública, producto de la ejecución de los diferentes proyectos y programas, y con la intervención de un nutrido equipo multidisciplinario de talento humano, a la fecha del presente informe, se carece de un instrumento o herramienta por medio de la cual se integre, unifique, cuantifique, consolide y documente las diferentes actividades y acciones que constituyen la gestión. Esta gran debilidad, genera multiplicidad y heterogeneidad de información institucional no confiable, en contravención de lo consagrado en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.1.2 Hallazgo Administrativo

Las metas y actividades de los proyectos de inversión no permiten ver en detalle y especificidad las acciones que se programan y desarrollan. Las acciones contratadas, realizadas y derivadas en las visitas desarrolladas en los territorios, en las familias y en las sedes educativas, se controlan de manera macro a través de unidades operativas: asesorías integrales, sesiones de asistencia técnica, jornadas colectivas, entre otros. Sin embargo, esta multiplicidad de acciones que conlleva cada unidad operativa, no se consolida ni documenta de manera cuantificada, para el debido conocimiento, seguimiento y análisis de la gestión y los resultados. Lo evidenciado incumple con los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.1.3 Hallazgo Administrativo

Teniendo en cuenta que se ha logrado un gran avance en la identificación de los chips (Concepto de gasto), se observa que persisten limitaciones para el seguimiento de la inversión realizada en metas, actividades, subactividades y otras acciones, tanto a nivel de hospitales y localidades como a nivel central, lo que dificulta el control de los recursos asignados a la ejecución de actividades

“Por un control efectivo y transparente”

puntuales de cada uno de los proyectos. Lo anterior en contravención a lo establecido en los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.5.1.4 Hallazgo Administrativo

Al cruzar la información reportada por la SDS-FFDS a través de SEGPLAN y otros documentos, con corte a 31 de diciembre de 2012, se observa que persisten inconsistencias en la misma, lo que genera incertidumbre y afecta la veracidad y confiabilidad de la información institucional, incumpliendo lo establecido en los literales d y e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

POT - Plan Maestro De Equipamiento

El Plan de Gobierno vigente para “BOGOTA POSITIVA”, contempló en el Eje de Prestación y Desarrollo de Servicios, y en su programa Bogotá Sana, los proyectos de Inversión 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria” y 636 “Plan Maestro de equipamientos en salud”

Proyecto de Inversión 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria

Objetivo General: “Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital”.

Objetivos Específicos:

1. Reorganizar los servicios de salud en el Distrito Capital bajo un modelo de prestación de servicios que responda a la accesibilidad, calidad y eficiencia.
2. Mejorar la infraestructura física de la Red prestadora de servicios de salud del Distrito, con enfoque de Red, bajo un modelo de prestación de servicios que responda a la accesibilidad, calidad y eficiencia.
3. Mejorar y mantener las sedes administrativas del sistema de atención de salud en la ciudad para mejorar el servicio que se presta a la comunidad.

**Cuadro 58
PROYECTO 633 DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**

META	PROGRAMADO	CONTRATADO	%	ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR	PROGRAMADO	EJECUTADO
Meta No. 1 Ejecutar el 40% de las obras del plan maestro de equipamiento en salud y realizar seguimiento al 100% de los mismos.	37.592.367.545	1.083.872.509	2,9%	1.1 Construir obras (nuevas y por reposición) para las ESE adscritas a la SDS.	Construcción y dotación Centro de Salud UPA 68 Britalia*.	1.800.000.000	
					Construcción y Dotación Upa Zona Franca	3.000.000.000	
					Terminación de la construcción del Hospital El Tintal II Nivel de Atención.	5.000.000.000	
					Terminación obra Cami Emaus	1.500.000.000	
					Terminación Obra Cami Feñas	1.000.000.000	

“Por un control efectivo y transparente”

META	PROGRAMADO	CONTRATADO	%	ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR	PROGRAMADO	EJECUTADO
				1.2 Adecuar, ampliar y reordenar las infraestructuras de las ESE adscritas a la SDS.	Estudios y diseños Hospital Simon Bolívar	1.000.000.000	
					Construcción Cami Diana Turbay	15.218.173.317	
				1.3 Ejecutar obras de reforzamiento Estructural de las ESE adscritas a la SDS	Realizar el reforzamiento estructural, ampliación y/o reordenamiento del Hospital Kennedy III Nivel de Atención	2.000.000.000	
					Realizar interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para el reforzamiento y ampliación del Centro de Atención Médica Inmediata CAMI Pablo VI Bosa I Nivel	570.973.208	569.704.476
					Realizar el reforzamiento y la ampliación del Centro de Atención Médica inmediata CAMI Pablo VI Bosa del Hospital Pablo VI I Nivel de atención, ESE, ubicado en la ciudad de Bogotá D.C.	5.803.221.020	-
1.4 Contratación apoyo técnico	Recurso Humano	700.000.000	514.168.033				
Meta No. 2. Dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la SDS Meta No. 3. Renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica de las ESE para servicios críticos priorizados	9.000.000.000	-	0,0%	2.1 Dotar Obras Nuevas de las ESE adscritas a la SDS 3.1 Dotar por Renovación de Equipos o por Obras de Reposición o Ampliación de Servicios de las ESE adscritas a la SDS.	Dotación Cami Pablo VI Bosa	2.000.000.000	
					Dotación Hospital El Tintal	5.000.000.000	
					Dotación Upa Antonio Nariño	1.000.000.000	
					Dotación Upa Los Libertadores	1.000.000.000	
Meta 4: Ejecutar obras y suministrar dotación para la Secretaría Distrital de Salud	6.193.607.780	27.368.008	0,0%	4.1 Ejecución de Obras en la Secretaría de Salud.	Coso Distrital	4.600.000.000	-
					Obras de adecuación en el Homocentro Distrital	10.542.080	10.542.080
					Adecuación Centro Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud	16.825.928	16.825.928
					Impermeabilización Centro Distrital de Salud	566.239.772	-
					Reparaciones y Adecuaciones del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C.	1.000.000.000	-
				4.2 Adquisición de Dotación para la Secretaría de Salud. (Incluye reposición de vehículos)	Suministro e instalación de un sistema de control de acceso biométrico para las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud	60.000.000	
50.000.000							
TOTALES	52.785.975.325	1.111.240.517	2,9%			52.895.975.325	1.111.240.517

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios

Como se puede observar en el cuadro anterior, la ejecución financiera del proyecto de infraestructura en el primer semestre del 2012 fue únicamente del 2,9%. De \$52.895.975.325 programados, fueron comprometidos \$1.111.240.517 para contratación de talento humano, interventoría para el reforzamiento del CAMI Pablo VI Bosa y pequeñas obras en el Hemocentro Distrital

“Por un control efectivo y transparente”

El proyecto 636 Plan Maestro de Equipamiento ejecuto \$159.846.000, correspondiente al 29.1%, al contratar talento humano para la asistencia técnica a las ESE para la implementación del Decreto 318 de 2006.

PROYECTO 880 - MODERNIZACION INFRAESTRUCTURA DE SALUD

Como se informa previamente en este informe, los proyectos 633 Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria y 636 Plan Maestro de equipamiento en salud, se incorporaron en el proyecto 880 Modernización Infraestructura en Salud, en virtud de la armonización presupuestal y para dar cumplimiento a la política del Plan de Desarrollo Bogotá Humana.

Se dispuso de un presupuesto total de 63.694.328.753 y se comprometieron recursos por un monto de 46.401.590.931 para un porcentaje de ejecución de los recursos del 73%

El objetivo del proyecto es: *“Fortalecer la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud, en los tres niveles de complejidad, mediante la modernización de su capacidad instalada, tecnológica y equipamiento estructural, que permita el mejoramiento de la capacidad resolutive, la competitividad, la sostenibilidad financiera, la amigabilidad ambiental, la humanización en la prestación de los servicios y que favorezca mejores resultados de la prestación de servicios salud.”*

Algunos de sus objetivos específicos:

- “Revisar, Implementar, ajustar y/o complementar en forma integral el Plan Maestro de Equipamientos en Salud para la red de prestadores del Distrito Capital en el marco de la política de prestación de servicios de salud; los instrumentos urbanos vigentes, el sistema distrital de equipamientos y demás normas y leyes.”
- “Fomentar, gestionar, asesorar y realizar estricto seguimiento el desarrollo armónico de los equipamientos de salud en articulación con los instrumentos de Planeación y de manera consecuente a los planes bienales de inversión en Infraestructura y Dotación.”
- Fortalecer y/o generar la información de territorio físico, funcional, social y político administrativo, asociada a la planeación de la red de equipamientos del distrito capital y la región.
- Fomentar, gestionar y desarrollar proyectos de infraestructura y dotación, que den soporte a la especialización de servicios en el segundo y tercer nivel de complejidad, y en particular a la creación de redes e institutos orientados a temáticas particulares, integrando programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas.
- Fortalecer los sistemas de información geográfica con adecuados niveles de calidad de datos, de modo que se fortalezcan los ejercicios de planeación y seguimiento.
- Poner en funcionamiento 83 centros de salud y desarrollo humano, que permitan fortalecer la presencia institucional en los territorios de la ciudad, buscando integrar actividades

“Por un control efectivo y transparente”

individuales, colectivas e intersectoriales, y brindar el soporte para el desarrollo de actividades que afecten positivamente determinantes, superando barreras de acceso a servicios de salud y servicios sociales de toda índole para la población.

- Desarrollar las obras de adecuación, ampliación, y mejoramiento de las infraestructuras pertenecientes a la SDS, permitiendo brindar un marco soporte para su ejercicio de rectoría como autoridad sanitaria para el D.C.

A continuación, se presentan las acciones y recursos programados por la entidad para dar cumplimiento a la meta del Plan Maestro de Equipamiento en Salud del Plan de Desarrollo Bogotá Humana.

Cuadro 59
PROYECTO 880 - MODERNIZACION INFRAESTRUCTURA DE SALUD
META: EJECUTAR EL 100% DEL PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS EN SALUD,
APROBADO Y PROGRAMADO PARA SU EJECUCION EN EL PERIODO DE GOBIERNO 2012-
2016

ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR	PROGRAMADO	EJECUTADO
Adecuación y remodelación de infraestructuras pertenecientes a los puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Obras en proceso]	Convenios para el desarrollo de proyectos de infraestructura del Hospital Rafael Uribe Uribe .	85.000.000	85.000.000
	Convenios para el desarrollo de proyectos de infraestructura del Hospital Simón Bolívar .	105.000.000	85.000.000
	Convenio para el desarrollo de proyectos de infraestructura del Hospital Tunjuelito	85.000.000	85.000.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para el Mejoramiento de la infraestructura física del Hospital Tunal - Red contra incendio	1.100.000.000	1.077.555.008
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para realizar los Estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital Suba	200.000.000	200.000.000
Adecuación y remodelación de infraestructuras pertenecientes a los puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Obras culminadas]	Convenio para el mejoramiento físico y funcional de puntos de atención del Hospital de Usaquén	350.000.000	350.000.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la adecuación y dotación de la central de esterilización del Hospital Simón Bolívar	561.481.666	561.481.666
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Remodelación, Ampliación y Dotación del servicio de Urgencias del Hospital Simón Bolívar	881.594.245	881.594.245
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para el mejoramiento de la infraestructura del Hospital de Bosa II Nivel	190.500.000	190.500.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para realizar los Estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital Engativá	200.000.000	200.000.000
Dotación de tecnología biomédica pertenecientes a los puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Adición al Convenio 1123 de 2009 Obra Nueva por Reposición y Reubicación de la Upa San Pablo, del Hospital Fontibón, Localidad 09 - upz Zona Franca	1.150.000.000	1.150.000.000
	Adición al Convenio 1741/2011, con objeto de: "Convenio para la realización de actividades conjuntas de estudios, obra, interventoría y dotación hospitalaria entre la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital La Victoria III Nivel de Atención ESE "	951.000.000	951.000.000
	Adición al convenio 2139 de 2012 que tiene por objeto "Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la dotación de servicios de Ginecoobstetricia y adaptación neonatal - Hospital Simón Bolívar III Nivel "	1.085.095.026	1.085.095.026
	Convenio para la Dotación y Resposición de equipo biomédico para las sedes Asistenciales del Hospital Centro Oriente	382.645.399	382.645.399
	Convenio para el desarrollo del proyecto denominado "Adquisición De La Dotación Para El Servicio De Oftalmología Del Hospital Simón Bolívar E.S.E. "	370.500.000	370.500.000
	Convenio para el desarrollo del proyecto denominado " Adquisición de equipos y elementos de dotación general para las instalaciones del Hospital Occidente de Kennedy "	690.000.000	690.000.000
	Convenio para el desarrollo del proyecto denominado "Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en el Hospital La Victoria "	1.033.791.036	1.033.791.036
	Convenio para el desarrollo del proyecto denominado " Adquisición y reposición de equipo biomédico Hospital de Meissen III Nivel ESE "	1.437.152.082	1.437.152.082
	Convenio para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital de Fontibón (Dotación de la UBA NUEVO AEROPUERTO EL DORADO TERMINAL AEREO)	49.578.165	49.578.165
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la adecuación y dotación de la central de esterilización del Hospital Simón Bolívar .	898.923.848	898.923.848
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Remodelación, Ampliación y Dotación del servicio de Urgencias del Hospital Simón Bolívar .	837.000.940	837.000.940
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la dotación de áreas asistenciales del Hospital de Bosa	764.500.000	764.500.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la dotación de servicio de rayos x - Hospital San Blas II Nivel	480.000.000	480.000.000

“Por un control efectivo y transparente”

ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR	PROGRAMADO	EJECUTADO
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la dotación de servicios de Ginecoobstetricia y adaptación neonatal - Hospital Fontibon	522.000.000	522.000.000
	Convenio para desarrollar las acciones necesarias para la dotación hospitalaria de la Unidad neonatal del Hospital Simón Bolívar III Nivel	1.935.913.443	1.935.913.443
	Convenio para ejecutar las acciones necesarias para la dotación de las unidades de cuidados intensivos del Hospital de Engativá	1.126.485.154	1.126.485.154
	Convenio para el desarrollo de las actividades de inversión de dotación para la puesta en marcha del CAMI Chapinero	912.022.580	912.022.580
	Convenio para la adquisición de equipos biomédicos de CAMI FERIAS de la Localidad 10 de Engativa	674.439.215	674.439.215
	Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria del CAMI EMAUS , de la localidad 10 de Engativa.	122.688.609	122.688.609
Obras nuevas de infraestructura en salud (Equipamiento nuevos para la ciudad en proceso)	Adición al contrato No. 1387-2010 Interventorías Técnicas, Administrativas, Financieras y Ambientales para la construcción de la UPA Libertadores y la Reposición del CAMI Chapinero	93.000.000	
	Adición al Contrato No. 1387-2010, interventorías Técnicas, Administrativas, Financieras y Ambientales para la construcción de la UPA Libertadores y la Reposición del CAMI Chapinero	45.625.000	45.625.000
	Convenio para desarrollar, ejecutar las obras, y adecuaciones requeridas para la puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano del Territorio 10 - Hospital Pablo VI Bosa .	96.000.000	95.986.725
	ESTE VALOR CORRESPONDE AL AJUSTE DE REDUCCION SOLICITADO EN HACIENDA DISTRITAL RECURSOS BANCO MUNDIAL	3.970.817.786	
	Reposición del Centro de Atención Médica Inmediata - CAMI Chapinero	150.000.000	
Obras nuevas de infraestructura en salud [Equipamientos nuevos para la ciudad obras culminadas]	Interventorías Técnicas, Administrativas, Financieras y Ambientales para la construcción de la UPA Libertadores y la Reposición del CAMI Chapinero	250.937.500	
	Adelantar la gestión de suelo y adquisición de predios por motivos de utilidad pública de los inmuebles localizados en la Manzana comprendida entre la carrera 14 y carrera 14 A y las calles 52 S y Av. calle 51 S de la localidad de Tunjuelito, necesarios para el desarrollo del proyecto de equipamiento en salud del NUEVO HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL	350.000.000	349.719.830
Obras de reforzamiento estructural realizadas en los puntos de atención de la Red adscrita a la secretaria Distrital de Salud de Bogotá (obras en proceso)	Convenio para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital de Fontibon (UBA NUEVO AEROPUERTO EL DORADO TERMINAL AEREO)	197.336.000	191.645.157
	Adición al Contrato 1709 - 2010. Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera y Ambiental para el Reforzamiento y Ampliación del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE	741.241.138	
	Convenio para desarrollar las obras e interventoría requeridas para la contratación del nuevo Cami Diana Turbay - I nivel de atención del Hospital Rafael Uribe Uribe	10.315.000.000	10.315.000.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Terminación de Obras Cami Emaus adecuación del área de urgencias existente.	244.390.133	244.390.133
	Convenio para el desarrollo de obra y dotación para el CAMI Chapinero	404.000.000	200.000.000
	Convenio para el Mejoramiento de los servicios del CAMI FERIAS de la localidad 10 de engativa	317.809.205	317.809.205
	Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para el Reforzamiento y Ampliación del CAMI Pablo VI Bosa	126.731.268	
Obras de reforzamiento estructural realizadas en puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Obras culminadas]	Interventoría técnica, administrativa, financiera y ambiental para la Construcción de la UPA Antonio Nariño y el Reforzamiento y Ampliación del CAMI Pablo VI Bosa	442.973.208	
	Reforzamiento, Reordenamiento y Ampliación del Centro de Atención Médica Inmediata – CAMI Pablo VI Bosa	5.338.712.916	-
Obras de reforzamiento estructural realizadas en puntos de atención de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. [Obras culminadas]	Convenio para adelantar los Estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital San Blas	200.000.000	200.000.000
	Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para realizar los Estudios y diseños para el mejoramiento de la infraestructura física del Hospital La Victoria	200.000.000	200.000.000
Construcción, Reforzamiento, Adecuación, remodelación, dotación y ampliación de infraestructuras pertenecientes a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.	Reparaciones y adecuaciones del Centro de Zoonosis de Bogotá D.C. WILVER FRANSINI ROSSI LADINO	60.000.000	41.308.275
	Compra de mobiliario y accesorios para las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud	20.000.000	13.103.360
	Contratar la compra e instalación y puesta en operación de un sistema de circuito cerrado de televisión IP (CCTV) para el Centro de Zoonosis. ZHIRUT	20.000.000	19.688.720
	Contratar la compra instalación y puesta en operación de un sistema de control y asistencia biométrico para los puntos de acceso a las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud. ZOFT SECURITY LTDA	80.000.000	69.948.000
	Contratar la consultoría para elaborar estudios técnicos y diseños indispensables, para la primera etapa de las obras de adecuación y ampliación del centro de zoonosis de Bogoá D.C.	90.000.000	-
	Contratar la realización de adecuaciones para el mejoramiento de la Sede Administrativa de la Secretaría Distrital de Salud	27.267.021	
Asesoría y asistencia técnica al desarrollo de la infraestructura física hospitalaria Distrital	Recurso Humano contratado para el desarrollo y consolidación de redes, dentro del marco establecido en el plan de desarrollo - Recurso Humano contratado para el PMES para apoyar las acciones propias del proyecto	94.482.000	81.450.000
Seguimiento y evaluación de la gestión de los proyectos incluidos en el PMES	Recurso Humano contratado para el desarrollo y consolidación de redes, dentro del marco establecido en el plan de desarrollo - Recurso Humano contratado para el PMES para apoyar las acciones propias del proyecto	1.100.551.967	985.938.067
		44.124.250.550	32.220.235.673

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios

“Por un control efectivo y transparente”

Para la ejecución de esta meta se dispuso de un presupuesto definitivo de \$44.124.250.550 y se comprometieron \$32.220.235.673 alcanzando un porcentaje de ejecución del 73%

Para la actualización del PMES (Actualización y reformulación del instrumentos urbanísticos y del sistema de información geográfica) se invirtieron recursos en contratación de personal por un monto de \$76.443.000, para un porcentaje de ejecución del 100%, de acuerdo a lo reportado por la entidad, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 60
Proyecto 880 MODERNIZACION INFRAESTRUCTURA DE SALUD

META	PROGRAMADO	CONTRATADO	%	ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR
Actualizar el plan maestro de equipamiento en salud, acorde al modelo de atención definido y a la red integrada, al 2016	76.448.000	76.443.000	100%	Actualización y reformulación del instrumento urbanístico (Plan Maestro de Equipamientos en Salud - PMES) y elaboración de los estudios de soporte que requiera	Recurso Humano contratado para el desarrollo y consolidación de redes, dentro del marco establecido en el plan de desarrollo - Recurso Humano contratado para el PMES para apoyar las acciones propias del proyecto
				Actualización del sistema de información geográfica y saneamiento patrimonial para el Plan Maestro de Equipamiento en salud - PMES	Recurso Humano contratado para el desarrollo y consolidación de redes, dentro del marco establecido en el plan de desarrollo - Recurso Humano contratado para el PMES para apoyar las acciones propias del proyecto

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicios

Como se puede observar en el siguiente cuadro, se dio inicio a la ejecución de 26 Centros de Salud y Desarrollo Humano de los 83 programados al 2016, mediante la constitución de convenios, con una disponibilidad presupuestal de \$7.480.024.201 y compromisos por valor de \$7.168.257.064, alcanzándose una ejecución del 96%. *“En concordancia con el modelo de atención primaria en salud, los Centros de Salud y Desarrollo Humano buscan fortalecer la presencia institucional en los territorios de la ciudad, integrando actividades individuales, colectivas e intersectoriales, buscando brindar el soporte para el desarrollo de actividades que afecten positivamente determinantes, superando barreras de acceso a servicios de salud y otros servicios sociales de toda índole para la población”*

Cuadro 61
META: PONER EN MARCHA 83 CENTROS DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO AL 2016.

ACTIVIDAD	ACCION A REALIZAR	PROGRAMADO	EJECUTADO
Gestión de suelo, seguimiento y evaluación de centros de Salud y desarrollo humano	Convenio para la búsqueda o localización de suelos, producto de cesiones de urbanizaciones para equipamientos del sector salud; para lo cual se destinarán los recursos humanos, logísticos, económicos y técnicos necesarios, tanto por parte de la Secretaría Distrital de Salud como por el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público.; (i) para cesiones recibidas por el DADEP (ii) para adelantar el trámite de recibo de las zonas de cesión para el caso de proyectos resultados de Planes Parciales. (iii) Para recepción de zonas de Cesión y Entrega de Equipamientos.	75.000.000	64.238.325
	Convenio para la realización y gestión de los instrumentos de planificación que se requieran para el desarrollo de infraestructura y equipamiento público del sector salud; para lo cual se destinarán los recursos humanos, logísticos, económicos y técnicos necesarios, tanto por parte de la Secretaría Distrital de Salud como por la Secretaría de Planeación Distrital	43.806.334	-
	Recurso Humano	39.440.000	34.312.800
Desarrollo de la infraestructura y dotación requerida para la puesta en marcha de centros de salud y desarrollo humano.	Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria centro de salud y desarrollo Humano Juan Rey en la Localidad de San Cristobal	2.061.313.778	2.058.753.100
	Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria de centros de salud y desarrollo humano Hospital Fontibon	65.087.000	65.087.000

“Por un control efectivo y transparente”

Convenio para desarrollar las acciones necesarias para la dotación hospitalaria requeridas para la Puesta en funcionamiento del Centro de Salud y Desarrollo Humano Rincón I - Hospital de Suba	63.053.674	63.053.674
Convenio para desarrollar las acciones necesarias para la dotación hospitalaria requeridas requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Gaitana - Hospital de Suba	78.342.803	78.342.803
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano - unidad móvil Hospital Fontibón	251.500.000	251.500.000
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano - unidad móvil Hospital Pablo VI Bosa	191.586.667	191.586.667
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Centro Oriente	212.000.000	135.958.170
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Chapinero - Gran Estacion	212.000.000	212.000.000
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Fontibón	396.500.000	396.413.450
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Tunjuelito	361.000.000	360.357.231
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Usaquen	143.000.000	142.661.762
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Usme	316.500.000	316.398.320
Convenio para desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Vista Hermosa	250.000.000	250.000.000
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano asdingo del Hospital del Sur	418.809.366	333.543.176
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano betania del Hospital de Nazareth	245.130.000	245.129.036
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano del Territorio 10 (fase I) - Hospital Pablo VI Bosa	86.205.482	
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano diferencial - Hospital Pablo VI Bosa	147.000.000	146.172.453
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Gaitana - Hospital de Suba	360.721.701	360.721.701
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Hospital de Engativa - Paris Gaitan	390.000.000	390.000.000
Convenio para desarrollar y ejecutar las obras y adecuaciones requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Rincón I - Hospital de Suba	139.632.834	139.632.834
Convenio para desarrollar, ejecutar la dotación hospitalaria requeridas para la puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano del Territorio 10 - Hospital Pablo VI Bosa .	249.800.065	249.800.065
Convenio para ejecutar las acciones de adquisición de dotación requeridas para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano Hospital de Engativa - Paris Gaitan	147.461.000	147.461.000
Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria requeridas para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Tunjuelito	111.544.169	111.544.169
Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria requeridas para la Puesta en funcionamiento de centros de salud y desarrollo humano Hospital Usme	179.503.886	179.503.886
Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria para la puesta en funcionamiento del Centro de Salud y Desarrollo Humano Diferencial - Hospital Pablo VI Bosa	114.717.633	114.717.633
Convenio para la adquisición de la dotación hospitalaria requerida para la Puesta en funcionamiento del centro de salud y desarrollo humano betania del Hospital de Nazareth	129.367.809	129.367.809

Fuente: Dirección de Desarrollo de Servicio de la SDS

Plan Maestro de Equipamientos en Salud – PMES.

Para poder referirnos a los resultados de este proyecto, de manera concomitante, se hace seguimiento al Plan Maestro de Equipamientos en Salud – PMES.

El PMES fue adoptado a través de Decreto 318 de 2006, como instrumento de planificación de la gestión territorial que orienta las acciones, programas y estrategias para lograr disponibilidad de suelos necesarios para el desarrollo físico de equipamientos en salud. La Contraloría de Bogotá emitió un Pronunciamento dirigido al Alcalde Mayor el 30 de enero de 2012, por lo que considera una inadecuada gestión, en la ejecución del PMES, en el Distrito Capital.

“Por un control efectivo y transparente”

El PMES establece las intervenciones a ejecutar en las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital en el corto plazo (2006 a 2008), mediano plazo (2008 a 2012) y largo plazo (2012 a 2019) con base al artículo 4 del Decreto 318 de 2006, anexo 2

Dice el pronunciamiento *“Las metas a corto plazo establecían la construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, incluida la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y El Tintal. Las metas a mediano plazo, la construcción e intervención de 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel de Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino y las metas a largo plazo contemplaban la construcción e intervención de 28 equipamientos.*

Por su parte, el plan de desarrollo 2008-2012 – BOGOTÁ POSITIVA, plantea en el título IV el programa de ejecución del POT, en el que define como uno de los criterios de formulación, la materialización de los planes maestros. Específicamente en el plan de equipamientos de salud, se estableció como meta, ejecutar el 40% de las obras del plan a 2012 y realizar seguimiento al 100% de las mismas, dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud – SDS-, además renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica de fortalecimiento y provisión de los servicios de salud y del proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria.”

La Secretaria Distrital de Salud gestiona la modificación del PMES ante la Secretaria Distrital de Planeación y finalmente, se adopta la modificación mediante el Decreto Distrital 553 del 5 de diciembre de 2012.

“Dicha modificación, incluye una revisión de los indicadores con los cuales se hace medición del instrumento estableciendo en su Artículo 26 el denominado “Indicador de gestión de infraestructura pública de las redes”, que alcanza a la fecha un 42,6 de ejecución en el corto plazo”. Reporta la SDS

Sin embargo, es pertinente aclarar, que el Decreto Distrital 553 de 2012, no modificó el artículo 8 que define las metas de los equipamientos a corto, mediano y largo plazo, ni el Artículo 23 *“Proyectos según plazo de ejecución. Los proyectos se describen en el Anexo No. 2.”*, de manera, que a la fecha del presente informe, se mantienen los tiempos y proyectos del PMES establecidos en el Decreto 318 de 2006.

De acuerdo con la información reportada por la SDS al 17 de abril de 2013, de las 43 intervenciones establecidas en el Decreto 318 para ejecutar a corto plazo (2006 a 2008), se ha ejecutado un 43% y se han terminado y entregado a la fecha 9 puntos de atención:

Hospital El Guavio, Hospital día Pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública, CAMI San Pablo, Centro de Ecoterapia (Nazareth), CAMI Trinidad Galán,

“Por un control efectivo y transparente”

UPA Asunción Bochica (H del Sur), UBA Porvenir de Pablo VI Bosa, Balkanes de San Cristóbal y CAMI Vista Hermosa.

De las 58 intervenciones establecidas en el Decreto 318 a mediano plazo, (2008 a 2012) se ha ejecutado el 8,24% y se han entregado 2 intervenciones; UPA 48 San Pablo de Fontibón y UPA San José Obrero de Rafael Uribe.

Con respecto a los 26 equipamientos establecidos en el Decreto 318 a largo plazo, se encuentran en un 1,5%.

Finalmente, de acuerdo con el plazo de ejecución de 101 equipamientos definidos en el Decreto 318 de 2006, por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá, Distrito capital, Artículo 23, anexo 2, han sido entregados 11 de los 101 equipamientos establecidos a diciembre de 2012, lo que representa un bajo porcentaje de cumplimiento del 11%.

Por otra parte, el 28% de los proyectos, que corresponde a 35 equipamientos, requieren intervención de acuerdo a oferta y demanda. En estos, no hay ninguna gestión reportada.

2.5.1.5 Hallazgo Administrativo

La Secretaria Distrital de Salud a Diciembre de 2012 no ha logrado la reorganización de los servicios de salud bajo un modelo de prestación de servicios que responda a la accesibilidad, calidad y eficiencia al no alcanzar el fortalecimiento de la infraestructura física (predios, obras y dotación) determinada en la meta del proyecto de Inversión 633 “Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria “cumplir con el 40% de las obras a diciembre de 2012”, que consistía en finalizar y entregar 51 obras, de las cuales solo se terminaron 11; alcanzando una ejecución de la meta del 22%, generando un grave impacto social en la población del Distrito con alta demanda de servicios de salud y deficiente capacidad instalada en la red hospitalaria. Contraviniendo lo establecido en el Decreto 318 de 2006, Acuerdo 308 de 2008 y lo consagrado en el literal b) de la Ley 87 de 1993.

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE

En desarrollo de los proyectos de Inversión 634 del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y 881 de Bogotá Humana “Atención y mejoramiento de la Atención Prehospitalaria” para la vigencia 2012, se cuenta con 132 recursos móviles para

“Por un control efectivo y transparente”

respuesta del programa APH, de las cuales 53 corresponden a Empresas Sociales del Estado, 70 a la Unión Temporal y 11 a IPS privadas.

Para la prestación de los servicios de atención prehospitalaria la Secretaria Distrital de Salud ha venido tercerizando el servicio mediante la contratación de ambulancias y vehículos de respuesta rápida (contrato 1229 de 2009 con la Unión Temporal Transporte Ambulatorio Bogota) y pagos por Resolución.

En la vigencia 2010 se tramitaron 20 resoluciones de pago con diferentes empresas privadas por un monto total de \$1.773.733.050. En la vigencia 2011, se tramito el pago de los mismos servicios, a través de 89 resoluciones, con empresas públicas y privadas, por un monto de \$8.555.796.518 a su vez, para la vigencia 2013, se cancelo mediante esta metodología, 82 resoluciones por valor de \$11.204.659.546 y para el 2013 se han pagado 31 por un monto de \$1.980.482.532., de acuerdo con lo anterior, en las ultimas cuatro vigencias fiscales, la SDS ha pagado \$23.514.671.646 a través de resoluciones por concepto de servicios de transporte y atención ambulatoria prehospitalaria. Al respecto observa este ente de control, que esta modalidad de reconocimiento de los servicios prestados se dio de manera continua e ininterrumpida y concomitante con la ejecución del contrato 1229 de 2009, pudiéndose establecer, una importante diferencia entre las tarifas pactadas contractualmente y las reconocidas mediante resoluciones.

En este mismo sentido encontró este ente de control, que durante las vigencias fiscales 2010 y 2011, se reconoció mediante resolución, como consecuencia de la prestación de servicios antes mencionados a la empresa Transporte Ambulatorio Medico TAM una tarifa superior a la otorgada a las demás empresas privadas a las cuales se les hizo este tipo de reconocimiento, pero igual a la establecida en el contrato 1229 de 2009. Es oportuno mencionar que la firma TAM, es integrante del consorcio contratista del contrato antes mencionado.

Se ha verificado, que a partir de la vigencia 2012, la entidad implemento controles a los pagos generados en virtud de los servicios reconocidos mediante resolución, descontando los tiempos no laborados, realizando un seguimiento estricto a través de los sistemas de información teniendo en cuenta que los pagos se realizan en virtud de la disponibilidad operativa real del móvil. Estos descuentos, igual a lo sucedido con los realizados a los servicios prestados del contrato 1229, han ido variando, obedeciendo a los ajustes de parametrizacion de las bases de datos de servicios de atención prehospitalaria y los conceptos jurídicos.

“Por un control efectivo y transparente”

En este mismo sentido, se evidencia que en múltiples resoluciones de pago, se establecía cero descuento y se reconocía y pagaba por disponibilidad total de 720 horas por mes, por cada uno de los móviles que conformaban la facturación, lo que permite concluir, que la entidad no realizaba un correcto seguimiento y control de los reales servicios prestados y reconocidos por resolución.

Así mismo, este Ente de Control Fiscal observa, la evolución presentada por el CRUE, con respecto a la inversión de los recursos y a la calidad en la prestación del servicio partir de la vigencia 2012. Al respecto se evidenciaron los diferentes controles implementados para verificar la operatividad de los móviles y el ajuste de la parametrización de acuerdo con los conceptos jurídicos, entre otros, lo que generó que se descontaran los servicios no prestados, como se evidencia en la parte motiva de las resoluciones a partir de la vigencia 2012.

El siguiente cuadro, nos representa, los descuentos que se hubiesen podido aplicar a los servicios cancelados mediante Resoluciones, si se hubiesen aplicado los controles que se realizan hoy en día.

CUADRO 62
DESCUENTOS APLICADOS A SERVICIOS APH CANCELADOS POR RESOLUCION

VIGENCIA	VALOR HORAS DESCONTADAS PARAMETROS ANTIGUOS	VALOR HORAS DESCONTADAS PARAMETROS NUEVOS	DIFERENCIA VALOR
2010	\$29.628.574	\$63.043.863	\$33.415.289
2011	\$706.222.862	\$1.595.063.454	\$888.840.592
2012	\$181.608.972	\$210.755.682	\$29.146.710

Fuente: DCRUE

Como se puede observar en el cuadro, si se hubiesen establecido controles estrictos en la parametrización de los servicios, se hubiese podido evitar el pago por servicios no prestados, correspondientes a \$33.415.289 en la vigencia 2010, \$888.840.592 en la vigencia 2011 y \$29.146.710 en la vigencia 2012.

A su vez, se observó, la disminución de tarifas de los servicios APH pagados por Resolución durante la vigencia 2012 a la fecha, lo que demuestra un uso racional de los recursos.

Es importante manifestar que la Contraloría de Bogotá, dentro de las diferentes modalidades del ejercicio del control fiscal, se ha venido pronunciando acerca de los mayores valores pagados como consecuencia de los tiempos no descontados en la inadecuada supervisión del contrato 1229 de 2009.

“Por un control efectivo y transparente”

Es así como, y en virtud de las observaciones formuladas en las auditorias realizadas y de la misma gestión administrativa de la entidad, se implementaron durante la vigencia fiscal 2012 controles en el sistema de información, parametrización de los servicios, seguimiento a los móviles y verificación de la calidad de los servicios, que han incidido de manera positiva en la prestación de los servicios contratados, en el cumplimiento de las metas y en la correcta utilización de los recursos públicos, situación reflejada directamente en los valores que fueron descontados de las prefacturas presentadas por el contratista, en la ejecución del contrato 1229, durante la vigencia 2012, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 63
VALOR DESCONTADO POR TIEMPOS FUERA DE SERVICIO

FECHA DEL PAGO	PERIODO DEL SERVICIO O PRESTADO - PAGADO	VALOR A FACTURAR SIN HORAS FUERA DE SERVICIO	HORAS FUERA DE SERVICIO O DESCONTADAS	VALOR DESCONTADO	AMORTIZACION DE ANTICIPO	VALOR FACTURADO (C-E-F)	HORAS DE SERVICIO FACTURADAS	VALOR PAGADO
28/02/2012	ene-12	1.947.229.090	2126	130.802.908	324.985.282	1.479.064.004	31274	1.479.064.004
26/03/2012	feb-12	1.931.140.080	2290	140.390.633	324.985.282	1.465.764.165	30920	1.465.764.165
09/05/2012	mar-12	1.931.140.080	2.619	160.740.179	324.985.282	1.445.414.619	30591	1.445.414.619
29/05/2012	abr-12	1.929.785.216	2536	152.763.740	324.985.282	1.452.036.194	30673	1.453.306.379
29/06/2012	may-12	1.931.140.080	3864 HH	237.812.717	324.985.282	1.366.507.448	29276 HH	1.366.507.448
			1870 MM	1.802.957			2260 MM	
			1986 SS	31.676			2214 SS	
30/07/2012	jun-12	1.931.140.080	3332 HH	200.817.060	324.985.282	1.403.453.218	29808 HH	1.403.453.218
			1827 MM	1.850.284			2303 MM	
			2088 SS	34.236			2112 SS	
31/08/2012	jul-12	1.931.140.080	5873 HH	355.824.951	324.985.282	1.248.370.263	27267 HH	1.248.370.263
			1941 MM	1.959.584			2189 MM	
							4200 SS	
03/10/2012	ago-12	1.931.140.080	5506 HH	343.730.427	324.985.282	1.260.312.834	27634 HH	1.260.312.834
			2187 MM	2.111.537			1943 MM	
			0 SS	0			4200 SS	
29/10/2012	sep-12	1.931.140.080	5453 HH	336.918.068	0	1.592.053.021	27687 HH	1.592.053.021
			2138 MM	2.168.991			1992 MM	
			0	0			4200 SS	
10/12/2012	oct-12	1.931.140.080	6613 HH	405.057.515	0	1.523.885.493	26527 HH	1.523.885.493
			2209 MM	2.197.072			1921 MM	
			0	0			4200 SS	
21/12/2012	nov-12	1.931.140.080	6850 HH	428.239.880	0	1.500.983.275	26290 HH	1.500.983.275
			1923 MM	1.908.622			2207 MM	
			546 SS	8.303			3654 SS	
22/02/2013	dic-12	1.931.140.080	14113 HH	866.746.563	0	1.062.187.713	19027 MM	1.062.187.713
			2193 MM	2.174.322			1937 MM	
			2020 SS	31.482			2180 SS	
				3.776.123.707	2.599.882.256	16.800.032.247		16.801.302.432

Fuente: Certificación DCRUE

“Por un control efectivo y transparente”

En conclusión de lo anteriormente manifestado, por el debido cumplimiento de las acciones propuestas por la SDS – FFDS en ejecución del plan de mejoramiento formulado, se obtiene un beneficio fiscal **en cuantía de \$3.776.123.707**

2.5.2 Evaluación Balance Social

La entidad presenta un Informe de Balance Social conformado por 18 problemas sociales, de los cuales, se evaluaron las siguientes problemáticas dentro del contexto del Plan de Desarrollo de Bogotá Positiva y Bogota Humana respectivamente.

Problema Social 1. Débil respuesta Estatal frente a la promoción de la salud e intervención en determinantes en el ámbito familiar en Bogotá D.C.

Problema Social 2. Débil respuesta Estatal frente a la promoción de la salud e intervención en determinantes en el ámbito escolar en Bogotá D.C.

Problema Social 4. Débil respuesta Estatal frente a la promoción de la salud e intervención en determinantes en el ámbito comunitario en Bogotá D.C.

Problema Social 7. Débil respuesta Estatal para la promoción de la salud e intervención en determinantes en los territorios del Distrito Capital acorde con la política pública de Bogotá Humana 2912-2016.

Teniendo como instrumento de evaluación, la metodología establecida por la Contraloría de Bogota, se observa:

Con respecto a los “Instrumentos operativos para la atención de los problemas” A nivel de la Administración, no se indica puntualmente en todos los problemas cual va a ser la participación de la entidad en cada una de las estrategias, programas y compromisos que hacen parte de las políticas nacionales y distritales relacionadas con estos proyectos.

A nivel de la Entidad, no se señala el cambio concreto que mediante la ejecución de estos proyectos se busca en el problema.

De acuerdo con la metodología, se establece en el ítem “Metas formuladas en los proyectos y/o acciones” que *“se deben relacionar las metas, objetivos y/o acciones formuladas para atender el problema indicando los resultados o logros medibles cuantitativa y cualitativamente que se pretenden alcanzar en la vigencia”*. Con respecto a este punto, aunque los proyectos establecieron metas y actividades, muchas de éstas son tan generales, tan macro, que no es posible conocer cuáles son las acciones que deberá realizar la entidad para alcanzar los resultados. Estas acciones no están identificadas en el proyecto, ni en el plan de acción, careciendo de una programación y ejecución desagregada y cuantificada.

“Por un control efectivo y transparente”

Con respecto a los “Resultados de la transformación de los problemas” es pobre el contenido, solo se le hace seguimiento a las metas estructurales y en algunos casos se relacionan “otras acciones” a modo de relato, sin la debida programación VS ejecución de resultados. Por otra parte, en todas las problemáticas no se presentan estadísticas de morbilidad o indicadores de impacto en la generalidad de los problemas, elementos fundamentales para medir y corroborar los resultados de la gestión de los proyectos ante las políticas públicas.

Con respecto al Plan de desarrollo Bogotá Humana, se presenta un Balance Social con más herramientas, acudiendo a un mayor número de metas y actividades que permiten cuantificar lo programado y los resultados. Este Ente de Control observa que la mejora en la descripción y multiplicidad de metas e indicadores, es producto de la estructuración de los proyectos de inversión 869 y 885. Sin embargo, tampoco es posible identificar cuáles son las acciones puntuales, que deberá realizar la entidad para dar cumplimiento a las metas y actividades establecidas, porque tampoco forman parte del documento del proyecto, ni del plan de acción.

Por otra parte, se observó diferencias en la información documentada en el Informe de Balance Social sobre la gestión de la vigencia 2012, con respecto a lo reportado en la matriz del PIC, dado que el corte de la información del balance es diciembre de 2012 con datos preliminares dado la vigencia de contratación con las ESE, la cual, aún se está ejecutando en el primer trimestre de 2013 y la información presentada al equipo auditor ya tiene una revisión y validación posterior.

2.5.2.1. Hallazgo Administrativo

Aunque el informe del Balance Social rendido por la SDS-FFDS a través del aplicativo SIVICOF cumple con la metodología en cuanto a la estructura del mismo; todos los problemas sociales revisados no cuentan con los elementos necesarios y detallados para cumplir con su finalidad; la programación, presentación, cuantificación y evaluación de los resultados de la gestión de la entidad en la vigencia 2012, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas distritales y nacionales formuladas para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos. Incumpliendo lo establecido en la Resolución 34 de 2009 de la Contraloría de Bogotá y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Política de Seguridad Alimentaria - SAN

“Por un control efectivo y transparente”

En cumplimiento del Decreto 508 de 2007, se adopto la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Durante la auditoria se realizo un seguimiento documental a las inversiones y actividades que obedecen a la Política de Seguridad Alimentaria en los diferentes proyectos de Salud Pública en los planes de Desarrollo Bogota Positiva y Bogota Humana:

A continuacion, se consolidan los recursos programados y ejecutados de los diferentes proyectos que intervinieron en la política en el Plan de Desarrollo de Bogota Positiva.

**Cuadro 64
SEGUIMIENTO ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO METAS SAN
PLAN DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PROYECTOS 623, 624, 625 Y 627**

PROYECTO	CHIP	ACTIVIDAD	APROPIACION DEFINITIVA	PTO COMPROMETIDO	%
623	411	Gestionar el mejoramiento de las condiciones para la SAN en microterritorios	196.178.000	61.994.624	32%
624	419	Promoción de la alimentación saludable en IED. (jardines, colegios, universidades)	366.580.225	318.743.248	87%
624	419	Realizar acciones de desparasitación y suplementación con micronutrientes (hierro y Vitamina A) en jardines.	1.947.703.700	815.695.938	42%
624	419	Acciones para la promoción, protección y defensa de la lactancia materna y la alimentación saludable en los niños y niñas menores de cinco años en el marco de la coordinación intersectorial.	92.690.075	75.007.248	81%
624	415	Identificación, canalización y seguimiento a adolescentes lactantes, con énfasis en la promoción de la lactancia exclusiva hasta los seis meses.	469.661.930	167.044.123	36%
625	0428	Consolidar y expandir el componente de intervención del sistema de vigilancia epidemiológica alimentario y nutricional SISVAN para el menor de cinco años.	842.295.379	623.360.349	74%
625	0428	Diseñar e implementar el sistema de vigilancia de la mortalidad por desnutrición y causas asociadas en los niños y niñas menores de 5 años.	631.721.534	486.975.407	77%
625	0428	Ajustar e implementar el subsistema de vigilancia del bajo peso al nacer articulándolo al SIVIGILA D.C.	631.721.534	485.975.408	77%
627	0449	Desarrollar una estrategia de Educación, información y comunicación dirigida a actores institucionales y comunitarios para promover la demanda inducida a control prenatal de mujeres gestantes desde el primer trimestre del embarazo y la calidad en la prestación del servicio.	285.005.500	179.553.465	63%
627	0450	Desarrollar una estrategia de Educación, información y comunicación dirigida a actores institucionales y comunitarios para la transformación de prácticas saludables en la alimentación y nutrición de la familia gestante.	298.290.820	125.322.064	42%
627	0450	Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan promover la práctica de la lactancia materna y el cumplimiento del código internacional de sucedáneos de la leche materna, a partir del reconocimiento de imaginarios sociales.	298.290.820	152.200.522	51%
627	0454	Realizar Jornada Distrital y Local de Lactancia Materna	20.106.860	3.086.860	15%
627	0455	Realizar Jornada Distrital y Local de Lactancia Materna	25.893.140	25.893.140	100%
TOTAL			6.106.139.518	3.520.852.395	58%

Fuente: Dirección Salud Pública SDS

Con respecto a la ejecución de los recursos del Plan de Desarrollo Bogota Positiva se alcanzó un porcentaje de ejecución del 58% del presupuesto definitivo, teniendo presente que la ejecución del presupuesto y la contratación de actividades se genera hasta finales del primer trimestre. Sin embargo, se obtuvo

“Por un control efectivo y transparente”

una gestión superior al 90%, con respecto a las actividades reportadas por la entidad.

Una vez realizado seguimiento a la gestión reportada por la entidad, se consolida en el siguiente las acciones programadas y ejecutadas a través del Proyecto de Inversión 869, de Salud Pública del Plan de Desarrollo Bogotá Humana y que obedecen a la Política de Seguridad Alimentaria. Se reúnen las intervenciones colectivas en los ámbitos familiar, escolar, institucional y comunitario.

Cuadro 65
METAS Y PRESUPUESTO POLÍTICA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL- SAN
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ HUMANA – PROYECTO 869

CHIP	META	ACTIVIDAD	APROPIACION DEFINITIVA	PTO COMPROMETIDO	%	Magnitud programada VIGENCIA 2012	Magnitud ejecutada VIGENCIA 2012	PROGRAMADO VIGENCIA 2012	EJECUTADO VIGENCIA 2012 (ACTIVIDADES OPERATIVAS)
776	Ajustar, implementar y seguir el 100% de las políticas de salud pública, con enfoque poblacional, diferencial y de género, desde la diversidad, mediante procesos participativos, al 2016.	Coordinación intersectorial para la implementación del plan de acción Distrital y Local de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del D.C.	217.979.555	217.979.555	100%	100%	75,5%	Esta actividad se desarrolla en dos niveles uno Distrital y otro local: A nivel Distrital, las entidades Distritales que participan en la Comisión Intersectorial para la seguridad alimentaria y nutricional (CISAN) concentraron los esfuerzos en la estructuración de los contenidos y compromisos de la Política de SAN a incluir en el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012-2016	A nivel Distrital: Implementados y funcionando 18 comités locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional - SAN. A nivel Local: se desarrolla el Plan de acción Anual de SAN establecido por cada Localidad. Informes de Gestión por Localidad del Plan de Acción ejecutado
773	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.	Implementación de estrategias de promoción de la alimentación infantil saludable en la primera infancia	400.569.123	400.569.123	100%	4,8 % Prevalencia de DNT Global en menores de 5 años	5,1 % Prevalencia de DNT Global en menores de 5 años	602 asistencias técnicas integrales a HOBIS (Hogares comunitarios del ICBS) y FAMIS (Programa familia mujer e infancia del ICBF). 298 sesiones de asistencia técnica integral a docentes, administrativos, padres y madres de los jardines infantiles públicos y privados	777 asistencias técnicas integrales a HOBIS Y FAMIS dirigidos a padres, madres, cuidadores. 316 acciones de asistencia técnica integral a jardines infantiles.
773	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.	Diseño y Desarrollo de estrategias de comunicación masiva para la promoción de la alimentación infantil saludable.	-	-		17 Prevalencia de DNT crónica en menores de 5 años	18,2 Prevalencia de DNT crónica en menores de 5 años	No había recursos para el segundo semestre porque para Bogotá positiva no estaban estas metas	-
773		Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en la primera infancia	-	-					-
773		Fortalecimiento de la atención de los niños y niñas recién nacidos con bajo peso al nacer bajo la Modalidad Canguro	-	-					En la vigencia 2013 se está trabajando en conjunto con la Dirección de Desarrollo de Servicios, a través del proyecto 876 de Redes de Servicios.

“Por un control efectivo y transparente”

CHIP	META	ACTIVIDAD	APROPIACION DEFINITIVA	PTO COMPROMETIDO	%	Magnitud programada VIGENCIA 2012	Magnitud ejecutada VIGENCIA 2012	PROGRAMADO VIGENCIA 2012	EJECUTADO VIGENCIA 2012 (ACTIVIDADES OPERATIVAS)
428	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.	Implementación de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.	1.390.187.528	1.390.187.528	100%	2,5 Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años%	0,3 Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años%	- 296 UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) - 10.112 Investigaciones Epidemiológicas de Campo. Diseño y ajuste del protocolo para la vigilancia de la mortalidad por y asociada a la desnutrición. Búsqueda activa de casos de mortalidad por desnutrición a partir de la revisión de los certificados de defunción de menores de 5 años.	311 UPGD - 10.112 Investigaciones de Campo realizadas a niños y niñas menores de 5 años con DNT global, a recién nacidos a término con bajo peso al nacer y a mujeres gestantes con bajo peso. Diseño y ajuste del protocolo para la vigilancia de la mortalidad por y asociada a la DNT. Búsqueda activa de casos de mortalidad por DNT
773	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.	Definición de estrategias para la promoción de la alimentación saludable en la gestación	-	-	-	12,5 Prevalencia de bajo peso al nacer	12,9 Prevalencia de bajo peso al nacer	Se programaron 1181 asesorías Integrales en casa a las Familias con gestantes, financiado por el código CHIP de Gestión de Territorios porque no quedaron recursos por el código o Chip de Nutrición	1086 asesorías Integrales en casa a las Familias con gestantes. •Asesoría e información en relación a la promoción de la lactancia materna • Identificación de hábitos alimentarios inadecuados en las gestantes •Abordaje de la población gestante con problemas de sobrepeso y obesidad
773		Funcionamiento de un Banco de leche humana en el D.C	-	-	-			No había recursos para el segundo semestre porque para Bogotá positiva no estaba esta actividad.	-
773	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.	Implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia "IAMI" en Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	389.652.991	374.927.443	96%			14 Empresas Sociales del Estado implementando. Esto se ejecuta con las mismas nutricionistas de los equipos territoriales la estrategia IAMI "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia" estrategia de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna en instituciones prestadoras de servicios de salud	Se implementó en las 14 Empresas Sociales del Estado la estrategia IAMI "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia" en 14 ESES.
773		Diseño y desarrollo de Estrategias para la promoción y apoyo de la lactancia materna a nivel individual y colectivo	389.652.991	374.927.443	96%	3,2 meses de lactancia materna	3,0 meses de lactancia materna	Se programaron 14 jornadas de celebración del mes de la lactancia materna, por cada Hospital. 355 sesiones de asistencia técnica en jardines en las cuales se desarrollaron temas de lactancia materna y alimentación complementaria dirigidos a docentes, directivos, padres y madres de familia y cuidadores.	14 jornadas de celebración en el mes de la lactancia materna. - 347 sesiones de asistencia técnica integral a los docentes y padres de familia de los jardines seleccionados en cada localidad. Los profesionales que participaron en el proceso fueron nutricionistas
773		Asesoría y asistencia técnica en la implementación de salas amigas de la familia lactante	-	-	-			Estrategia nueva con Integración Social y no hubo recursos 2012. Consiste en montar salas amigas de la familia lactante en el ámbito laboral en las instituciones del sector salud. Aquí en la SDS ya existe hace 4 años. Inclusive ya está acreditada y re acreditada por Integración Social porque son los coordinadores de la estrategia.	-

“Por un control efectivo y transparente”

CHIP	META	ACTIVIDAD	APROPICIACIÓN DEFINITIVA	PTO COMPROMETIDO	%	Magnitud programada VIGENCIA 2012	Magnitud ejecutada VIGENCIA 2012	PROGRAMADO VIGENCIA 2012	EJECUTADO VIGENCIA 2012 (ACTIVIDADES OPERATIVAS)
780	Desarrollar estrategias integradas de promoción de la salud en actividad física, Seguridad Alimentaria y Nutricional, trabajo saludable y prácticas saludables en el 100% de los territorios de salud, con coordinación intersectorial, a 2016.	Implementación de estrategias integradas con grupos comunitarios (mujeres gestantes, cuidadores de hogar y trabajadores informales), para la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y espacios libres de humo anualmente en los territorios priorizados.	560.683.063	559.239.458	100%	66 territorios	66 territorios	Se programaron estrategias de promoción de alimentación saludable en el marco de las acciones a desarrollar en los grupos de trabajo saludable, por parte de profesional en nutrición y dietética, con metas diferenciales por localidad. Para la vigencia se programaron 54 sesiones de nutrición en grupos de trabajo saludable. Se programaron 1616 sesiones de nutrición en servicios de salud colectivos en promoción alimentación saludable desarrolladas por profesional en nutrición y dietética en el marco de la estrategia de servicios de salud colectiva, según etapa de ciclo vital y poblaciones especiales; con metas diferenciales por localidad.	Se desarrollaron 43 sesiones de promoción de alimentación saludable con un cubrimiento aproximado de 315 personas dedicadas al trabajo informar en el marco de las acciones realizadas con los grupos de trabajo saludable, por parte de profesional en nutrición y dietética. Se desarrollaron 1616 sesiones de promoción alimentación saludable desarrolladas por profesional en nutrición y dietética en el marco de la estrategia de servicios de salud colectiva, según etapa de ciclo vital y poblaciones especiales.
773	Poner en marcha estrategias de detección y tratamiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes.	Diseño y desarrollo de estrategias integrales para la promoción y adopción de prácticas de alimentación saludable y actividad física en la población de 5 a 17 años.	1.170.834.943	1.170.834.943	100%	23,7 prevalencia de sobre peso y obesidad en niños y niñas de 5-17 años	26 prevalencia de sobre peso y obesidad en niños y niñas de 5-17 años	660 sesiones de asesoría individual a niños, niñas, adolescentes con malnutrición realizados por profesional en nutrición y dietética 55 sesiones de trabajo con grupos gestores en alimentación saludable en IED 293 sesiones de asistencia técnica a docentes, padres de familia y administrativos en IED en temas de alimentación saludable con metas diferenciales por localidad. 82 jornadas o festivales de la alimentación saludable con participación de la comunidad educativa en las IED.	930 sesiones de asesoría individual realizados por profesional en nutrición y dietética 73 sesiones de trabajo con grupos gestores en alimentación saludable en IED por parte de profesional en nutrición y dietética 420 sesiones de asistencia técnica a docentes, padres de familia y administrativos en IED. 105 jornadas o festivales de la alimentación saludable integradas con la promoción de la actividad física.
			4.519.560.194	4.488.665.493	99%				

Fuente: Dirección de Salud Pública

Como se puede observar en el cuadro, se han consolidado las diferentes acciones programadas y ejecutadas con los recursos destinados a dar cumplimiento a la política de seguridad Alimentaria. Del presupuesto definitivo dentro del proyecto 869, por un monto de \$4.519.560.193, la entidad ejecutó el 99% de los recursos de la política Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN por valor de 4.288.665.493.

De acuerdo con la planeación del proyecto, no se asignaron recursos en la vigencia 2012 a 6 de las 13 actividades relacionadas con la política, principalmente, las actividades nuevas, es decir, las que no se ejecutaban desde Bogotá Positiva. De manera, que se ejecutaron recursos únicamente para el 54% de las actividades contempladas en el proyecto 869 que dan cumplimiento a la política SAN.

Sin embargo, la meta “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 Admon Distrital, al 2016” a través de la actividad “definición de estrategias para la

“Por un control efectivo y transparente”

promoción de la alimentación saludable en la gestación”, sin recursos, se ejecuto a través de código chip de gestión de territorios. Se programaron 1181 asesorías integrales en casa a las familias con gestantes y se desarrollaron 1086. Esto evidencia la versatilidad de los equipos interdisciplinarios en los territorios, que podría favorecer el manejo de los recursos.

Del seguimiento efectuado a la gestión (consolidada en el cuadro anterior), se pudo verificar un cumplimiento superior al 95% en promedio.

Es importante anotar que se ha podido verificar una buena gestión con respecto a la ejecución de las actividades programadas y ejecutadas con el fin de dar cumplimiento a la Política de seguridad Alimentaria y Nutricional y esto replica de manera favorable en la medición de los resultados de los indicadores de impacto social, como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 66
INDICADORES DE IMPACTO INCIDENCIA DIRECTA E INDIRECTA EN LA
POLITICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL SAN

Metas del 2008-2012	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Línea base Distrital año 2006	2007	2008	2009	2010	Línea base Distrital año 2010	2011	2012	Meta a 2012	Meta a 2016
A 2011 reducir la tasa de mortalidad perinatal por debajo de 16 por 1.000 nacidos vivos	15.0	14.3	13.5	15.1	15.6	19.3	23.3	19.8	23.7	26.8	24.4	35.3	18,1	33,8	17,6	17	REDUCIR A 15
Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer. (Prevalencia Bajo Peso al nacer (%))	10.8	11.0	11.4	11.9	11.7	11.9	12.1	12.1%	12.4	12.4	12.8	12,9	13.2	13,3	12,9	12,5	reducir a 10
A 2011 reducir la tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años a un 1 caso por 100.000 menores de 5 Años	10.8	8.2	7.6	6.0	6.1	2.7	2.5	2	3,1	1,5	1,0	0,8	1,3 por 100.000	1,3	1,2	0,8	REDUCIR A 15,7
A 2011 reducir la tasa de mortalidad por Neumonía en menores de 5 años a 11.5 casos por 100.000 menores de 5 años	40.8	37.4	24.7	24.2	28.5	23.7	18.4	15.9	17.6	21.0	17,6	17,2	15,3 por 10.000?	9,6	10,0	12,3	a menos de 9
A 2011 reducir la tasa de mortalidad (Infantil) en menores de 1 año a 9.9 por 1.000 nacidos vivos.	18.5	16.7	15.1	15.1	15.5	15.0	13.6	13.5	13.8	13.3	12,1	11,8	11,4	11,5	11,1	10,3	reducir a 8
A 2011 reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 23.7 por 100.000 menores de 5 Años	42.1	38.0	33.5	33.3	34.6	32.7	30.6	26.2	31.4	30.4	26.9	25,5	23 por 10.000?	23,3	22,3	19,4	REDUCIR A 15,7

“Por un control efectivo y transparente”

Metas del 2008-1012	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Línea base Distrital año 2006	2007	2008	2009	2010	Línea base Distrital año 2010	2011	2012	Meta a 2012	Meta a 2016
A 2011 monitorear la tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 Años por 100.000 menores de 5 Años	4,4	4,3	5,3	2,3	5,4	5,0	4,4	4,1	4,1	2,7	3	1,2	3	0,3	0,7	2,5	reducir a 1,5 por 100.000
Prevalencia Desnutrición global en menores de 5 Años	7,9	8,1	8,7	7,8	7,4	6,9	6,9	6,9	6,6	6,2	6	5,3	5,3	5,2	5,1	4,8	reducir a 3% la prevalencia
A 2011 aumentar a Seis Meses el Periodo de Lactancia Materna Exclusiva (Mediana de Lactancia materna en meses)	2,8	2,5	2,5	2,3	2,5	2,4	2,2		2,6	2,9	3,1	3	2,9		2,9	3,2	incrementar a 4 meses
Desnutrición Aguda %	3,1	3,5	3,8	3,5	3,1	2,9	2,9		2,9	2,4	2,1	1,7		1,6	1,7		NO ES META
Prevalencia Desnutrición crónica en menores de 5 Años	24,2	22,4	23,4	21	21,7	21,6	20,9		21	21,4	20,9	19,3		18,1	18,3	17	Reducir a 12%
Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en niños y niñas de 5 a 17 años	No hay información disponible porque la vigilancia nutricional del escolar se inició en el 2006						19,9		18,4	22,8	22,7	23,7	23,7	25,7	26,1	23,7	26

Fuente. Direccion de Salud Publica

Podemos observar en el cuadro la evolucion de los indicadores de Impacto en los ultimos 12 años, encontrando un descenso con fluctuaciones, pero progresivo, de la mortalidad por enfermedad diarreica, mortalidad infantil, mortalidad en menores de 5 años, mortalidad por desnutricion, prevalencia de desnutricion global, desnutricion aguda, prevalencia de desnutricion cronica, prevalencia de sobrepeso y obesidad

El unico resultado desfavorable, relacionado de manera indirecta con la politica, es la tasa de mortalidad perinatal y la tasa de bajo peso al nacer, muy relacionados entre si, cuyos resultados no depende exclusivamente del sector salud.

2.5.2.2 Hallazgo Administrativo

Teniendo en cuenta que los proyectos de inversion del Plan de Intervenciones Colectivas de la Direccion de Salud Publica obedecen a diferentes politicas sociales distritales y nacionales, se evidencia que la entidad no dispone de informacion consolidada, detallada, desagregada y cuantificada que documente tanto las acciones contratadas y ejecutadas como los recursos utilizados, por cada vigencia, para el seguimiento, verificacion, evaluacion y analisis del cumplimiento de las politicas. Lo anterior transgrede los literales b, c, d, e, f y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993

“Por un control efectivo y transparente”

En el siguiente cuadro se presenta un comparativo de la inversión realizada en la política de Seguridad Alimentaria en las tres últimas vigencias:

Cuadro 67

Vigencia	Recursos Ejecutados	Variación 2012 - 2011
2010	5.997.336.262	
2011	4.928.048.788	-18%
2012	8.009.517.888	62%

Se presenta un gran incremento del 62% en la vigencia 2012 con respecto a la vigencia 2011. En la vigencia 2011 se había presentado un decrecimiento del 18% con respecto a la inversión del 2010.

“Por un control efectivo y transparente”

2.6 Evaluación de la Gestión Ambiental

La evaluación de la gestión ambiental comprende la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1111 GRUPO I INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL numerales 1, 2, 3, 4, 5, 5.1, 5.2; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental recursos manejados a través del Fondo Financiero Distrital de Salud.

El SDS-FFDS obtuvo para la vigencia 2012 una calificación de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 95 % en un rango EFICIENTE en su gestión ambiental.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA, el cual se encuentra bajo la responsabilidad de la Secretaria Distrital de Salud, se ejecutaron a través del Fondo Financiero Distrital de Salud \$500.676.384, representando el 2% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$ 30.577.009.189, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:

Cuadro 68
**% CUMPLIMIENTO METAS - INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL
PIGA SDS-FFDS VIGENCIA 2012**

DESCRIPCIÓN	% ponderado cumplimiento metas del programa	VALOR
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA	79.17	\$7.476.200
PROGRAMA AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGIA	98	\$256.756.904
PROGRAMA AIRE	100	\$7.728.000
PROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	100	\$210.276.280
MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES INTERNAS	100	\$18.439.000
EXTENSION DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	98.4	
TOTAL	95	\$500.676.384

Fuente: Formato CB-1111-5 PLAN DE ACCION ANUAL PIGA 2012
Respuesta SDS-FFDS radicado 18594 del 21 de febrero de 2013
Facturación ECOCAPITAL-ATESA y Contratos suscritos 2012
Acta de visita Administrativa mayo 2 de 2013- Información SDS FFDS vigencia 2012

“Por un control efectivo y transparente”

De lo anterior, mediante verificación y análisis de la información reportada por la entidad y consultada en las diferentes dependencias, se observó que el cumplimiento del PIGA 2012 se vio afectado en su meta para el programa de ahorro y uso eficiente del agua por la disminución de recursos lo que ocasiono hacia el ultimo trimestre de 2012 que la entidad no contratara el estudio de vertimientos para todas sus sedes y las reparaciones de fugas en algunas salidas de agua.

Aunque en el programa de ahorro y uso eficiente de energía presentó un cumplimiento del 98% y el programa de extensión de buenas practicas ambientales tuvo un porcentaje del 98,4%; la SDS ha venido fortaleciendo sus actividades en el tema ambiental se destaca en otras el proceso piloto de compostaje que demoró ocho (8) meses, logrando aprovechar el 100% de los residuos orgánicos generados en el Centro de Zoonosis en el segundo semestre de 2012, convirtiéndolo en 3.500 kilogramos de compost para la huerta, proyecto que en este momento esta suspendido.

Por otra parte, la entidad convoco a funcionarios y familiares a diferentes salidas ecológicas, además de la realización de talleres, video conferencias y la proyección de películas relacionadas con las diferentes temáticas ambientales, entre otras actividades lúdicas. Con la comunidad educativa y comunal que habita cerca al Centro de Zoonosis adelantó una jornada de limpieza en las cuadras vecinas a la sede. Sin embargo, se observó en los registros que no se ha realizado una sensibilización al grupo que representa a la asociación de usuarios de la Secretaria Distrital de Salud.

En la vigencia 2012 la entidad continuó los diferentes programas de aprovechamiento de residuos reciclables mediante la selección de material reciclado realizado por el personal que pertenece a la Asociación de Recicladores COOTRIUNFO. Se destaca los programas de recolección de pilas y equipos electrónicos como celulares para las campañas de *pilas, si las tiras contaminas!* y *Recicla tu celular y comunícate con la tierra.*

En la siguiente tabla se registra los consumos y costo cancelado de servicios públicos como agua, energía, recolección de residuos ordinarios, peligrosos y el material reciclado aprovechado por la entidad para la vigencia 2012:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 69
Consumo y Costo Servicios Públicos SDS-FFDS vigencia 2012

Energía				
Vigencia	Consumo anual KW	Diferencia anual KW	Vr/año \$	Diferencia anual \$
2009	2.250.819	-22.010	567.838.030	56.951.040
2010	2.341.506	90.687	610.264.760	42.426.730
2011	2.504.259	162.753	694.485.670	84.220.910
2012	2.671.896	167.637	761.296.880	66.811.210
Agua				
	Consumo anual m ³	Diferencia anual m ³	Vr/año \$	Diferencia anual \$
2009	20.896	4.527	74.784.970	17.888.490
2010	16.870	-4.026	62.860.850	-11.924.120
2011	22.670	5.800	87.067.780	24.206.930
2012	20.847	-1.823	82.420.320	-4.647.000
Residuos Sólidos Ordinarios				
	Vr/anual cancelado por recolección de \$		Diferencia anual de \$	
2009	46.025.070		24.675.780	
2010	28.316.80		-17.708.270	
2011	24.058.570		-4.258.230	
2012	29.1840		5.125.0	
Residuos Peligrosos				
	Kg. anual generado	Diferencia anual generado	Vr/anual cancelado por la recolección y/o tratamiento \$	Diferencia anual \$
2009	157.717.93	-17.406.16	311.566.460	-19.953.180
2010	111.204.29	-46.513.64	185.574.230	-125.992.230
2011	88.310.9	-22.893.39	148.574.370	-36.999.850
2012	42.067	-46.243	75.172.600	-73.401.760
Material Reciclado				
	Peso anual reciclado Kg.		Diferencia anual reciclado Kg.	
2009	26.987.5		6.848	
2010	32.360.5		5.373	
2011	33.450		1.090	
2012	32.445		-1.005	

Fuente: Facturación FFDS vigencia 2012
Formato SIVICOF CB-1111Grupo 1

De acuerdo al análisis realizado en relación al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2009, 2010, 2011 y 2012 se observó en la verificación de facturación una disminución en el consumo de agua del 9% entre la vigencia 2011 al 2012, obedece a la terminación de contratos en el mes de marzo y abril de 2012 .

En la tabla 1 se observa un aumento en un 6.2% en el consumo de energía entre el año 2011 y el 2012, este aumento se debe a la entrada en funcionamiento de algunos equipos como el cuarto frío de vacunas, sistema de aire acondicionado para los servidores del centro de computo, equipos ubicados en el Laboratorio de

“Por un control efectivo y transparente”

Salud Pública, Hemocentro Distrital; Además, de los diferentes eventos que se realizan en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud.

En el cuadro se observa un aumento del 6.2% en el consumo de energía entre el año 2011 y el 2012, este aumento se debe a los equipos que funcionan en el Centro Administrativo Distrital, Laboratorio de Salud Pública y Hemocentro Distrital; Además, de los diferentes eventos que se realizan en las instalaciones de la Secretaria Distrital de Salud. Por otra parte, se incluyo los consumos de noviembre y diciembre de 2012 de la sede Cerro Manjui los cuales no se habían reportado en el formato CB-1111-6 Uso eficiente de la energía. En cuanto al valor cancelado y reportado en el formato se observó con relación a los registros de facturación que se incluyen otros cobros adicionales facturados que se suman al valor cobrado por el consumo del periodo.

En cumplimiento del programa Gestión Integral de Residuos la entidad llevo a cabo en el año 2012 jornadas de sensibilización en segregación de residuos y actualización del Plan Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

Cuadro 70
COMPARATIVO CANTIDAD Kgr DE RESIDUOS SÓLIDOS y COSTO
VIGENCIAS 2009- 2010-2011- 2012

TIPO DE RESIDUO	Cantidad Generada en Kgr de Residuos Sólidos anual –Costo \$							
	2009		2010		2011		2012	
	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$	Kgr	\$
Ordinarios	30.000	46.025.070	26.826	28.316.800	28.502	24.058.570	20.847	29.184.000
Reciclable	26.988		32.361		33.450		32.445	
Peligrosos	157.884	311.546.460	111.204	185.574.230	88.310	148.574.370	42.067	75.172.603
TOTAL	214.872	357.571.530	170.391	213.891.030	150.263	172.632.940	95.359	104.356.603

Fuente: Facturación SDS-FFDS vigencia 2012 Reporte Diario de Residuos RH1 2012
Formato SIVICOF CB-1111 Grupo 1

En el cuadro se puede observar que entre las vigencias 2011 y 2012 se presentó una disminución del 65% debido a la disminución de residuos generados por el Centro de Zoonosis en especial los cuerpos de animales producto de los procedimientos de eutanasia, fundamentado en la importancia del Programa de Adopción Canina y Felina impulsado por las Asociaciones de Protectoras de Animales.

Por otra parte, la SDS viene desarrollando con la empresa SAPRIN S.A. E.S.P. la puesta en funcionamiento de dos (2) equipos incineradores adquiridos por el FFDS en el año 2004.

Mediante el contrato 602 de 2009 de fecha 1 de Abril de 2009 con la empresa SAPRIN S.A. E.S.P. cuyo objeto según cláusula primera consiste en: “Desarrollar

“Por un control efectivo y transparente”

y adaptar tecnológicamente dos (2) hornos incineradores marca T.K.F. referencia HI 75P y su puesta en funcionamiento “. Estableció en su cláusula quinta :Valor y Forma de Pago lo siguiente: “...El contratista facturará mensualmente durante la etapa 2 del contrato el valor de los residuos hospitalarios y similares, infecciosos o de riesgo biológico que genere la secretaria Distrital de Salud y que efectivamente incinere a un valor equivalente aun 70% de la tarifa vigente que paga el Fondo Financiero Distrital de Salud y/o Secretaria Distrital de Salud al momento de la facturación...”

Se verifica el costo por kilogramo de residuos incinerados ofrecidos por SAPRIN a la SDS-FFDS según contrato 602-2009 en \$ 1.541, observando una reducción del 30% con respecto a lo facturado por ECOCAPITAL S.A. E.S.P. quien venía prestando hasta el mes de julio de 2011 el servicio de transporte e incineración de residuos peligrosos (Termodestrucción) en este caso para el Centro de Zoonosis a un costo por kilogramo de \$ 2.170. Sin embargo, debido a la respuesta de la UAESP frente a la exclusividad de ECOCAPITAL en la recolección y tratamiento de residuos anatomopatológicos y biosanitarios. Actualmente el contratista viene recolectando los residuos químicos generados por la SDS.

La Entidad cuenta con su registro como generador de residuos peligrosos ante la Secretaria Distrital de Ambiente, en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma presentó por medio electrónico las cantidades generadas en la vigencia 2012, tramite realizado a través del aplicativo RESPEL del IDEAM en el mes de febrero de 2012 para las sedes Centro de Zoonosis y Centro Distrital de Salud (Hemocentro Distrital y Laboratorio de Salud Pública).

Como parte del seguimiento al cumplimiento en la ejecución del PIGA el equipo auditor adelantó visita de auditoria a las sedes Centro de Zoonosis el 25 de Abril de 2012 y a la sede Almacén –Archivo Puente Aranda , donde se observó que no se esta dando uso adecuado a las bolsas destinadas para residuos peligrosos. En el Centro de Zoonosis a la fecha de la visita se observó que no se han recogido en su totalidad los residuos como escombros y sobrante de obra.

Revisada la normatividad interna de la SDS se constato que la entidad mediante la revisión y actualización del PIGA para el periodo 2012-2016 adopto con la Resolución interna 116 del 15 de febrero de 2013 el documento, el cual fue concertó con la SDA en junio 20 de 2012, dando cumplimiento a la Resolución 6416 del 6 de diciembre de 2011 “Por el cual se establecen los lineamientos para la formulación, Concertación, implementación, Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental de los planes Institucionales de gestión Ambiental PIGA” expedida por la Secretaria Distrital de Ambiente. Así mismo, en el mismo acto administrativo se crea y

“Por un control efectivo y transparente”

organiza el comité PIGA, en el cual hace parte el nivel directivo, coordinado por el Gestor Ambiental nombrado mediante la Resolución 093 del 8 de febrero de 2012.

Mediante el certificado de recepción de información bajo la plataforma Storm User, la Secretaria Distrital de Salud remitió los cuatro informes trimestrales correspondientes al seguimiento y cumplimiento en la vigencia 2012 del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, registros verificados por la auditoría.

Evaluación Gestión Ambiental PACA Vigencia 2012

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en el formato CB-1111 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL; así mismo, se verificó el PACA DISTRITAL para los proyectos de inversión en los cuales participa la Secretaria Distrital de Salud a través del FFDS La SDS obtuvo para la vigencia 2012 una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. de 77.5% para un rango EFICIENTE en su gestión ambiental externa.

En el marco normativo la Secretaría Distrital de Salud tiene como funciones dirigir, planificar, normalizar y controlar la gestión ambiental del Distrito Capital, en coordinación con la Secretaria Distrital de Ambiente.

De lo anterior para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas de inversión desde el enfoque salud-ambiental y en cumplimiento de la armonización de los Planes de Desarrollo **BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012 y BOGOTA HUMANA 2012-2016** para la vigencia 2012, la Secretaria Distrital de Salud –FFDS invirtió \$31.024.949.769 representando el 2% del presupuesto de inversión comprometido por la entidad que fue de \$ 1.607.650.331.602, así:

**Cuadro 71
PRESUPUESTO EJECUTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN INSCRITOS
EN EL PACA DISTRITAL VIGENCIA 2012**

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA PARA VIVIR MEJOR 2008-2012 PERIODO FEBRERO A JULIO VIGENCIA 2012				
Proyecto	Inversión ambiental (\$)	Ejecutado ambiental (\$)	% de Inversión Ejecutada	% de ejecución ambiental con relación al proyecto 31-12-2012
623 Salud en su casa.	739.939.277	716.425.484	97%	2.8%
624 Salud al Colegio.	594.290.237	540.480.286	91%	5.4%
625 Vigilancia en Salud Pública - Vigilancia Sanitaria y Laboratorio de Salud Pública.	10.314.913.000	8.184.790.662	79%	35.8%
	385.742.500	148.212.500	38%	0.6%
627 Comunidades Saludables.	1.307.302.900	1.476.070.476	113%	20.7%
629 Fortalecimiento de la gestión distrital.	287.711.640	256.881.477	89%	5.5%
Subtotal BP	13.629.899.554	11.322.860.885	83%	

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016 PERIODO AGOSTO 2012 A FEBRERO DE 2013				
Proyecto	Inversión ambiental (\$)	Ejecutado ambiental (\$)	% de Inversión Ejecutada	% de ejecución ambiental con relación al proyecto 31-12-2012
869-Entornos	2.953.272.438	2.953.272.438	100	2.5%
869-LSP	916.825.854	799.508.460	87	0.7%
885	16.144.574.452	15.949.307.986	99	100
Subtotal BH	20.014.672.744	19.702.088.884	98%	
TOTAL año2012	\$33.644.572.298	\$31.024.949.769	92%	

Fuente: información suministrada SDS-FFDS VIGENCIA 2012

NOTA: El valor reportado corresponde a lo contratado por la SDS-FFDS a través del PIC con los 15 hospitales distritales contratación que continuo de la suscrita en el 2010 pero con presupuesto de la vigencia 2012 periodo Febrero a Julio de 2012 terminando con el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y con la suscripción de nuevos contratos del PIC con 14 Hospitales Distritales del nuevo Plan de Desarrollo Bogotá Humana periodo Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

Así mismo, el equipo auditor estableció de acuerdo a las pruebas de auditoría, requerimientos de información, entrevistas y verificación de documentación soporte de lo consignado en la rendición de cuenta; los porcentajes de avance físico de las actividades mencionadas por la entidad para los proyectos 623,624,625 componente Vigilancia en Salud Pública, 627 y 629 que corresponde al porcentaje de cumplimiento de las metas de cada proyecto en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva periodo Febrero a Julio de 2012 y proyectos 885 Salud Ambiental y 869 metas (53 Laboratorio de Salud Pública y 47 Estrategia Entornos Saludables) Plan de Desarrollo Bogotá Humana periodo Agosto de 2012 a Febrero de 2013 en los cuales se encuentran inmersas las actividades ambientales desde el enfoque de salud para cumplir con la metas inscritas en el PACA.

En el año 2012 la Secretaria Distrital de Salud y los Hospitales de la Red Distrital que ejecutan las actividades de salud pública en el Distrito Capital trabajaron en la implementación del nuevo modelo de intervención el cual pasa de ámbitos a territorios.

A partir de este modelo, la forma de contratación con los hospitales pasa de una organización por ámbitos a una organización territorial con equipos integrados, en la cual el ordenador pasa a ser el territorio con todo lo que lo conforma (equipamiento, familia, instituciones educativas y de protección, organizaciones comunitarias, espacio público, IPS, unidades de trabajo, etc.). Basado en este modelo los hospitales que ejecutan estos recursos vienen fortaleciendo las habilidades y competencias de los equipos de salud en todas las localidades del Distrito Capital.

“Por un control efectivo y transparente”

El FFDS adicióno recursos de la vigencia 2012 para continuar y terminar las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC contratadas con los 15 Hospitales Distritales de I y II nivel suscrito en la vigencia 2010. En el segundo semestre del año 2012 se suscribieron 14 contratos con las Empresas Sociales del Estado de I y II nivel, con excepción del Hospital Meissen, contratos que a la fecha se encuentran en ejecución.

El equipo auditor mediante actas de visita administrativa con los referentes técnicos y financieros de la Dirección de Salud Pública SDS-FFDS adelantó el seguimiento al proceso de armonización de los proyectos PACA, los cuales se encuentran inmersos en los planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana, resumidos en el siguiente cuadro:

Cuadro 72
ARMONIZACION METAS PACA VIGENCIA 2012

Plan de Desarrollo Bogotá Positiva			Plan de Desarrollo Bogotá Humana			
Proyecto	Meta PACA	Actividades	Proyecto	Meta PACA	Actividades	Se excluyen actividades
623 Salud a su casa	“A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital “	1 actividad	869 Salud para el Buen vivir Meta 47 Entornos Saludables	Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016 Familiar Colegio y Jardines Comunitario	3 actividades	Acciones de asesoría a familias con tenencia inadecuada de animales y asesoría a familias para control de vectores plaga en interiores. No continúa las acciones de esterilización y vacunación canina y felina que se realizaban por el proyecto 627 pasan al proyecto 885
624 Salud al Colegio		1 actividad				
627 Comunidades Saludables		1 actividad				
629 Fortalecimiento de la gestión		4 actividades				

“Por un control efectivo y transparente”

Plan de Desarrollo Bogotá Positiva			Plan de Desarrollo Bogotá Humana			
Proyecto	Meta PACA	Actividades	Proyecto	Meta PACA	Actividades	Se excluyen actividades
<i>distrital en la salud pública</i>	<i>salud pública</i> <i>A 2012 Crear en el 100% de las localidades mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas, culturales y de género.</i>		<i>Ambiental</i>	<i>Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de alud Ambiental</i>	<i>sociales.</i> Continúan del proyecto 627 <i>Actividades Habilidades en salud ambiental con Monitores Ambientales Comunitarios, de dinamización de redes de Salud Ambiental, y acciones de reconocimiento y corresponsabilidad con el entorno a partir de jornadas y campañas</i>	
625 <i>Vigilancia Sanitaria y Ambiental</i>	<i>Meta 11 SISVEA</i>	<i>13 Actividades</i>	885 <i>Salud Ambiental</i>	<i>Metas 1, 2,3,4,5,6, 11,12 y 13</i>	<i>17 actividades</i>	
	<i>Meta 12 A 2012 tener cero casos de rabia Humana autóctona</i>	<i>Una actividad</i>		<i>Meta 10 Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el D.C.</i>	<i>2 actividades</i>	
627 <i>Comunidades Saludables</i>	<i>A tener cero casos de rabia humana autóctona</i>	<i>2 actividades</i>		<i>Meta 9 Mantener cero casos de rabia Humana autóctona a 2016</i>	<i>4 actividades</i>	
	<i>A junio de 2012, lograr coberturas de vacunación canina por encima del 70% en población susceptible de vacunar</i>	<i>2 actividades.</i>	<i>Meta 10 Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el D.C.</i>	<i>2 actividades</i> <i>En la meta 10 continúan del proyecto 627 las acciones de esterilización y vacunación canina y felina del proyecto 627</i>		
625 <i>Vigilancia Sanitaria y Ambiental</i>	<i>Meta 13 A 2012 mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en el 100% de los acueductos del D.C.</i>	<i>3 actividades</i>	885 <i>Salud Ambiental</i>	<i>Metas 7 y 8</i>	<i>2 actividades</i>	
	<i>Meta 14 Laboratorio de</i>	<i>Equipos, Materiales</i>	869 <i>Salud para</i>	<i>Meta 53 Laboratorio de</i>	<i>Equipos, Materiales e insumos</i>	

“Por un control efectivo y transparente”

Plan de Desarrollo Bogotá Positiva			Plan de Desarrollo Bogotá Humana			
Proyecto	Meta PACA	Actividades	Proyecto	Meta PACA	Actividades	Se excluyen actividades
	Salud Publica	e insumos Talento Humano	el Buen vivir	Salud Publica	Talento Humano	

Fuente: Actas de visita administrativa de fechas 5 de abril terminada el 12 de abril de 2013, 8 y 10 de abril terminadas el 25 de abril de 2013. DIRECCION SALUD PÚBLICA SDS-FFDS
FICHAS EBI Y SEGPLAN DIRECCION DE PLANEACION SDS-FFDS

De acuerdo al seguimiento la entidad explicó el proceso de armonización, el cual adelantó en el primer semestre de 2012, trabajando la formulación del nuevo plan de desarrollo mediante mesas de trabajo; los grupos conformados elaboraron los respectivos indicadores partiendo de una evaluación técnica. Con posterioridad a la adopción del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, tres meses después formularon el PACA para la Secretaria Distrital de Salud, en la cual como resultado identificaron las metas de los proyectos 623,624,625, 627, 629 y los proyectos 869 meta 47 y 885 como metas a incluir en el PACA de la SDS. .

En el segundo semestre de 2012 las acciones en Salud Pública armonizan sus actividades ejecutadas a través de ocho proyectos con 56 conceptos de gasto a dos proyectos de inversión con 20 conceptos de gastos. Así mismo, definieron dos herramientas para la programación y el seguimiento técnico y presupuestal de las actividades en salud pública ejecutadas por los hospitales distritales así : “ a) matriz de programación de talento humano según énfasis temática con asignación presupuestal según chip,b) y matriz de programación de actividades según énfasis temático (salud mental, salud sexual y reproductiva, SAN entre otras), establecidas en el plan de gobierno y en la matriz de programación y seguimiento establecida con Secretaria de Hacienda y del Ministerio de Salud y Protección Social, de esta manera se facilita también la programación y seguimiento de los recursos y la respuesta integral a las necesidades”

Para el caso específico de las acciones ambientales externas se asignaron los siguientes conceptos de gasto, los cuales se verificaron que cuentan con sus lineamientos, están publicados en la plataforma WIKI y son reportados en los planes de acción de las ESEs :

- “.....- Proyecto 623 Chip 413 Estilos de vida saludables en el territorio.
- Proyecto 624 Chip 422 Estilos de vida saludables en el territorio.
- Proyecto 627 Chip 452 Zoonosis
Chip 456 Otras acciones del ámbito comunitario
- Proyecto 629 Chip 459 Componente Local y Territorial que involucra entre otras la política de Salud Ambiental.

Para el segundo semestre 2012, se contrató ambiente por los proyectos:

- Proyecto 869 – Chip 774 Entornos saludables.
- Proyecto 885 – Chip 787 Salud Ambiental“

“Por un control efectivo y transparente”

SEGUIMIENTO METAS PACA PROYECTO 623, 624, 627 y 629 Y META 47 PROYECTO 869 ENTORNOS SALUDABLES

Cuadro 73
**SEGUIMIENTO META PACA PROYECTO 623,624,627 y 629 VIGENCIA 2012
PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA**

Metas Ambientales	Actividades de la meta PACA	%ANUAL DE EJECUCIÓN METAS 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
Proyecto 623 Salud a su casa Ámbito Familiar	1. Planes Integrales de Entornos Saludables en Microterritorios de salud a su Casa.	98%	739.939.277	716.425.484	97%
“A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital “	2. Estrategia vivienda saludable (EVS) visita domiciliaria-educación sanitaria.				
TOTAL PROYECTO 623			739.939.277	716.425.484	97%
Proyecto 624 Salud al Colegio Ámbito escolar “A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital”	1. Apoyo a procesos de educación en salud y ambiente (PAESA) en IED. 2. Asesoría para la elaboración de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles. (En 2008: Construir y dar continuidad en la operación de las respuestas integrales (SAN, Discapacidad, Salud oral) conforme a las necesidades sensibles identificadas en las instituciones educativas (jardines, colegios universidades).	100%	594.290.237	540.480.286	91%
TOTAL PROYECTO 624			594.290.237	540.480.286	91%
Proyecto 627 Comunidad Saludable Ámbito Comunitario A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital.	1.- Fortalecimiento de procesos organizativos ambientales comunitarios.	100	1.307.302.900	534.480.286	113%
A 2012 Tener cero casos de rabia humano autóctona	2. Efectuar recolección canina de animales callejeros, en las 20 localidades del D.C. 3. Realizar control de vectores a focos en la ciudad (desratización y desinfección).	0			

“Por un control efectivo y transparente”

Metas Ambientales	Actividades de la meta PACA	%ANUAL DE EJECUCIÓN METAS 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
				941.311.476	
A junio de 2012, lograr coberturas de vacunación canina por encima del 70% en población susceptible de vacunar.	4. Realizar actualización del censo de población canina y felina y el desarrollo de jornadas de vacunación orientadas al logro de las coberturas útiles de vacunación del D.C. Extramural e Intramural. 5. Realizar actualización del censo de población canina y felina para esterilización a hembras caninas y felinas de la ciudad como alternativa de control de la población.	70			
TOTAL PROYECTO 627			1.307.302.900	1.476.070.476	113%
A 2012 se habrán revisado, actualizado o ajustado el 100% de las políticas de salud pública	1) Implementar los ajustes derivados de la revisión de las políticas de salud pública con énfasis en la definición de la política de ambiente y salud	95%			
A 2012 Crear en el 100% de las localidades mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios para el logro de las políticas, objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública de conformidad con las particularidades étnicas, culturales y de género.	2) Conformación de espacios intersectoriales en territorios sociales priorizados. 3) Seguimiento a Planes en territorios priorizados en salud y calidad de vida con énfasis en determinación del ambiente. 4) Seguimiento y evaluación del funcionamiento del espacio territorial.	97%	287.711.640	256.881.476.8	89%
TOTAL PROYECTO 629			287.711.640	256.881.476.8	89%

Fuente: Información suministrada SDS

De lo anterior, se adelanto por parte del equipo auditor el seguimiento respectivo a las metas tanto programáticas como presupuestales. Algunas actividades las

“Por un control efectivo y transparente”

cuales no se cumplieron al 100% fueron justificadas por la Dirección de Salud Pública así:

Proyecto 623 *“... Esta ejecución, se presenta dado que no se contó con el desarrollo de Planes de Entornos y asesorías de Vivienda Saludable en las localidades de Santa Fé, Mar tirs, y Candelaria, correspondientes a la ESE Centro Oriente, al no ofertarse estas acciones por la ESE con base en la concertación con comunidades, y suplir acciones de la estrategia de entornos con el abordaje de comunidades de base y escenarios educativos, contemplados en los proyectos 627 y 624.*

Cabe resaltar que en el primer semestre la estrategia de Vivienda Saludable realiza un ajuste metodológico pasando de 4 a 3 asesorías, a fin de ampliar la cobertura de familias, cerrar procesos en menor tiempo e incrementar su efectividad. A su vez, en el primer semestre 2012, la implementación de los Planes de Entornos enfatizan en el Programa Basura Cero, tanto en acciones con familias y colectivos buscando fortalecer prácticas de separación en la fuente y reducción de residuos sólidos, mientras se iniciaba en agosto de 2012 la articulación con recicladores vinculados a la UAESP..”

Proyecto 624 **Cumplimiento ejecución presupuestal 91%** *“...Teniendo en cuenta que en el año 2012 se llevo a cabo el cambio de administración de Bogotá Positiva a Bogotá Humana, el presupuesto que se encontraba inicialmente previsto para el proyecto fue ejecutado hasta el mes de Julio de 2012 y el excedente fue armonizado al proyecto 869 “Salud para el Buen Vivir”. Por lo anterior, el 91% corresponde a lo ejecutado con las ESEs hasta el mes de Julio de 2012. El excedente fue armonizado al proyecto 869 “Salud para el Buen Vivir” para terminar las acciones de mejoramiento de entorno físico en colegios y jardines a 31 de Diciembre de 2012...”*

Para el cumplimiento de la meta 100% *“El 100% corresponde a procesos de educación en salud ambiental en la totalidad de territorios de salud para el primer semestre 2012, los cuales fueron 59 territorios. Esto fue ejecutado por las 14 ESE.”*

Proyecto 627 **En cuanto al cumplimiento de la meta se explica lo siguiente:**

“ 627 Política Ambiental El 100% corresponde a las actividades puestas para el fortalecimiento de procesos organizativos ambientales comunitarios, a partir de 64 grupos de base comunitaria y 13 Redes Locales de Salud Ambiental. Esto fue ejecutado por las 14 ESE.

627- Zoonosis

El programa de Prevención y Control de la rabia incluye varias actividades entre las cuales se encuentran las encaminadas al control poblacional de caninos y felinos del distrito, como lo son las esterilizaciones a hembras caninas y felinas y los operativos de recolección canina callejera, lo anterior sumado a las actividades de vacunación canina y la atención de casos de exposición rábica apuntan a que se cumpla la meta.

Esto a partir de un acumulado de 58752 caninos y 24497 felinos, para un total de 83251 animales vacunados en el primer semestre. Esto con base en el cumplimiento de metas de vacunación de cada ESE. “

“Por un control efectivo y transparente”

Cumplimiento ejecución presupuestal *“... El 113% corresponde a una adición presupuestal relacionada al concepto del gasto 456 “Contratación Del Plan De Intervenciones Colectivas con las ESE de otras acciones en el Ámbito Comunitario”, para fortalecer y ampliar los nuevos territorios, la ejecución de las estrategias politicopedagógicas para la implementación de la estrategia de entornos comunitarios saludables y de esta forma extender la cobertura del trabajo sobre la educación ambiental en una mayor cantidad de territorios en el Distrito...”*

Proyecto 629 En cuanto al cumplimiento de la meta se explica lo siguiente:

“...Política ambiental gestión

95% Indicador: Porcentaje de Política de salud ambiental revisada y ajustada.

Resultado: Para Junio de 2012, se esperaba contar con la aprobación de los 8 planes de acción de la política distrital de salud ambiental, sin embargo este proceso se demoro por qué no se contó con la respuesta oportuna de algunas entidades. Sin embargo ya cumplió en agosto de 2012.

97% Indicador Porcentaje de Avance en los mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios.

Resultado: En el caso del proceso local, algunas comisiones ambientales locales, no tuvieron continuidad mes a mes, dada la coyuntura de armonización administrativa. Además hasta tener aprobados los planes se pudo hacer la respectiva armonización en las localidades...”

Cumplimiento ejecución presupuestal 629: *“...Teniendo en cuenta que en el año 2012 se llevo a cabo el cambio de administración de Bogotá Positiva a Bogotá Humana, el presupuesto que se encontraba inicialmente previsto para el proyecto fue ejecutado hasta el mes de Julio de 2012 y el excedente fue armonizado al proyecto 885 “Salud ambiental”.*

Por lo anterior, el 89% corresponde a lo ejecutado con las ESEs hasta el mes de Julio de 2012 y a lo ejecutado con el Recurso Humano hasta los meses de Agosto y Septiembre de 2012. El excedente fue armonizado al proyecto 885 “Salud Ambiental” para terminar las acciones de Salud Ambiental a 31 de Diciembre de 2012....”

Sin embargo, de acuerdo al seguimiento presupuestal se observa diferencia en los porcentajes de ejecución de las metas PACA presentadas en el formato de rendición de la cuenta CB-1111-3 para las actividades de los proyecto 623,624, y 627 , frente a la información presupuestal reportada por la SDS radicado No. 32175 respuesta al numeral 6, la cual fue validada con la información rendida en el SEGPLAN del proyectos mencionados .

De acuerdo al seguimiento se observó lo siguiente:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 74
SEGUIMIENTO META PACA/ EJECUCION PROYECTO 623, 624 y 627 VIGENCIA 2012

META EN PLAN DE DESARROLLO	Metas Ambientales PACA	Actividades de la meta PACA	%ANUAL DE EJECUCIÓN META PACA 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
<i>Proyecto 623 Salud a su Casa Ambito Familiar</i> <i>Cubrir 425 micro territorios con la estrategia Salud a su Casa</i> <i>Actividad de la meta “Desarrollar la estrategia de entornos saludables”</i>	<i>“A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital</i>	1. Planes Integrales de Entornos Saludables en Microterritorios de salud a su Casa.	98%	1.908.220.915	716.425.484	38%
2. Estrategia vivienda saludable (EVS) visita domiciliaria- educación sanitaria.						
TOTAL Proyecto 623				1.908.220.915	716.425.484	38%
<i>Proyecto 624 Salud al Colegio Ámbito Escolar</i> <i>“734 sedes cubiertas por el programa salud al colegio, 310 jardines y 8 Universidades o IES”</i> <i>Actividad proyecto A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital</i>	<i>“A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital</i>	1. Apoyo a procesos de educación en salud y ambiente (PAESA) en IED.	100%	3.378.100.100	412.553.253	12%
2. Asesoría para la elaboración de los planes de seguridad y salubridad en jardines infantiles. (En 2008: Construir y dar continuidad en la operación de las respuestas integrales (SAN, Discapacidad, Salud oral) conforme a las necesidades sensibles identificadas en las instituciones educativas (jardines, colegios universidades).						
TOTAL Proyecto 624				3.887.432.000	540.480.286	14%
<i>Proyecto 627 Comunidades Saludables Ámbito Comunitario</i> <i>Desarrollar en las 20 localidades una estrategia de comunidad saludable.</i> <i>Subactividades 5) Tener cero</i>	<i>A 2012 implementar la política de salud ambiental en el 100% de las localidades del distrito capital.</i>	1.- Fortalecimiento de procesos organizativos ambientales comunitarios.	100%	534.759.000	534.759.000	100
	<i>A 2012 Tener cero casos de rabia humano autóctona</i>	2. Efectuar recolección canina de animales callejeros, en las 20 localidades del D.C.	0	433.688.600	306.004.313	71%

3. Realizar control de vectores a focos en la ciudad (desratización y desinfección). 144

“Por un control efectivo y transparente”

META EN PLAN DE DESARROLLO	Metas Ambientales PACA	Actividades de la meta PACA	%ANUAL DE EJECUCIÓN META PACA 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
casos de rabia humana 6) Cobertura de vacunación canina por encima del 70% para el 2012. 9) A 2012 implementar la política de salud ambiental.(10%)						
	A junio de 2012, lograr coberturas de vacunación canina por encima del 70% en población susceptible de vacunar.	4. Realizar actualización del censo de población canina y felina y el desarrollo de jornadas de vacunación orientadas al logro de las coberturas útiles de vacunación del D.C. Extramural e Intramural. 5. Realizar actualización del censo de población canina y felina para esterilización a hembras caninas y felinas de la ciudad como alternativa de control de la población.	70%	1.566.311.400	635.307.163	41%
TOTAL Proyecto 627				2.534.759.000	1.476.070.476	58%

Fuente: Información Suministrada SDS

Diferencia que obedece a que se reportan diferentes valores de inversión programadas a ejecutar durante el año 2012 para las actividades de las metas proyectos 623,624 y 627 PACA con relación a lo reportados en el formato CB-1111-3 INFORMACION PROYECTOS DEL PACA. Así mismo, en el cuadro se observa que el cumplimiento programático de las metas es el 100%, pero presupuestalmente se observa otra información proyecto 623 (38%), 624(14%) y 627(58%).

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 75
META PACA PROYECTO 869 SALUD PARA EL BUEN VIVIR
META 47 ENTORNOS SALUDABLES VIGENCIA 2012

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016					
Proyecto 869 SALUD PARA EL BUEN VIVIR Meta 47 Entornos Saludables					
Objetivo Plan de Desarrollo : Programa					
Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad					
Estrategia PGA: Educación Ambiental					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN METAS 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
Implementar la estrategia de entornos saludables en las 20 localidades del Distrito Capital, al 2016 (60% para el 2012)	Implementación anual de Planes Integrales de Entornos Saludables en los territorios de salud, [con acciones de promoción de la salud ambiental desde el abordaje de comunidades, organizaciones de base comunitaria, instituciones educativas, jardines infantiles e instituciones de protección].	47%	2.953.272.438	2.953.272.438	100
	TOTAL		2.953.272.438	2.953.272.438	100

Fuente: Información suministrada SDS

Efectuado el seguimiento a las dos actividades ejecutadas para el cumplimiento de la meta PACA 869 Meta 47 ENTORNOS SALUDABLES la entidad argumenta lo siguiente:

“**Porcentaje** 47.5 % INDICADOR Porcentaje de estrategia de entornos saludables implementada en las localidades.

RESULTADO La programación de la meta es del 50%, la cual con corte a diciembre 2012, tiene una ejecución del 47,5%, correspondiente a componentes de la estrategia de entornos saludables realizados parcialmente.

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PRESUPUESTAL 100%

El 100% corresponde al presupuesto programado y contratado en las 14 ESEs para la implementación de la estrategia de entornos saludables.”

AVANCE DEL PLAN DE ACCION CUATRIENAL AMBIENTAL- PACA A TRAVÉS DE LA SDS- FFDS VIGENCIA 2012

Mediante el radicado vía electrónica se constato la radicación al seguimiento correspondiente al primer trimestre de 2012 del PACA inscrito por la Secretaria Distrital de Salud como entidad que conforma el SIAC ante la Secretaria Distrital de Ambiente transmisión efectuada por la plataforma Storm según se constato en los radicados de fecha abril de 2012.

“Por un control efectivo y transparente”

La Secretaria Distrital de Salud participo en la formulación del PACA 2012-2016 Bogotá Humana según consta en las actas de mesa de trabajo tanto internas como con la Secretaria Distrital de Ambiente. Así mismo, se le informó a la SDS mediante correo electrónico por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente que a la fecha no ha sido adoptado mediante Decreto el PACA ajustado. De lo anterior las entidades que conforman el SIAC no han enviado el primer informe de seguimiento al cumplimiento de las metas PACA del Plan de Desarrollo Bogotá Humana (segundo semestre de 2012).

Por otra parte, se verificó que la SDS no cuenta hasta la fecha con un informe de gestión que permita medir el impacto de las actividades ejecutadas por la entidad en salud ambiente, donde se evidencie el beneficio social y ambiental en la población que desarrollo la estrategia ambiental del PGA, aplicadas por los grupos de trabajo profesional de los Hospitales Distritales desde diferentes ámbitos (familiar, comunitario, escolar) en las 20 localidades del D.C.

En el seguimiento a los proyectos 623,624,627y 629 y su armonización en las actividades de ámbitos como familiar, comunitario, escolar se constato las debilidades en el registro de información a través del SISPIC, sistema creado desde el año 2011, registros de información que no se adelantaron durante la vigencia 2012 justificado por el cambio territorial, según se soporta en las actas de visita levantadas con los referentes y los informes generados por la Oficina de Control Interno de la entidad en la vigencia 2012.

RECURSOS DESTINADOS A TRAVÉS DE LOS PROYECTOS PACA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ZONOSIS VIGENCIA 2012.

De acuerdo a la información reportada por la entidad para la vigencia 2012 los siguientes recursos se ejecutaron para las actividades en Zoonosis:

Cuadro 76
CONTRATACION EJECUCION ACTIVIDADES DE ZONOSIS
VIGENCIA 2012 SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FFDS

PROYECTO PACA	VALOR EJECUTADO \$
Proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública Hospitales Distritales	1.707.877.569
Proyecto 625 Vigilancia en Salud Pública Nivel Central	
Proyecto 627 Comunidades saludables	

“Por un control efectivo y transparente”

PROYECTO PACA	VALOR EJECUTADO \$
ZOONOSIS	
Proyecto 885 SALUD AMBIENTAL	3.103.386.028
TOTAL ZOONOSIS 2012	4.811.263.597

Fuente: –Dirección de Salud Pública
CB 1111 1 y 3 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL PACA Grupo I Vigencia 2012

Por parte del equipo auditor se adelantó visita al Centro de Zoonosis el 25 de abril de 2013 como parte del seguimiento a las actividades operativas que desarrolla salud pública en el tema de zoonosis, se observó el procedimiento que se adelanta para las actividades de esterilización de caninas y felinas en la sede, las cuales realiza un médico veterinario contratado por el Hospital de Fontibón , se observó la socialización a los dueños de mascotas sobre el procedimiento adelantado y los cuidados después de la cirugía. Se verificó la firma de consentimientos de la cirugía que se practicaba el día de la vista fiscal .

En el seguimiento a las actividades relacionadas con la situación de vehículos de tracción animal, la Dirección de Salud Pública informó que el proyecto se encuentra a cargo de la Secretaría Distrital de Movilidad, entidad que maneja la ejecución de los recursos para este tema. Sin embargo, con apoyo de una profesional médica veterinaria comisionada por la Secretaría Distrital de Salud las dos entidades vienen coordinando el tema de equinos dentro del proceso de sustitución de vehículos de tracción animal, que se realiza a través de convenios con universidades, grupos de veterinarios, grupo programa de adopción de equinos, clínicas veterinarias y el acompañamiento a la población carretera en el proceso.

Por otra parte, como parte del seguimiento al plan de mejoramiento, se presentó sistematizada las actividades en zoonosis de la vigencia 2012 a través del sistema SISVEA en la actualidad sistema SISA, como parte del cumplimiento de la acción correctiva del hallazgo 3.6.1.6. Componente Plan de Desarrollo vigencia 2011, sistematización que se inicia a partir de agosto de 2012.

A través del Proyecto 627 Comunidades Saludables entre los meses de febrero a julio de 2012 , se aplicaron 68.006 dosis de vacuna antirrábica canina en el D.C. para una cobertura del 11.05% completando el 70% de la meta con la Jornada Distrital de Vacunación Antirrábica Canina y Felina programada para el 30 de septiembre de 2012, sumado a la vacunación que adelanta el sector privado .

“Por un control efectivo y transparente”

En el primer semestre de 2012 se esterilizaron 12.275 animales (caninas y felinas) en el D.C. a través de los hospitales de la red, las localidades que más tuvieron acogida el programa fueron Suba, San Cristóbal, Kennedy, Rafael Uribe Uribe y Ciudad Bolívar.

Así mismo, se adelantaron jornadas de fumigación 192.332 m² y se desratizaron 140.532 m², las localidades donde se desarrollaron más actividades fueron Engativa, Rafael Uribe Uribe, Fontibón, Bosa y Tunjuelito.

Con relación a la contratación de las obras de adecuación, reparación y acondicionamiento de áreas tanto operativas como administrativas del Centro de Zoonosis, la entidad en su respuesta con el radicado 42509 del 20 de marzo de 2013, precisa que se encuentra pendiente de viabilidad presupuestal con el fin de dar inicio al proceso de licitación de la misma para la vigencia 2013.

SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE METAS Y PRESUPUESTO PROYECTO 625 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA METAS 11, 12 Y 13. META LABORATORIO DE SALUD PUBLICA META 14.

Cuadro 77
META PACA PROYECTO 625 VIGILANCIA SANITARIA Y DEL AMBIENTE
VIGENCIA 2012

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA 2009-2012 Proyecto 625 Vigilancia en Salud Publica Objetivo Plan de Desarrollo : Ciudad de Derechos Programa Bogotá Sana Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN METAS 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
META 11 A 2012 Ajustar e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA	Actividad 2. Garantizar la vigilancia sanitaria de 291.000 establecimientos comerciales e industriales que se encuentran ubicados en el D.C (asesoría, asistencia técnica, capacitación, toma de muestras, aplicación de medidas sanitarias). Esto corresponde al 30% adicional a los establecimientos vigilados	100%	12.391.084.744	6.298.520.319	51%

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA POSITIVA 2009-2012 Proyecto 625 Vigilancia en Salud Publica Objetivo Plan de Desarrollo : Ciudad de Derechos Programa Bogotá Sana Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN METAS 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
META 12 A 2012 tener cero casos de rabia humana autóctona.	<i>Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la prevención de la rabia humana.</i>	0%	897.983.726	671.615.093	75%
	<i>Manejo integral del accidente por agresión animal que incluye notificación del caso, atención y seguimiento tanto a la persona afectada como al animal agresor</i>				
META 13 A 2012 Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en el 100% de los acueductos del D.C.	<i>Meta 13. Actividad 1. Diagnosticar y vigilar la calidad del agua de los acueductos comunitarios, y la red de la EAAB (Establecer planes de muestreo; realizar vigilancia sanitaria).</i>	100%	551.231.256	494.146.476	90%
	<i>Meta 13. Actividad 2. Identificar posibles relaciones de la calidad del agua con la morbi-mortalidad en las localidades con consumo de agua de pozos y acueductos comunitarios</i>				
	<i>Meta 13. Actividad 3. Elaboración del mapa de riesgos para la calidad del agua suministrada por la EAAB</i>				
	TOTAL		\$13.840.299.726	\$7.464.221.888	54%
Meta 14 Laboratorio de Salud Publica	<i>Garantizar las acciones del laboratorio de Salud Publica previstas en la normatividad y en función del apoyo a la VSP y gestión del conocimiento.</i>	100%	385.742.500	148.212.500	38%

Fuente: SEGPLAN 2012 PROYECTO 625

Para la vigencia 2012 el proyecto 625 en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental contó con tres metas de las cuales se evaluaron las actividades que

“Por un control efectivo y transparente”

corresponden a las metas 11,12 y 13. Las metas 11 y 13 se presentan en el componente plan de desarrollo.

La meta 12 *“A 2012 tener cero casos de rabia humana autóctona”* se verifico en su seguimiento programático que el resultado del indicador no es consistente con la ejecución presupuestal la cual presento un cumplimiento del 75% (*Actividad 1 Garantizar la disponibilidad de insumos críticos para la prevención de la rabia humana*) porcentaje de cumplimiento presupuestal de 37% y Actividad 2 *“ Manejo integral del accidente por agresión animal que incluye notificación del caso, atención y seguimiento tanto a la persona afectada como al animal agresor”* con un porcentaje de cumplimiento presupuestal del 94%. La meta se analizó por la Contraloría de Bogotá, D.C. en la vigencia 2011 *“...teniendo en cuenta que estas actividades son a las que se les asignan recursos y son las que se pueden ser cuantificadas, estas deberían ser las metas. “*

En cuanto a la meta 14 referente al Laboratorio de Salud Publica: *Proyecto 625-LSP.meta 14 META DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA: “Garantizar las acciones del Laboratorio de Salud Pública previstas en la normatividad y en función del apoyo a la VSP y gestión del conocimiento.”* De acuerdo a lo informado por los responsables de la meta tanto programática como presupuestal para la armonización de los dos planes de desarrollo, esta meta continuo igual dado que las funciones que presta son muy específicas como apoyo a la Vigilancia Sanitaria y Ambiental (análisis fisicoquímicos, bacteriológicos y toxicológicos) como la Vigilancia a enfermedades. De lo anterior, la meta 14 pasa al proyecto 869 en la meta 53.

Para la vigilancia de ambiente la entidad explica lo siguiente frente a la ejecución programática como presupuestal del primer y segundo semestre de 2012:

“..% ejecución presupuestal El 38% equivale a la ejecución de Recurso Humano para Ambiente del Laboratorio, la cual el programado era para un año pero la ejecución se dio para seis meses. El resto de presupuesto sin ejecutar se armonizo en el proyecto 869 para continuar con las actividades de vigilancia de ambiente y del consumo.

Segundo semestre 2012 Meta 53 Proyecto 869 De la información inicial presentada a la Contraloría se ajusta el presupuesto programado debido a que el valor reportado incluía insumos y reactivos que se comparte con vigilancia de enfermedades, por lo cual se ajusto exclusivamente a lo de Ambiente..... el 87% ya que el programado de equipos fue de \$80.417.394 y no se pudo ejecutar ya que no hubo oferentes. Se ejecuto \$ 564.446.460 para insumos y de Recurso Humano para Ambiente del Laboratorio era \$ 271.962.000 y se ejecuto \$ 235.062.000. Para un total de inversión a 31 de diciembre de 2012 para LSP-ambiente de \$799.508.460...”

De acuerdo a la información aportada por la entidad y analizada por el equipo auditor el proyecto 625 Vigilancia Sanitaria y Ambiente en cada una de las metas se observó que no se presenta detallada la ejecución real tanto programática

“Por un control efectivo y transparente”

como de recursos ejecutados por los hospitales de la red en la matriz de seguimiento PIC, información con la cual soporta este Ente de Control las cifras rendidas en el SIVICOF; solamente se presenta un consolidado de código de gasto presupuestal para cada meta. Información que fue auditada, validada y certificada por la firma Interventora Universidad de Antioquia (periodo febrero a Julio de 2012).

SEGUIMIENTO SISVEA -SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL PROYECTO 625 META 11

En el proyecto 625 el componente vigilancia sanitaria y ambiental conto con tres metas entre las que se encuentra la meta 11 *“A 2012 Ajustar y desarrollar un Sistema de Vigilancia Epidemiológico Sanitario y Ambiental SISVEA”* relacionada con la operatividad del SISVEA donde se adelanta la vigilancia rutinaria y epidemiológica de la líneas de calidad de aire, ruido, radiación electromagnética , seguridad alimentaria, seguridad química, entre otra información que se ejecuta en los hospitales, digitándose la información para procesarla en el nivel central .

En reunión con la profesional y el grupo de técnicos que operan el aplicativo SISVEA se explicó y presentó las diferentes bases de datos que operan el sistema. Actualmente el aplicativo se llama SISA Sistema de Información en Salud Ambiental. Así mismo, se explicó la ruta de acceso en la pagina web de la SDS para su consulta, información digitada con corte a diciembre de 2012. Se menciona sobre su actualización en la pagina web y la migración de información con la pagina de la Secretaria Distrital de Ambiente, en la actualidad se puede consultar en el link Observatorio de Salud Ambiental de la SDS. Por otra parte, se describen cada uno de las actualizaciones y los respectivos seguimientos técnicos desde el nivel central con los hospitales distritales. Para el segundo semestre de 2012 se contó con recursos para la contratación los técnicos y la profesional que opera el sistema de información SISA en la SDS a través del proyecto 885 el cual tuvo un valor de \$58.491.000

De acuerdo al seguimiento de la meta del SISVEA meta 11 del proyecto 625, se observa que el sistema que ha sido fortalecido con personal técnico calificado que apoya técnicamente tanto la validación de información como el acompañamiento a los hospitales en la información registrada, personal que se encuentra trabajando articuladamente con la Dirección de Planeación y Sistemas para armonizar con los sistemas de información de la Secretaria Distrital de Salud. Para la vigencia 2012 se ejecutaron recursos por el proyecto 625 a través de los hospitales de la red I y II por valor de \$6.298.520.319; a nivel central contó con la contratación de

“Por un control efectivo y transparente”

personal técnico por valor de \$25.518.000 . Recursos que representan el 56% del total de recursos ejecutados para el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva ambiente.

En la armonización con el proyecto 885 del nuevo plan de desarrollo se tiene proyectado para el cuatrienio ampliar la cobertura de establecimientos a través de las visitas de IVC para las 8 líneas de intervención en salud ambiente, el cual se ejecuta a través de la meta 2 del proyecto 885 contando con recursos por valor \$8.234.397.196 que corresponde a la IVC de 96.669 establecimientos para un cumplimiento de la meta del 107% (meta 32.223 total del año 2012). Como parte de los lineamientos técnicos en la contratación con los Hospitales Distritales de I y II nivel suscrito en el segundo semestre de 2012 a través del proyecto 885 por el FFDS, se exigió la contratación por cada hospital de un técnico que operara la base de datos de cada hospital .Recursos que representan el 42% del total de recursos ejecutados para el Plan de Desarrollo Bogotá Humana proyecto 885 .

SEGUIMIENTO VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA EN EL 100% DE LOS ACUEDUCTOS DEL D.C. PROYECTO 625. META 13

La Secretaría Distrital de Salud, como Autoridad Sanitaria en el D.C, realiza la vigilancia rutinaria a parámetros físicos, químicos y microbiológicos del agua tratada en Bogotá.

En cumplimiento de la normatividad vigente la SDS debe elaborar los mapas de riesgos en las cuencas de abastecimiento e información sobre actividades que pueden afectar la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento (Resolución 4716 de 2010). Así mismo, debe cumplir con la Resolución 0082 de 2009 *Adoptan los formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano*, la Resolución 2115 de 2007 norma que señala las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano

Así mismo, tiene la obligatoriedad como Autoridad Sanitaria en la vigilancia en el cumplimiento de parámetros y por parte de la EAAB en el control de calidad del agua para consumo humano de forma permanente, información que se expresa técnicamente como el Índice de Riesgo de Calidad del Agua I.R.C.A. Información que reportan las dos entidades tanto al Instituto Nacional de Salud a través del SIVICAP como a la Superservicios a través del Sistema Único de Información SUI.

“Por un control efectivo y transparente”

Por otra parte, la SDS debe cumplir con el Decreto 1575 de 2007. *Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.*

La meta relacionada con la vigilancia de la calidad de agua en acueductos se cumple a través de las siguientes actividades:

1. Consolidar y registrar en el Sistema de Vigilancia de Agua Potable SIVICAP.
2. Visitas de inspección sanitaria (Buenas Prácticas Sanitarias).
3. Vigilancia de características físicas, químicas y microbiológicas del agua en sistemas de abastecimiento tanto de la EAAB como de acueductos comunitarios.
4. Calculo de los índices de Riesgo de Calidad de Agua para Consumo Humano, **IRCA**, y reporte de los datos básicos del Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo Humano, **IRABAm**.
5. Expedir certificación sanitaria de la calidad del agua para consumo humano.

Verificados los informes se cumplió con la meta de vigilar los 74 sistemas de abastecimiento en 7 localidades.

Para la vigencia 2012 se ejecutaron recursos por el proyecto 625 a través del Hospital Bosa Pablo VI por valor de \$494.146.476 para el primer semestre de 2012 y por el proyecto 885 (metas 7 y 8) el valor de \$397.550.781 para el periodo correspondiente a Agosto 2012 –Febrero de 2013. Por el nivel central se conto con la contratación de profesionales referentes de la meta de calidad de agua como de IVC en establecimientos para el proyecto 625 por valor de \$64.090.000 y para el proyecto 885 \$103.530.000.

Plan de Desarrollo Bogotá Humana Proyecto 885 Salud Ambiental

La descripción del proyecto 885 se explica en el componente de auditoría Plan de Desarrollo. En el anexo 3 se presenta el seguimiento de las metas, actividades, %ejecución programática como presupuestal para el periodo correspondiente a 1 de Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

De acuerdo al seguimiento de metas y recursos se informó por parte de la Dirección de Salud Publica que la firma interventora (Universidad de Antioquia) tiene auditado, reportado y certificado los contratos del PIC hasta el 31 de julio de 2012. Por lo anterior, la información rendida por la SDS- FFDS en la rendición de cuenta a la Contraloría de Bogotá, D.C.se encuentra pendiente de validación y

“Por un control efectivo y transparente”

certificación por parte de la firma interventora los recursos girados a los hospitales distritales para el periodo Agosto de 2012 a Febrero de 2013.

Sin embargo, de acuerdo a la información aportada por la entidad del proyecto 885 para cada una de las metas se observó que no se presenta detallada la ejecución real tanto programática como de recursos ejecutados por los hospitales de la red en la matriz de seguimiento PIC, información con la cual soporta este Ente de Control las cifras rendidas en el SIVICOF; además no han sido validadas y certificadas por la firma interventora, solamente se presenta un consolidado de código de gasto presupuestal para cada meta.

SEGUIMIENTO A LA POLITICA SALUD AMBIENTAL

En el seguimiento de recursos y actividades ejecutadas en la vigencia 2012 y el proceso de armonización de los dos planes de desarrollo, el equipo auditor en reunión con los profesionales referentes de la Política Salud Ambiental presentaron los siguientes resultados en cuanto al cumplimiento de las metas para el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana.

“....Política ambiental

623 El 98.5% corresponde a la ejecución de actividades de planes de entornos y viviendas saludables puestas en las 13 ESEs, con las cuales se contrato el Plan de Intervenciones Colectivas; excepto la ESE Centro Oriente.

624 El 100% corresponde a procesos de educación en salud ambiental en la totalidad de territorios de salud para el primer semestre 2012, los cuales fueron 59 territorios. Esto fue ejecutado por las 14 ESE.

627 El 100% corresponde a las actividades puestas para el fortalecimiento de procesos organizativos ambientales comunitarios, a partir de 64 grupos de base comunitaria y 13 Redes Locales de Salud Ambiental. Esto fue ejecutado por las 14 ESE.....”

629

“....Política ambiental gestión

95% Indicador: Porcentaje de Política de salud ambiental revisada y ajustada

Resultado: Para Junio de 2012, se esperaba contar con la aprobación de los 8 planes de acción de la política distrital de salud ambiental, sin embargo este proceso se demoro por qué no se contó con la respuesta oportuna de algunas entidades. Sin embargo ya cumplió en agosto de 2012.

97% Indicador Porcentaje de Avance en los mecanismos de coordinación y articulación de los actores sociales, institucionales y comunitarios

Resultado: En el caso del proceso local, algunas comisiones ambientales locales, no tuvieron continuidad mes a mes, dada la coyuntura de armonización administrativa. Además hasta tener aprobados los planes se pudo hacer la respectiva armonización en las localidades...”

En el proceso de armonización las metas que ejecutaban la Política Salud Ambiental a través de los proyectos 623,624,627,629 fueron consolidadas en la meta 12 del proyecto 885 Salud Ambiental, al cual tuvo una ejecución para el

“Por un control efectivo y transparente”

primer semestre de 2012 por valor de \$2.048.546.247 y para el segundo semestre de 2012 meta 12 de \$237.187.293, esta meta se encuentra articulada con las actividades del proyecto 869 meta 47 Entornos Saludables (ámbitos familiar, comunitario y escolar). Con relación al cumplimiento del Decreto 596 de 2011 la entidad presenta la siguiente explicación:

“Respecto a la implementación del Decreto 596 de 2011, la Dirección de Salud Pública conforma y pone en funcionamiento la mesa de trabajo de salud ambiental durante el año 2012, desde este espacio se avanza en la formulación, aprobación y armonización de los planes de acción por línea de intervención de la Política Distrital de Salud Ambiental – PDSA- de conformidad con el Decreto 023 de 2011 “Por medio del cual se modifican los artículos 26, 27, 30 y 34 del Decreto Distrital 546 de 2007, “Por el cual se reglamentan las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital” y el Decreto 596 de 2011 “Por medio del cual se adopta la Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023.”. La mesa fue instalada el día 30 de enero del año 2012 en sesión ordinaria, siendo integrantes de la misma las entidades mencionadas en el Decreto 023 de 2011; la convocatoria fue realizada por la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, entidad que ejerció la secretaría técnica, de conformidad con el acuerdo de comisión No 2 de 2011.”por medio del cual se adopta el reglamento interno de trabajo de la mesa de salud ambiental de la Comisión Intersectorial para la Sostenibilidad, la Protección Ambiental, el Ecurbanismo y la Ruralidad – CISPAAER- “ Durante el año 2012 se realizaron un total de cinco (5) sesiones los días: enero 30, Abril 27, mayo 24, octubre 22 y noviembre 28 de 2012; dentro de las cuales se dio cumplimiento a lo acordado en el siguiente plan de trabajo (ver cuadro siguiente).

Cuadro 78
REUNIONES LLEVADAS A CABO CON DIFERENTES ORGANIZACIONES Y ANIVEL INSTITUCIONAL PARA LA CONSTRUCCION DE PLANES DE ACCION POR LINEA DE INTERVENCION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 596 DE DICIEMBRE DE 2011 “ADOPTA LA POLITICA DISTRITAL DE SALUD AMBIENTAL BOGOTA 2011-2023”

PROCESO	ACTIVIDADES CONCERTADAS PARA AVANZAR EN EL PROCESO	METAS 2012 DE CADA ACTIVIDAD		PROGRAMACION DE CADA ACTIVIDAD		AVANCE	
		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INICIO	FIN	%	#
Construcción Planes de Acción por Línea de Intervención	Cuarto Taller General de Salud Ambiental	1	Taller	Enero 15 de 2012	Enero 15 de 2012	100%	1
	Reuniones multiactorales para Formulación de Plan de Acción	20	Reuniones	Febrero/ 01 de 2012	mayo /30 de 2012	100%	20
	Encuentro Ciudadano de Salud Ambiental	1	Encuentro	Junio 02 2012	Junio 02 2012	100%	1
	Socialización plan de acción por línea de intervención en Consejo Consultivo de Ambiente	1	Sesiones	Abril 30	May-30	100%	1
	Reunión General presentación Planes de Acción (Mesa)	2	Reunión	Abril 27 de 2012 Mayo 24	Mayo 24 de 2012	100%	2

“Por un control efectivo y transparente”

	Salud Ambiental) y una final aprobación por la CISPAER	1		Junio de 2012	Agosto de 2012		
	Elaboración documento plan de acción y anexos	2	Documento Técnicos	Abril 1 de 2012	Agosto de 2012	100%	2
Posicionamiento Política Distrital de Salud Ambiental	Participación en proceso de formulación del Plan de Desarrollo Distrital : Eje Territorio, Eje Segregación Social; Eje Rescate de lo Público	2	Mesas de trabajo	Febrero 1 de 2012	Mayo 31 de 2012	100%	2
		30				100%	30

Fuente: Acta de visita con los referentes de la meta 12 Proyecto 885

A diciembre de 2012, se cuenta con la totalidad de los planes concertados y aprobados por las entidades que conforman la CISPAER (como consta en el acta del día 21 de agosto de 2012); este proceso se ha surtido desde la mesa de salud ambiental, el cual contó además con ejercicios con comunidades para la generación de alternativas de solución las cuales fueron integradas a los mismos. Se anota que luego de aprobados los planes de acción por línea de intervención e día 21 de agosto se inicia el proceso de armonización de los mismos de conformidad con el Decreto 689 de 2011” adopta la Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales”

Sin embargo, en los seguimientos reportados en el SEGPLAN se menciona lo siguiente: “Escasez de material como volantes, folletos, afiches etc con la divulgación de la información frente al tema del Programa Basura Cero. Falta credibilidad de las personas quienes reciben al información ya que por los problemas presentados en el distrito algunos se niegan a recibir la información o no la aceptan con buenos términos”

Así mismo, se contó con la contratación de profesionales referentes de la política ambiental desde el nivel central por valor de (proyecto 629 \$115.222.500 y por el proyecto 885 el valor de \$133.110.000)

Medicamentos vencidos

Se verificó que la entidad continuo con la baja medicamentos vencidos almacenados en la bodega del Almacén del FFDS como se evidenció con la Resolución 1006 del 23 de noviembre de 2012 por valor de \$2.692.814.973,15 medicamentos vencidos que corresponden a las actividades de los programas que coordinan las Direcciones de Salud Pública y Desarrollo de Servicios en Salud, los cuales según acta de visita de abril de 2013 son enviados por el Ministerio de Salud. A la fecha de la auditoria Mayo de 2013, se constato que la entidad adelantó el procedimiento de destrucción de los mismos, soportes que serán

“Por un control efectivo y transparente”

verificados en la siguiente auditoria por corresponder a recursos de la vigencia 2013. Los soportes aportados por la SDS serán remitidos a la Contraloría General de la Nación para lo de su competencia.

De las actividades desarrolladas en el 2012 por la Secretaria Distrital de Salud - FFDS, en beneficio de la gestión ambiental interna y externa, el equipo auditor evidenció las siguientes inconsistencias con base a la revisión de documental, visita a las áreas, y entrevista con los funcionarios responsables:

2.6.1. Hallazgo Administrativo con incidencia Fiscal y Disciplinaria

Verificada la facturación y soportes causados en la vigencia 2012 para la prestación del servicio de incineración de residuos peligrosos (patológicos de animales) generados en el Centro de Zoonosis, suscrita entre el FFDS y la empresa SAPRIN S.A. E.S.P., en cumplimiento de la Cláusula Quinta que a su tenor reza:

VALOR Y FORMA DE PAGO: El contratista facturara mensualmente durante la etapa 2 del contrato el valor de los residuos hospitalarios y similares, infecciosos o de riesgo biológico que genere la SDS y que efectivamente incinere a un valor equivalente a un 70% de la tarifa vigente que paga el FFDS y/o SDS, al momento de la facturación, según contrato 602¹² de 2009.

Se evidenció el doble pago del servicio prestado en el mes de Enero de 2012 por valor de \$4.795.592 como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 79
Facturación Servicio incineración residuos patológicos animales
Centro de Zoonosis –Dirección de Salud Pública –SDS-FFDS
Enero de 2012

Orden de Pago	Factura	Valor por mes	Actas de recepción No	Periodo Facturado	Cantidad en Kilogramos (residuos patológicos de animales)
No. 20454 el 8 de marzo 2012 \$7.635.655	No. 20 del 8 de febrero de 2012	\$2.840.063	59	16-12-2011	294
			61	20-12-2011	1086
			65	23-12-2011	463
			Subtotal Diciembre 2011		1843
			73	03-01-2012	642
			74	05-01-2012	310

¹² Objeto “Desarrollar y adaptar tecnológicamente dos (2) hornos incineradores marca T.K.F. referencia HI 75 P, y su puesta en funcionamiento “ suscrito el 1 de abril de 2009.

“Por un control efectivo y transparente”

Orden de Pago	Factura	Valor por mes	Actas de recepción No	Periodo Facturado	Cantidad en Kilogramos (residuos patológicos de animales)
		\$4.795.592	78	10-01-2012	285
			81	13-01-2012	351
			86	19-01-2012	516
			90	25-01-2012	615
			91	27-01-2012	393
			Subtotal Enero 2012		
TOTAL FACTURADO		\$7.635.655			4.955
No. 422086 el 29 de mayo 2012 \$17.256.118	No. 028 del 2 de mayo de 2012	Cantidad \$1.172.701	121, 122, 123	Abril 2012	761
	No. 030 del 14 de mayo de 2012	Cantidad \$4.105.224	112,113, 114,115, 116,118, 119,120	Marzo 2012	2.664
	No. 033 del 17 de mayo de 2012	Cantidad \$4.795.592	073,074, 078,081, 086,090, 091	Enero 2012	3.112
	No. 034 del 17 de mayo de 2012	Cantidad \$ 7.182.601	097,102, 104,105, 106,107, 109,110,111	Febrero 2012	4.661
	TOTAL FACTURADO		\$17.256.118		

Fuente: Tesorería –Dirección Financiera SDS-FFDS vigencia 2012
Soportes pago Dirección de Salud Pública –Centro de Zoonosis SDS-FFDS vigencia 2012

La facturación del servicio prestado se cancelo a través del proyecto de inversión 625 Vigilancia en Salud Pública del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”, en su respuesta la entidad reconoce el pago doble de lo facturado en enero de 2012 al contratista .Así mismo, se observó que el hecho había sido evidenciado y comunicado por la Oficina de Control Interno a la Dirección de Salud Pública mediante la auditoria *Informe final de Auditoria Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares* adelantada en el mes de Julio de 2012 hallazgo 9.14.

Lo anterior se debe a las debilidades en el seguimiento y control de lo facturado por la prestación del servicio de incineración por parte de los supervisores del contrato. Las cuales fueron comunicadas a la entidad por parte de la Contraloría de Bogotá, D.C. en la auditoría modalidad regular adelanta en la vigencia 2011 hallazgo 3.7.4., la acción correctiva planteada por la entidad en su plan de mejoramiento de nuevo no subsano la fallas de control en la revisión de la facturación de la vigencia 2012, estableciendo como fecha de terminación el 31-

“Por un control efectivo y transparente”

12-2012. A pesar de que la entidad tenía implementado el procedimiento (*Pago de factura de recolección y tratamiento de residuos hospitalarios de zoonosis Código 114-ADS-PR-005 vigencia 3/11/2011*) en la fecha de los hechos, la misma omitió la verificación de nuevo de la inconsistencia frente a los soportes de la factura No.020 y 033, situación comunicada en la auditoría adelantada por la Oficina de Control Interno en el mes de julio de 2012 y como se observa en la página 26 del *Informe final de Auditoría Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares* “....Además se observa que las facturas No.... y 20, no se evidenciaron los manifiestos de transporte . No se evidencia este proceso en soportes físico ni magnético.....”

De lo anterior se cuantifica un presunto detrimento fiscal por un valor de cuatro millones setecientos noventa y cinco mil quinientos noventa y dos pesos (\$4.795.592) y se concluye que este hecho se enmarca dentro de la definición del Art. 6 de la ley 610 de 2000. Así mismo, lo normado en la Resolución 079 de enero de 2011 “Manual de Contratación de la SDS-FFDS” Capítulo 5 numeral 5.1. Supervisión del contrato vigente para la época de los hechos. Cláusula Quinta VALOR Y FORMA DE PAGO. Contrato 602-2009. Literales a, b, c, d, e f, h Artículo 2 de la Ley 87 de 1993 “*Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno de las entidades y organismos del estado.* “. Artículo 34 de La ley 734 de 2002. Código disciplinario. Lo que ocasiona un riesgo por las debilidades en el control de recursos girados por el FFDS.

2.6.2. Hallazgo Administrativo. (Control Interno)

En visita adelantada al área operativa y administrativa del Laboratorio de Salud Pública se observó la ubicación de archivo documental y áreas de trabajo donde se manipula un volumen alto de legajos de carpetas con papelería, que pueden representar un posible riesgo dado el diseño especial del edificio donde funcionan los laboratorios de enfermedades, fisicoquímico, toxicológico y bacteriológico por donde circulan las tuberías de gas servicio utilizado por los equipos que llevan a cabo los análisis adelantados en el LSP, además, se manejan reactivos tóxicos e inflamables. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literal f de la Ley 87 de 1993.

2.6.3. Hallazgo Administrativo.

En el seguimiento a los informes remitidos por los hospitales productos finales de los proyectos de vigilancia intensificada y calidad de agua se observó que no se cuenta en algunos con los oficios radicados que evidencie la entrega oportuna de informes parciales y finales entregados a la SDS, situación evidenciada en la vigilancia del proyecto programa distrital de fármaco vigilancia y calidad de agua. Además, no se tiene consolidado por la dirección un archivo magnético de todos

“Por un control efectivo y transparente”

los informes finales validados por los profesionales de la Dirección de Salud Pública lo que ocasiona debilidades de control frente a lo facturado por el hospital. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literales a y f de la Ley 87 de 1993.

2.6.4. Hallazgo Administrativo con incidencia disciplinaria.

En el seguimiento de actividades de zoonosis para la vigencia 2012 se verificó que la entidad no realizó la vigilancia activa de la rabia, situación que fue comunicada a la entidad por la Oficina de Control Interno en la auditoría adelantada en el mes de octubre de 2012, en la cual se estipula el hallazgo 9.9, que dice:

“...se evidencia que la vigilancia activa de la Rabia, de Enero a julio de 2012, no se realizó; de esta manera se genera un aumento de la exposición por parte de la población a la rabia humana, incumple con el objetivo específico “Ejecutar observación de los animales mordedores con el objeto de informar sobre el estado del mismo, el cual servirá de soporte para tomar decisión sobre el manejo del paciente mordido”, estipulados en los lineamiento EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONOTICO, guía Operativa 2012. En mesa de cierre es ACEPTADO”

- *.No se observo Vigilancia Activa de la rabia , de los animales que se les practico eutanasia entre enero a julio de 2012 , no dando cumplimiento a los lineamientos de Eventos transmisibles de origen zoonotico.*
- *No se evidencia la generación del informe consolidado de contraste y complementariedad de la gestión y ejecución por parte de las ESES que deben reportarse en los aplicativos de la DSP , debido a que el SISPIC no opera desde diciembre de 2011.....”*

De la misma forma, este proceso auditor evidenció que no se adelantaron operativos de recolección de animales durante el primer semestre del año 2012. No obstante esta omisión administrativa y operativa de vigilancia en acciones de salud pública, no reporta eventos adversos sobre la enfermedad de rabia humana en el mencionado periodo, si se observa que la SDS omitió el cumplimiento del deber legal de vigilancia y control epidemiológico, asignado a la entidad de conformidad con lo consagrado en el artículo 478 de la Ley 9 de 1974.

Por lo anterior se incumple con lo consagrado en los literales c y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y en consecuencia lo estipulado en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

2.6.5. Hallazgo Administrativo.

Proyecto vigilancia Rickettsias a cargo del Hospital Del Sur, se ejecutaron unos recursos por valor de \$19.767.438 para la contratación de la profesional bióloga que adelantaba la investigación de enfermedades de zoonosis y la compra de algunos insumos , termina su ejecución para el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva

“Por un control efectivo y transparente”

y en el siguiente aunque fueron apropiados los recursos para el proyecto en el nuevo plan de Desarrollo Bogota Humana no se le dio continuidad ya que no se contrato a la profesional por parte del Laboratorio de Salud Publica, recursos que fueron direccionados para adelantar otros eventos de zoonosis como vacunación y esterilización canina y felina en las localidades. Lo que evidencia las debilidades en la planeación y destinación de recursos como la necesidad de la ejecución de este tipo de proyectos. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

2.6.6. Hallazgo Administrativo.

Sobre el seguimiento a las actividades y recursos PIC ejecutados por los hospitales se observó debilidades en consolidación de información, confiabilidad en el diligenciamiento de la matriz PIC y en el seguimiento y validación de información presentada en la cuenta ambiental a la Contraloría de Bogotá, D.C. , generando incertidumbre frente a las cifras presentadas, y debilidades en la consolidación y verificación por parte de los responsables en la rendición de cuenta ambiental a la Contraloría de Bogotá, D.C. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literal e) de la Ley 87 de 1993.

2.6.7. Hallazgo Administrativo.

Evaluados los porcentajes de ejecución presupuestal de los proyectos inscritos en el PACA DISTRITAL proyecto 625 Vigilancia en Salud Publica Bogotá Positiva (recursos hospitales), se observó que no corresponden con la ejecución real de recursos programados reportados en el SEGPLAN 56%, frente al porcentaje de ejecución presupuestal presentado en la rendición de cuenta ambiental 79%.

Cuadro 80
% EJECUCIÓN PROYECTO 625 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Proyecto 625 Vigilancia Salud Publica -Ambiente	SEGPLAN del proyecto 625	Formato CB-111-3 INVERSION PROYECTOS DEL PACA
Programado hospitales y nivel central	14.560.868.499	10.314.913.000
% cumplimiento presupuestal	56%	79%

Fuente: SEGPLAN del proyecto 625 Dirección de Salud Publica
Formato CB-111-3 INVERSION PROYECTOS DEL PACA

Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literal f, e) de la Ley 87 de 1993.

2.6.8. Hallazgo Administrativo.

“Por un control efectivo y transparente”

En el seguimiento adelantado a las metas y actividades del PIGA institucional se observó que la entidad no adelantó la caracterización de vertimientos para la vigencia 2012 y hasta la fecha no se ha realizado como lo establece el artículo segundo de la Resolución No 2610 de 14 de agosto de 2008 *“Por el cual se otorga un permiso de vertimientos”*, generando riesgos para la entidad ante una posible sanción por incumplimiento de la resolución expedida por la autoridad ambiental, máxime que en ocasiones anteriores la SDA a requerido a la entidad por el tipo de residuos vertidos al sistema de alcantarillado como los residuos líquidos generados por el Hemocentro Distrital. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literales de la Ley 87 de 1993.

2.6.9. Hallazgo Administrativo.

Verificada la facturación de residuos peligrosos generados en el centro de zoonosis se observó que el contratista SAPRIN E.S.P. S.A. no ha gestionado el pago de la factura del mes de septiembre de 2012 por el servicio prestado (actas de recepción No. 141 de fecha 29 de agosto (476 kilogramos), No.21A del 14 de septiembre por 570 kilogramos, No.143 del 22 de septiembre por 573 kilogramos, No.144 del 27 de septiembre por 166 kilogramos del 2012) Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 literales de la Ley 87 de 1993. Capítulo V Supervisión del Contrato Resolución 079 del 20 de enero de 2011 expedida por la SDS.

2.6.10. Hallazgo Administrativo.

Aunque la entidad cuenta con un procedimiento de destrucción de residuos hospitalarios, este ente de control observa que el instrumento no permite diferenciar los mayores valores pagados por concepto de la destrucción de los residuos (insumos, reactivos y medicamentos) adquiridos por la SDS-FFDS, a través de los procesos contractuales y cuya pérdida se produce por el vencimiento de los mencionados, situación que genera un daño al patrimonio del distrito.

De la misma forma se observa que en el procedimiento administrativo adelantado para la destrucción de los residuos hospitalarios, no contempla la participación de la oficina de Control Interno de la Entidad. Incumpliendo con lo consagrado en el literal a y b de la Ley 87 de 1993 y las disposiciones en materia de Control Interno establecidas en el estatuto anticorrupción Ley 1474 de 2011.

“Por un control efectivo y transparente”

2.7 Evaluación Acciones Ciudadanas

QUEJAS.

Durante el año 2012 se presentaron ante la Secretaría Distrital de Salud 603 escritos correspondientes a quejas de los ciudadanos siendo las más frecuentes las relacionadas con:

Atención deshumanizada por parte de los funcionarios hacia los pacientes.

Mala atención hacia los pacientes por parte de algunos médicos, por cuanto se alega maltrato hacia los pacientes.

Mala atención por funcionarios de los hospitales responsables de la asignación de citas.

Mala atención por parte de los funcionarios responsables de la facturación en los hospitales.

Deficiente información a los pacientes respecto a los pasos a seguir después de determinado procedimiento.

Incumplimiento de los horarios por parte de la entidad en las citas asignadas.

Entrega parcial de los medicamentos formulados.

La asignación de citas para especialistas no corresponde a las necesidades de los pacientes, por cuanto son demasiado demoradas.

Buena parte de estos escritos se refieren a quejas por la mala atención en Capital Salud, tanto en la parte médica como en la parte administrativa.

Agresión tanto verbal como física por parte de los vigilantes de las entidades.

RECLAMOS

Durante el año 2012 se presentaron 6942 solicitudes referentes a reclamos de la ciudadanía y correspondientes a:

Solicitud de usuarios, respecto a la reclasificación del SISBEN.

“Por un control efectivo y transparente”

Solicitud para que la asignación de citas con especialistas se hagan más cerca del lugar de residencia.

Reclamos sobre mala atención por parte de las EPS no obstante pertenecer al régimen contributivo.

Reclamos por la no entrega de medicamentos por parte de los hospitales de la red adscrita.

Reclamos por cuanto se presenta traslado de EPS sin haber sido solicitado por los usuarios, de igual manera se presentan reclamos por errores en los datos de los usuarios lo que conlleva trabas para la atención.

Al revisarse cada una de las situaciones relacionadas en la base datos, se verificó el traslado correspondiente a la entidad o al área encargada de conocer del tema.

Se observa que cada uno de los escritos es respondido al peticionario dentro de los términos correspondientes.

PETICION DE INTERES PARTICULAR

En este aparte se recibieron durante el año 2012, 5627 mensajes tanto escritos, como por teléfono y por vía email.

Los temas abordados por los ciudadanos clasificados en como peticiones de interés particular entre otros son:

Solicitud respecto al manejo de basuras en determinado lugar.

Solicitud de visita a ciertos lugares por cuanto se observan potenciales riesgos dado el manejo a ciertos combustibles en lugares próximos a viviendas.

Solicitud de visita a ciertos lugares donde funcionan establecimientos que no tienen licencia para su funcionamiento.

Solicitud de cierre de establecimientos por cuanto operan sin las más mínimas normas de sanidad, criadero de pollos, clínicas veterinarias entre otros.

Solicitud de visitas a ciertos hogares por tenencia inadecuada de mascotas a las cuales maltratan y adicionalmente en condiciones sanitarias deficientes, para la tenencia de los mismos.

“Por un control efectivo y transparente”

OTROS ESCRITOS.

Dentro de la clasificación efectuada a los diferentes escritos, hay 1079 solicitudes referentes a copia de actuaciones administrativas, certificaciones de tiempo trabajado, copias de decisiones administrativas entre otros.

Como resultado de la revisión efectuada a la base de datos suministrada por la entidad y la cual concuerda con la reportada a través del Sivicof, se observa que los canales utilizados por la ciudadanía para sus planteamientos son las diferentes opciones brindadas por los medios de comunicación.

Al analizar las cifras entre los años 2011-2012 se observa un crecimiento en la cantidad por cuanto se pasó de 10413 a 14582, esto es un incremento del 40%.

Al revisarse las causas de esta variación se encontró que la mayor incidencia de éste incremento obedeció al aumento de las peticiones generales al pasar de 3778 a 5627 y los reclamos que pasaron de 4907 a 6942.

Dentro de los motivos que originaron esta variación, se encuentra que la gran mayoría obedece a quejas de los usuarios en contra de las EPS, Colsubsidio, Salud Cóndor, Capital Salud.

Al revisarse el tiempo de respuesta dada a los usuarios el mismo se encuentra ajustado a los parámetros establecidos de manera general; también se observó que el nivel de satisfacción por las respuestas dadas al peticionario, si bien tiene un nivel de aceptación del 59% en cuanto al tiempo de respuesta, también es cierto que la solicitud que originó la solicitud no satisface plenamente al peticionario.

Adicionalmente y como insumos le fueron entregados al equipo auditor los siguientes escritos.

DPC 119-13 Suscrito por Luis Alfonso Tuntaquimba Quinche.

El DPC se refiere a la no inclusión de un proyecto de medicina alternativa dentro del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, al peticionario se le respondió, el día 26-02-2013 mediante el proceso 416359, que la incorporación o no de los proyectos es responsabilidad de la entidad.

DPC 132-13 Suscrito por Erika Rivera Hernández.

“Por un control efectivo y transparente”

Mediante el escrito se solicita la intervención de la contraloría, para la solución de un problema laboral entre la peticionaria y la empresa que presta el servicio de ambulancias en el FFDS, se le responde el 26-02-2013 mediante el proceso 417433 que las controversias laborales entre particulares no es competencia de la contraloría.

Colsubsidio Néstor Fernández de Soto Valderrama.

Este escrito se asocia a un AZ, por lo tanto se verificó que la SDS le hubiese respondido dentro de los términos, así como, que la misma fuera coherente con lo solicitado, mediante oficio del 15-02-2013 y con radicado 12988 se le responde al Doctor Néstor Fernández de Soto Valderrama.

DPC 630-12 Suscrito por Rafael Alberto Molano.

Este escrito hace referencia a lo inconveniente del pago a los hospitales mediante la figura de pago fijo global prospectivo, se le responde al peticionario el 28-05-2013 mediante el proceso 450096, señalándole que este sistema esta siendo reconsiderado por la SDS- FFDS para la fijación de nuevas tarifas.

DPC 893-12 Suscrito por Carlos Enrique Mendivel Zuñiga.

Hace alusión éste escrito a la presunta ilegalidad de los tribunales de ética, al igual que los aportes entregados por la SDS-FFDS. Se le responde al peticionario con el oficio 2-2012-15793. Donde se le hace claridad respecto a la legalidad de los aportes, así como el uso que se le está dando a los mismos.

Escrito 1-2012-28666 enviado por la Personería Distrital en el que se denuncian presuntas irregularidades sobre el mantenimiento del parque automotor de la SDS, al igual que la contratación de los carros adicionales. Se le responde el 27-05-2013 con el oficio 2-2013-10209.

Estos escritos fueron respondidos dentro de los términos, dependiendo de su origen, por cuanto algunos de éstos dependían de la auditoría efectuada y obedecían a seguimiento dentro de la auditoría.

“Por un control efectivo y transparente”

2.8 Evaluación Rendición de la Cuenta

Se revisó la rendición de la cuenta de la SDS y FFDS a diciembre 31 de 2012, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 y Resolución Reglamentaria 001 del 26 de enero de 2011, estableciéndose que la información suministrada a través de los formatos y documentos electrónicos corresponde adecuadamente a la información requerida, dando cumplimiento en los términos, forma o métodos prescritos para la rendición de la cuenta, salvo lo expresado en los siguientes párrafos:

Con relación al FFDS los documentos electrónicos CBN 1009 Balance General reportan diferencias de \$29.981 en miles de pesos en los totales activo, pasivos y patrimonio y en el rubro resultado del ejercicio una diferencia de \$945.0 en miles para un total de \$30.925 en miles de pesos.

Con relación a la SDS los formatos CGN2005-001 Y CGN2005NE-003 reporta diferencias en las cuentas 1424 y 5103 en miles de pesos.

“Por un control efectivo y transparente”

3. RESULTADOS AUDITORIA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

3.1 Evaluación Estados Contables Secretaria Distrital de Salud

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

De la verificación y análisis de los registros contables de acuerdo con los programas de auditoría se estableció:

Deudores

- *Recursos Entregados en Administración*

La sub-cuenta 142404 *Encargo Fiduciario – Fiducia de administración* a 31 de diciembre de 2012, presenta un saldo de \$135.641.293,00, para el año 2011, la cuenta *recursos entregados en administración* se encontraba registrada en la subcuenta 142402 *en administración* con un valor de \$164.628.938,98, de lo anterior se nota que sufrió una disminución de \$28.987.645.98; valor que corresponde a los aportes patronales entregados por el Fondo Financiero Distrital de Salud a nombre de la S.D.S. al *Fondo de Cesantías del Distrito – FONCEP* para el pago de cesantías de los funcionarios del régimen con retroactividad

Otros Deudores

La subcuenta 147090 *Otros Deudores* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$142.863.010,00, el cual está conformado por las siguientes partidas: *Fondo Financiero Distrital de Salud* \$140.813.806,00, Corresponde a la cuenta por cobrar por concepto de *derechos de cobro* soportados en el convenio Inter-Administrativo de concurrencia No. 198/01 celebrado entre el ministerio de Salud y el Distrito Capital – Fondo Financiero Distrital de Salud.

Los restantes \$2.049.204,00, corresponden a registros por doble giro de la bonificación de servicios, los cuales fueron descontados en el mes de marzo de 2013.

Otros Activos

“Por un control efectivo y transparente”

- *Bienes Entregados a Terceros*

La subcuenta 19205 *Bienes Entregados en Comodato* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$4.870.502.594,37, la cual está conformado por los Bienes Muebles entregados en administración al Fondo Financiero Distrital de Salud, en cumplimiento al Decreto 665 de agosto 29 de 2011, la propiedad de estos bienes fueron entregados al Hospital SIMON BOLIVAR, por medio del convenio administrativo 0091 de febrero 10 de 2010, y el saldo se encuentra amortizado en su totalidad.

Acreeedores

- *Saldo a Favor de Beneficiarios*

La subcuenta 242513 *Saldo a Favor de Beneficiarios* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$10.816.223,00, los cuales están representados en los registros de rechazos por pagar, donde el banco no acepto la transacción.

Se indago sobre las gestiones que ha realizado la administración para depurar los saldos y la Secretaria presento el oficio de fecha 21/03/03, mediante el cual solicita a la Secretaria Distrital de Tesorería la anulación Autorización de Giro con rechazo en pago de autorizaciones de Giro de la Secretaria Distrital de Salud, en este oficio se registran los terceros relacionados en el auxiliar y en Abril de 2013 se realiza el registro y los saldos se depuran.

Salarios y Prestaciones Sociales

- *Cesantías*

La subcuenta 250502 *Cesantías* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$3.595.110.919,00 y corresponden a las obligaciones generadas en la relación laboral por concepto de cesantías, el saldo se encuentra constituido por tres (3) entidades Públicas y seis (6) privadas. Las entidades Públicas relacionadas en el auxiliar son: Fondo Nacional del Ahorro (\$185.749.904,00), Foncep – Fondo Cesantías y Pensión (\$2.729.323.295,00) y Favidí (\$179.745.628,00); Las entidades Privadas relacionadas en el auxiliar son: Porvenir (\$166.214.221,00), Santander (\$135.633.682,00), Colfondos (\$121.140.146,00), Protección S.A. (\$45.739.037,00), Horizonte (\$25.839.065,00) y Skandia (\$5.725.941,00).

- *Vacaciones*

“Por un control efectivo y transparente”

La subcuenta 250504 *Vacaciones* 31 a de diciembre de 2012, registra un saldo de \$1.452.393.600,79, que comparada con la vigencia anterior de \$1.018.192.328.51, esta sufrió un aumento de \$434.201.272,28 equivalente al 42.64%, el valor se incrementa por acumulación de vacaciones.

- *Prima de Vacaciones*

La subcuenta 250505 *Prima de vacaciones* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$2.130.177.281,16, que comparado con la vigencia anterior de \$694.222.042,17, esta sufrió un aumento de \$1.435.955.238,99, equivalente al 206.84%; este incremento se debe que hay 108 funcionarios con dos (2) periodos de vacaciones acumuladas a 31/12/2012 y personas en comisión por fuera de la Entidad

- *Bonificaciones*

La subcuenta 250512 *Bonificaciones* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$202.011.407,18, que comparado con la vigencia anterior de \$183.581.513,55, sufrió un aumento de \$18.429.893,63, equivalente al 10,04%.

Provisión para Contingencias

- *Litigios*

La subcuenta 271005 *litigios* a 31 de diciembre de 2012 registra un saldo cero (0); en el año 2011 tenía un valor de \$35.000.000,00, este saldo se cancela según el comprobante No. 906004 del 29/06/2012.

Patrimonio

El Patrimonio de la Secretaria Distrital de Salud a 31 de diciembre de 2012, presenta un saldo de naturaleza negativa de \$7.222.904.321,00; este saldo se encuentra constituido por la cuenta 3105 *Capital Fiscal* \$23.510.716.331,00, y las cuentas 3110 *Resultado de ejercicio* \$30.663.003.530,00 y la cuenta 3128 *Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones* \$70.617.122,00 estas con saldos negativos.

La subcuenta 310503 *capital fiscal* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$23.510.716.331,00, que comparado con la vigencia anterior de \$23.063.739.872,39, sufrió un incremento de \$446.976.451,61, equivalente al 1,02%, este incremento se debe a que en la cuenta 310503 se registran las

“Por un control efectivo y transparente”

operaciones de enlace con la Secretaria de Hacienda, es decir los pagos de nomina,

Litigios y Mecanismos alternativos de solución de conflictos

- *Laborales*

La subcuenta 912002 *Laborales* a 31 de diciembre de 2012, no registra saldo, en la vigencia anterior registraba un saldo de \$339.882.876,00 y mediante el comprobante No. 901004 del 30/01/2012 se cancela este valor, por consiguiente la Secretaria Distrital de Salud, no tiene procesos laborales que afecten esta cuenta a 31/12/2012.

- *Administrativas*

La subcuenta 912004 *Administrativos* a 31 de diciembre de 2012 registra un saldo de \$35.000.000,00, que fue constituido mediante el comprobante No. 906004 del 29/06/2012.

Sueldos y Salarios

La cuenta 5101 *Sueldos y salarios* a 31 de diciembre de 2012 registra un saldo de \$25.552.092.179,61, que comparado con la vigencia anterior de \$22.664.573.507,59, esta sufrió un aumento de \$2.887.518.672,02 equivalente al 12,74%.

La cuenta *Sueldos y salarios* representan el valor de la remuneración causada a favor de los empleados, como retribución por la prestación de sus servicios a la entidad.

La subcuenta 510113 *Prima de vacaciones* registra a 31 de diciembre de 2012 un valor de \$2.347.024.578,06, que comparada con la vigencia anterior de \$1.258.386.289,33, sufrió un aumento de \$1.088.638.288,73, equivalente al 86,51%, este incremento se debe a que hay 108 funcionarios con dos (2) periodos de vacaciones acumuladas a 31/12/2012 y personas en comisión por fuera de la Entidad

Contribuciones Efectivas

La cuenta 5103 *Contribuciones Efectivas* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$4.071.626.807,00, que comparada con la vigencia anterior de

“Por un control efectivo y transparente”

\$4.165.659.657,00, sufrió una disminución de \$94.032.850,00 equivalente al 2,26%. *Las Contribuciones Efectivas* representan el valor de las contribuciones sociales que la Entidad paga, en beneficio de sus empleados, a través de las Entidades responsables de la Administración de los Sistemas de Seguridad Social.

En esta cuenta se registran los aportes a Caja de Compensación Familiar; Cotizaciones a Seguridad Social en Salud; Cotizaciones a Riesgos Profesionales; Cotizaciones Entidades Régimen Prima Media y Cotizaciones Entidades Régimen Ahorro Individual

Aportes sobre la Nomina

La cuenta 5104 *Aportes sobre la Nomina* a 31 de diciembre de 2012 registra un saldo de \$908.496.338,00, que comparada con la vigencia anterior de \$932.780.058,00, esta sufrió una disminución de \$24.283.720,00 equivalente al 2,60%.

Los aportes sobre la Nomina, representa el valor de los gastos que se originan en pagos obligatorios sobre la nomina de las Entidades contables con destino al ICBF, SENA, ESAP y Escuelas Industriales.

Provisión para Contingencias

La cuenta 5314 *Provisión para contingencias* a 31 de diciembre de 2012, registra un saldo de \$84.401.844,00 y se provisiono para el pago de Demandas y Sentencias, el valor se discrimino así: En el Comprobante No. 307003 del 31/07/2012, se le paga un valor de \$71.588.531,00 y según el Comprobante 412008 del 17/12/2012 se le paga un valor de \$12.813.313,00.

Ajuste de Ejercicios Anteriores

- Gastos de Administración

La subcuenta 581589 *Gastos de Administración* a 31 de diciembre de 2012, registra un valor de naturaleza contraria de \$475.834.252,73, que comparada con la vigencia anterior registra un valor de \$450.526.340,36, sufrió un aumento de \$25.307.912,73 equivalente al 5,62%.

Se registran saldos de naturaleza contraria, debido a los ajustes que se realizaron, por cuanto en la vigencia anterior se constituye la cuenta por pagar 2505 salarios y prestaciones sociales que es lo que se debe a los empleados de la Secretaria

“Por un control efectivo y transparente”

Distrital de Salud, en el año siguiente algunos funcionarios se retiran o pensionan y como se había constituido la provisión se debe reversar el registro, el validador de Hacienda acepta los registros.

- Provisiones, Depreciaciones y Amortizaciones

La subcuenta 581590 *Provisiones, depreciaciones y Amortizaciones* a 31 de diciembre de 2012 registra un saldo de naturaleza contraria de \$35.000.000,00; Mediante el comprobante No. 906004 del 29/062012, se efectuó la reversión del registro, se debita la cuenta 271005 *Provisión para Contingencias* - litigios y se acredita la cuenta 581590 *Ajuste de Ejercicios Anteriores – Provisiones, depreciaciones y amortizaciones*, el validador de Hacienda acepta el registro.

Formularios Definidos Para las Categorías de Información.

3.1.1 Hallazgo Administrativo:

Al verificar los saldos registrados en el Formulario CGN2005 001 Saldos y Movimientos con el formulario CGN2005NE 003 Notas de Carácter Especifico, se encontraron las siguientes diferencias:

Cuadro 81

(Cifras en Miles)*

Subcuenta	Nombre	CGN2005-001	CGN2005NE 003	Diferencia
142402	En Administración	0	135.641	-135.641
142404	Encargo Fiduciario- Fiducia	135.641	0	135.641
510101	Sueldos de Personal	10.161.756	10.159.410	2.346
510164	Otras Primas	3.600.631	3.603.277	-2.346
510302	Aport. a Cajas Compensa famil.	726.799	727.225	-426
510303	Cotización a Seguridad Social	1.296.227	1.295.807	426
510306	Cotiz. Entid. Regi. Prima Media	1.281.748	1.281.770	-22
510307	Cotiz. Entid. Ahorro Individual	650.098	650.076	22

*FUENTE: Formularios CGN2005-001 y CGN2005NE 003

La entidad no verifico la información registrada en los formularios, la cual debe ser la misma, se incumple la característica cualitativa de la verificabilidad (Numeral 106) del Régimen de Contabilidad Pública y el Literal e) del artículo 2 ° de la ley 87/93.

“Por un control efectivo y transparente”

Evaluación Control Interno Contable

La Secretaria Distrital de Salud contempla dentro de su estructura organizacional con un área contable y financiera, el área está conformada por un contador de planta –jefe del área- 4 funcionarios de planta y 10 contratistas, personal idóneo para desarrollar sus funciones. Se cuenta con documentación del proceso de gestión de la sostenibilidad financiera. La Secretaria Distrital de Salud aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario y Mayor se encuentran impresos, los auxiliares en medio magnéticos en el sistema SICON, la documentación se encuentra debidamente archivada y soportada

Las Notas a los Estados Contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables contemplados en el Régimen de contabilidad Pública.

Concepto de Control Interno Contable

El Control Interno contable de la SDS es confiable con observaciones.

“Por un control efectivo y transparente”

3.2 Evaluación Presupuestal Secretaria Distrital de Salud S.D.S.

Toda vez que los gastos en los que se incurren en la Secretaría Distrital de Salud – SDS-, corresponden a gastos de funcionamiento, no se efectúa armonización presupuestal.

Se tomó como muestra para la evaluación, los registros correspondientes a los meses de junio, noviembre y diciembre de 2012.

Mediante el Decreto 669 del 29 de Diciembre de 2011 se liquida el presupuesto anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e inversiones para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2012.

Para la Secretaria Distrital de Salud- SDS Gastos de Funcionamiento se estableció la suma de \$30.781.307.000.00, correspondiendo ésta cantidad al total transferido por la administración central y proveniente de recursos administrados.

Durante el año 2012 se presentaron cuatro (4) actos administrativos que conllevaron modificaciones al interior de los rubros que conforman los gastos de funcionamiento en la entidad y un acto administrativo el Decreto 579 del 21 de diciembre de 2012 que estableció una reducción presupuestal en cuantía de \$ 115.227.281, dado que según las proyecciones no se necesitaron.

Con la variación citada, el presupuesto definitivo de la SDS, quedo definido en cuantía de \$ 30.666.079.719.

La ejecución de gastos de la SDS durante la vigencia 2012 ascendieron a suma de \$28.892.071.513 y sobre la asignación definitiva presentó una ejecución del 94.22% los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 82
Ejecución Presupuestal S.D.S.

NOMBRE RUBRO	ASIGN. DEFINITIVA	COMPROMISOS	% EJECU
GASTOS	30.666.079.719	28.892.071.513	94.22
GASTOS FUNCIONAMIENTO	30.666.079.719	28.892.071.513	94.22
SERVICIOS PERSONALES	29.665.905.156	27.891.896.950	94.02
-Servicios Personales Asociados a la Nomina	21.486.522.000	20.318.612.778	94.56
-Servicios Personales Indirectos	855.861.156	742.592.367	86.77
-Aportes Patronales al Sector Privado y Público	7.323.522.000	6.830.691.805	93.27
-Gastos Generales	84.401.844	84.401.844	100.00
-Reservas Presupuestales	915.772.719	915.772.719	100.00

“Por un control efectivo y transparente”

Fuente: Papeles de Trabajo

Dentro del rubro mayor Servicios Personales asociados a la nómina se encuentran los rubros correspondientes a los sueldos del personal de nómina, los auxilios de transporte y alimentación, las diferentes primas, las vacaciones en dinero y el reconocimiento por permanencia en el servicio público.

Es en el rubro Servicios Personales Indirectos donde se presentan los diferentes contratos de remuneración de Servicios Técnicos, que se contratan por no contar con el personal para efectuar algunas labores de carácter administrativo.

El rubro gastos generales en éste caso hace referencia al pago de la sentencia del 7 de julio de 2010 proferida por el juzgado quince administrativo del circuito de Bogotá, dentro del proceso promovido contra el Distrito capital de Bogotá, en el cual se ordena al Distrito capital SDS a título de reparación reconocer y pagar el valor equivalente a las prestaciones sociales comunes devengadas en cuantía de \$71.588.531. Así mismo se condena a la SDS a indexar las sumas reconocidas mediante Resolución 622 del 25 de mayo de 2010 con base en el índice de precios al consumidor correspondiente a cada mes y que asciende a la suma de \$12.813.313.

Durante el año 2012 y de acuerdo a las obligaciones adquiridas se efectuaron los pagos tal como se señala en el siguiente cuadro:

Cuadro 83
PAGOS EFECTUADOS

NOMBRE RUBRO	COMPROMISOS	GIROS	SALDO POR PAGAR	% PAGO
GASTOS	28.892.071.513	27.722.541.561	1.169.529.952	95.95
GASTOS FUNCIONAMIENTO	28.892.071.513	27.722.541.561	1.169.529.952	95.95
SERVICIOS PERSONALES	27.891.896.950	26.732.756.051	1.159.140.899	95.84
- Servicios Personales Asociados a la nómina	20.318.612.778	20.238.612.778	80.000.000	99.60
- Servicios Personales Indirectos	742.592.367	413.451.468	329.140.899	55.67
- Aportes Patronales al Sector Privado y Público	6.830.691.805	6.080.691.805	749.999.280	89.02
-Gastos Generales	84.401.844	84.401.844	0	100.00
- Reservas Presupuestales	915.772.719	905.383.666	10.389.053	98.87

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

El saldo por girar de los gastos de la SDS, se puede analizar de la siguiente manera:

El valor de \$10.389.053 y correspondiente a las reservas presupuestales, presentan acta de fenecimiento toda vez que corresponden a saldos de contratos de la vigencia 2011.

Los aportes Patronales al Sector Privado y Público \$ 749.999.280 corresponden a los pagos que se efectúan durante el año inmediatamente siguiente a su origen tal como lo establece la Ley.

Los Servicios Personales Indirectos corresponden a los saldos por pagar de los contratos de prestación de servicios que se celebraron durante el año 2012.

RESERVAS PRESUPUESTALES

Al cierre del año 2011 quedaron obligaciones por pagar en la suma de \$924.670.996, clasificadas así:

Cuadro 84
Reservas 2011

CUENTA	VALOR	VALOR PAGADO	SALDO
GASTOS	924.670.996	905.383.666	10.389.053
Gastos de Funcionamiento	924.670.996	905.383.666	10.389.053
Servicios Personales	915.772.719	905.383.666	10.389.053
-Horas Extras, dominica, festivo	65.000.000	64.935.714	64.286
-Remuneración Servicios Técnicos	141.145.633	130.820.866	10.324.767
-Cesantías Fondos Privados	709.627.086	709.627.086	0
Reservas Presupuestales**	8.898.277	0	8.898.277

Fuente: Papeles de Trabajo

** El valor correspondiente a las Reservas presupuestales, ya se les había efectuado acta de fenecimiento a finales del año 2011.

En cumplimiento a las normas vigentes y en particular a la circular de cierre presupuestal No 18 del 20 de diciembre de 2012, se levanta el acta mediante la cual se fenecen los saldos de reservas presupuestales del saldo presentado en el cuadro anterior, esto es de los \$10.389.053.

A 31 de diciembre de 2012 quedaron obligaciones por pagar en cuantía de \$1.159.140.899 correspondientes a:

“Por un control efectivo y transparente”

Cuadro 85
Reservas 2012

RUBRO	Compromisos	Giros	Saldo por Pagar
GASTOS	8.084.441.645	6.925.300.476	1.159.140.899
Servicios Personales	8.084.441.645	6.925.300.476	1.159.140.899
Horas Extras dominicales	511.157.473	431.157.473	80.000.000
Remuneración Servicios Técnicos	742.592.367	413.451.468	329.140.899
Aportes Patronales	6.830.691.805	6.080.691.805	750.000.000

Fuente: Papeles de Trabajo

CIERRE PRESUPUESTAL

Una vez revisada la ejecución presupuestal presentada a través del SIVICOF al cierre de la vigencia y confrontada con la presentada al efectuar la auditoria al presupuesto, no se encontró diferencia alguna, así como el cumplimiento de las normas correspondientes al cierre presupuestal.

EVALUACION VIGENCIA 2011-2012

Al revisarse las ejecuciones definitivas entre las vigencias 2012 -2011 se observa lo siguiente:

Cuadro 86
EJECUCIONES PRESUPUESTALES

RUBRO	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Variación \$	% Variación
GASTOS	28.652.515.634	28.892.071.513	239.555.879	0.83
Servicios Personales	27.596.013.582	27.891.896.950	295.883.368	1.07
Servicios Personales Asociados a la Nómina	19.887.747.071	20.318.612.778	430.865.707	2.16
Servicios Personales Indirectos	638.285.400	742.592.367	104.306.967	16.34
Aportes Patronales	7.069.981.111	6.830.691.805	-239.289.306	-3.38
Gastos Generales	165.769.736	84.401.844	-81.367.892	-49.08
Reservas Presupuestales	890.732.316	915.772.719	25.040.403	2.81

Fuente: Papeles de Trabajo

Tal como puede observarse en el cuadro resumen de los rubros mayores que conforman el presupuesto de gastos en la Secretaria Distrital de Salud, la variación es mínima entre el año 2011 y 2012.

“Por un control efectivo y transparente”

Tal y como quedo establecido en la muestra se revisó lo correspondiente a los gastos por concepto de Sentencias Judiciales y las cuales ascendieron a la suma de \$84.801.484.

Estos pagos correspondieron a un fallos de segunda instancia a favor de un funcionario al cual y bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios se le debe computar para efectos pensionales la suma de \$71.558.531, por haber laborado durante los años 1996 a 2007 y la suma de \$12.813.313 como resultado de de un acuerdo conciliatorio ante el Tribunal administrativo de Cundinamarca.

CONCEPTO PRESUPUESTAL

En cumplimiento de los procedimientos de auditoria establecidos para la evaluación presupuestal de los gastos en la SDS, se pudo comprobar que los diferentes registros expedidos para los compromisos al igual que los actos administrativos que variaron el presupuesto asignado inicialmente, al igual que los informes generados, reportados y presentados, se ajustan a las diferentes necesidades ya sean de carácter operativo como de control requeridos., se puede concluir que el registro de las operaciones cumple la normatividad como los procedimientos, y el control interno es operante en esta área

Lo anterior nos conlleva a concluir que con base en la evaluación adelantada al proceso y los procedimientos presupuestales tanto en su parte normativa como de control se cumple, y la información presentada cumple los propósitos y es confiable,

“Por un control efectivo y transparente”

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS FONDO FINANCIERO DISTRITALSALUD F.F.D.S.- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD S.D.S

CIFRAS EN \$

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Pesos \$)	REFERENCIACION			
1. ADMINISTRATIVOS	39	0	2.1.1.	2.1.2.	2.1.3	2.1.4
			2.2.1.	2.2.2.	2.2.3.	2.2.4.
			2.2.5.	2.4.1.	2.4.2.	2.4.3.
			2.4.4.	2.4.5.	2.4.6.	2.4.7.
			2.4.8.	2.4.9.	2.4.10	2.4.11
			2.4.12	2.5.1.1	2.5.1.2	2.5.1.3
			2.5.1.4	2.5.1.5		
			2.5.2.1	2.5.2.2	2.6.1	2.6.2
			2.6.3	2.6.4	2.6.5	2.6.6
			2.6.7	2.6.8	2.6.9	2.6.10
2. DISCIPLINARIOS	6	-	3.1.1.			
			2.4.8	2.4.9	2.4.11	
3. PENALES	0	-	2.4.12	2.6.1	2.6.4	
4. FISCALES	4					
- Contrato de Suministro.	1	59.783.150.		2.4.8		
- Contrato de Inteventoría.	1	922.470.575.79		2.4.11		
- Contrato de Prestación de Servicios.	2	301.865.376.00		2.4.12		
		4.795.592.00		2.6.1		
Totales	39	1.289.914.693.79				

“Por un control efectivo y transparente”

ANEXO 2

FUENTES DE INGRESOS NO TRIBUTARIOS.

El Rubro Mayor Ingresos No Tributarios está conformado por los rubros siguientes:

NOMBRE	PPTO DEFINITIV	RECAUDO	SALDO POR RECAUDAR
NO TRIBUTARIOS	168.260.307.000	164.360.232.802	(3.900.074.198)
- Otras Multas	1.311.354.000	1.442.402.111	131.048.111
- Otras Rentas Contractuales	348.964.000	182.891.500	(166.072.500)
PARTICIPACIONES	165.631.463.000	161.693.122.647	3.398.340.353
- Consumo de Cerveza	56.206.920.000	51.563.469.475	(4.643.450.353)
- Consumo de Licores	24.772.708.000	26.949.339.131	2.176.631.131
- Ingreso Producido Lotería	10.052.692.000	9.593.121.431	(459.570.659)
- Ingreso por Juego de Apuestas Permanentes	31.865.737.000	29.261.112.469	(2.604.624.531)
- Juegos de Suerte y Azar	26.029.07.000	26.681.008.498	651.911.498
- Sobretasa Cigarrillos	15.699.309.000	16.182.515.186	483.206.186
- Premios no Reclamados	1.000.000.000	1.462.556.547	462.556.547
- Otras Participaciones	5.000.000	0	(5.000.000)
- Otros Ingresos No tributarios	968.526.000	1.041.816.544	73.290.544

Fuente: Papeles de Trabajo

APLICACIÓN DE LAS FUENTES DE INGRESOS NO TRIBUTARIOS.

Los ingresos NO Tributarios presupuestaron definitivamente para la vigencia 2012 la suma de \$168.260.307.000, su aplicación o uso presupuestado fue la siguiente:

NOMBRE	CANTIDAD (\$)
Gastos de Funcionamiento	12.495.062.000
Proyecto 625- Vigilancia en salud Publica	273.126.200
Proyecto 618- Promoción y Afiliación al Régimen Subsidiado.	35.589.740.924
Proyecto 620- Atención a la Población Vinculada.	14.178.890.000
Proyecto 632- Redes Sociales y de Servicios (Gestión Integral de Medicamentos)	150.000.000
Proyecto 874 - Acceso Universal y Efectivo a la Salud.	79.071.554.076
Proyecto 875- Atención a la Población Pobre no Asegurada.	14.456.101.201
Proyecto 876- Redes Para la Salud y la Vida	6.680.205.000
Proyecto 869- Salud para el Buen Vivir	1.038.227.800
Proyecto 881- Atención y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria.	18.964.000
Transferencias para Inversión- Colciencias	2.692.843.000
Pasivos Exigibles	45.000.000
Reservas Presupuestales	1.570.592.799
TOTAL	168.260.307.000

Fuente: Papeles de Trabajo

“Por un control efectivo y transparente”

La aplicación efectiva de esta cantidad fue la siguiente:

NOMBRE	PPTO DEFINIT	COMPROMISOS	SALDO APROPIACIÓN
Participaciones	165.631.463.000	131.027.983.673	34.603.479.327
Multas y otros ingresos no tributarios	2.628.844.000	1.456.419.187	1.172.424.813
INGRESOS CORRIENTES	168.260.307.000	132.484.402.860	35.775.904.140

Fuente: Papeles de Trabajo.

Es importante citar que los recursos pendientes por recaudar y toda vez que son mandatos de ley, correspondientes a presupuestos, estos saldos que figuran como recurso de reservas, se pueden asociar a reconocimientos por lo tanto son captados, en la vigencia inmediatamente siguiente y de no ser necesaria su utilización pasan a ser incluidas en la cuenta maestra.

“Por un control efectivo y transparente”

ANEXO 3

META PACA PROYECTO 885 SALUD AMBIENTAL
VIGENCIA 2012

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016					
Proyecto 885 SALUD AMBIENTAL					
Eje Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua					
Objetivo Plan de Desarrollo : Programa Bogotá Humana Ambientalmente Saludable					
Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN META 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
Línea Seguridad Química Objetivo PGA: Calidad de Agua y Regulación Hídrica					
META 1. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia en el Distrito Capital para la identificación del impacto en salud asociado a la exposición crónica a bajas dosis de mercurio y otros metales pesados presentes en el ambiente, a 2016 10%	2 actividades	100% (10% para el 2012)	157.173.179	157.173.179	100%
Línea Alimentos sanos y seguros Objetivo PGA: Habitabilidad e inclusión					
META 2. Monitorear el cumplimiento de las condiciones sanitarias de 297.914 establecimientos comerciales, industriales e institucionales ubicados en el D.C a 2016, incluyendo comedores comunitarios, plazas de mercado, cárceles y salas de retenidos, hogares geriátricos, establecimientos educativos, jardines infantiles distritales y establecimientos públicos y privados que hagan uso de animales en cualquier actividad comercial. (30.036 para 2012)	1 actividad	107% 96.669 VISITAS que corresponde aproximadamente a 32.223 establecimientos	8.234.397.196	8.234.397.196	100%
Línea Calidad del aire Objetivo PGA: Calidad del Aire , Calidad Sonora y Estabilidad Climática					

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016					
Proyecto 885 SALUD AMBIENTAL					
Eje Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua					
Objetivo Plan de Desarrollo : Programa Bogotá Humana Ambientalmente Saludable					
Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN META 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
Meta 3. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológico ambiental para monitorear los efectos en salud asociados a la calidad del aire en las localidades con énfasis en las asociadas a la operación del Sistema Integrado de transporte en el D.C a 2016. (10% para 2012)	2 actividades	100% (10% para 2012)	1.116.761.589	1.116.761.589	100%
META 4. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud por ruido y radiación electromagnética con énfasis en población infantil a 2016. (100% para 2012)	2 actividades	100% (100% para 2012)	402.123.255	402.123.255	100%
META 5. Diseño e implementación de un sistema de vigilancia para garantizar el monitoreo de los efectos en salud asociados a la variabilidad climática a 2016.(5% para el 2012)	2 actividades	100% (5% para 2012)	48.236.452	49.236.452	100%
Línea Medicamentos seguros Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad					

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016					
Proyecto 885 SALUD AMBIENTAL					
Eje Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua					
Objetivo Plan de Desarrollo : Programa Bogotá Humana Ambientalmente Saludable					
Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN META 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
META 6. Garantizar el funcionamiento de la red distrital de farmacovigilancia integrada por el 100% de prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y comunidad en general a 2016.	3 actividades	100% (10% para 2012)	250.000.000	250.000.000	100%
Línea Agua potable y saneamiento básico Objetivo PGA: Calidad del agua y regulación hidrológica					
META 7. Mantener la cobertura de la vigilancia de la calidad del agua en la red de acueducto y alcantarillado y el 100% de los acueductos identificados del D.C. a 2016.(50% de 2012)	1 actividad	100% (50% de 2012)	275.539.300	275.539.300	100
META 8. Evaluar los riesgos en salud asociados a la calidad del agua en los sistemas de abastecimiento del Distrito Capital en el territorio urbano y rural. (8% para 2012)	1 actividad	100% (8% de 2012)	122.011.481	122.011.481	100
Línea Eventos transmisibles de origen zoonótico Objetivo PGA: Habitabilidad e inclusión y Conservación y adecuación manejo de la fauna y la flora					
META 9. Mantener cero casos de rabia humana autóctona a 2016. (0 casos para 2012)	3 actividades	0 (0 casos para 2012)	744.622.740	744.622.740	100%
META 10. Incrementar en un 10% anual el número de hembras caninas y felinas esterilizadas en el Distrito Capital. (Para 2012 5% equivale 15083 esterilizaciones)	2 actividades	100% (2012 5% equivale 15083 esterilizaciones)	1.364.807.121	1.364.807.121	100%

“Por un control efectivo y transparente”

PLAN DE DESARROLLO BOGOTA HUMANA 2012-2016					
Proyecto 885 SALUD AMBIENTAL					
Eje Un territorio que enfrenta el cambio climático y se ordena alrededor del agua					
Objetivo Plan de Desarrollo : Programa Bogotá Humana Ambientalmente Saludable					
Estrategia PGA: Control y Vigilancia					
Metas Ambientales	Actividades de la meta	%ANUAL DE EJECUCIÓN META 2012	Inversión Programada \$	Inversión Ejecutada \$	% cumplimiento presupuestal
8 LINEAS DE ACCION EN SALUD AMBIENTE Objetivo PGA:S socialización y corresponsabilidad					
ESTRATEGIA PGA: Información y Comunicaciones					
META 11. Operar el Observatorio de Salud Ambiental en el Distrito Capital a través de la información generada por las líneas de la política de salud ambiental. (El 15% para el 2012)	3 actividades	87% (El 15% para el 2012)	60.226.212	60.226.212	100
GESA Objetivo PGA:S socialización y corresponsabilidad					
ESTRATEGIA PGA: Cooperación y coordinación interinstitucional					
META 12. Implementar ocho (8) planes de acción correspondiente a las líneas de la Política Distrital de Salud Ambiental.	1 Actividad	90%	237.187.293	237.187.293	100%
GESTION ACCIONES EN SALUD AMBIENTAL Objetivo PGA: Socialización y corresponsabilidad					
ESTRATEGIA PGA: Control y Vigilancia					
META 13. Realizar la gestión para garantizar las acciones de Salud Ambiental previstas en la normas vigentes en las 20 localidades del Distrito Capital	2 actividades	98%	588.491.633	588.491.633	100%
SUBTOTAL			13.602.577.452	13.577.452	100%
META 9 Y 13	Compra insumos tratamiento antirrábico y vacunación antirrábico canina y felina Funcionamiento Centro de Zoonosis		279.000.000	253.470.534	84%
META 13	GESTION PROCESOS SANCIONATORIO LEGALES DE IVC Y LINEAMIENTOS DE EJECUCION DE LA SALUD AMBIENTAL DEL D.C.		2.262.997.000	2.111.260.000	93%
TOTAL PROYECTO 885			16.144.574.452	15.949.307.986	99%

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACION	Calificación	
1	AUDITORIA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2009 PAD 2010	3.7 EVALUACION SISTEMA S DE INFORMACION Pag. 139-140	3.9.7. Respecto del proyecto 616, se efectuó análisis del comportamiento de la gestión de la administración de la SDS-FFDS, frente a la ejecución de los recursos presupuestados y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, y su aplicación específica en TICs., se observa una importante desaceleración en la aplicación de los recursos financieros apropiados para los proyectos de sistemas de información los cuales no tuvieron una ejecución óptima por la disminución en los recursos apropiados, que han impactado los procesos de análisis y diseños programados para el mejoramiento de los sistemas de información internos, externos y transversales planteados para la optimización del procesamiento, integridad y estandarización de la información. Adicionado a lo anterior, la Secretaría tiene la necesidad de optimizar los sistemas de información que hacen parte del sistema integrado de información de acuerdo con la dinámica del sector y la magnitud y relevancia que tienen cada uno de los activos de información requeridos en la prestación de los servicios de la entidad. Impacta el cumplimiento del PETIC, Sistema Integrado de Información e historia clínica única, y el cumplimiento de las metas del plan de desarrollo, dado que con el tiempo restante programado, no se va a poder cumplir dada la dimensiones del proyecto y los desarrollos pendientes de ejecución, si se tiene en cuenta que aún no han finalizado las fases de diagnóstico, diseño y análisis de los sistemas planteados.	1. Estandarizar los procesos y procedimientos básicos asociados a la HCE. 2. Estandarizar los contenidos básicos asociados a la HCE. 3. Definir y categorizar los objetos de la HCE, para su almacenamiento desde un nodo central y/o secundario en las E.S.E. 4. Elaboración de requerimientos de infraestructura para generación y uso de documentos clínicos electrónicos (CDA). 5. Elaboración de requerimientos de infraestructura de transmisión de mensajes electrónicos V3 de acuerdo al estándar HL7. 6. Definición guías de implementación y localización de casos de uso transaccionales en HL7. 7. Definición guías de implementación y localización de casos de uso para la HCE en HL7. 8. Generar una circular, sobre las políticas que se deben adoptar en materia de estandarización de HCE en la Red Adscrita. 9. Socialización de la Estandarización de la HCE en comité sectorial para los Gerentes de la Red Adscrita. 10. Estudios previos para gestionar la Fase III Expansión de la HCE en la Red Adscrita. 11. Programación presupuestal vigencia 2012 para HCE y Tele salud. 12. Replanteamiento de las metas del plan de Desarrollo. 13. Gestionar el desarrollo de la Fase de alistamiento de la infraestructura requerida y la puesta en operación de la HCE y Telesalud.	Estandarización y alistamiento historia clínica electrónica: Número de actividades ejecutadas/Número de actividades programadas.	A 30 de Diciembre de 2012, haber contratado el integrador para realizar la implementación y puesta en operación de la Historia Clínica Electrónica Unificada y Servicios de Telemedicina en la Red Adscrita al D.C.	Dirección de Planeación y Sistemas	Martha Liliana Cruz - Directora Plantación y Sistemas/ Grupo Historia Clínica y Tele Salud(Carlos Murillo, cesar Castillo). Referentes Hospitales Director de Planeación y Sistemas	Recurso Humano Los recursos financieros corresponderán a los resultantes del contrato de consultoría y la gestión realizada por la SDS ante los entes locales, territoriales, nacionales y extranjeros.	01/06/2011	30/12/2012	1
2	AUDITORIA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2010- PAD 2011 FONDO FINANCIER	3.3 Evaluación Estados Contables Pagina 37	3.3.8 El FFDS no ha dado cumplimiento a los términos contractuales relacionados con la aplicación de multa por incumplimiento de las actividades propias del objeto contractual, la cláusula quinta del contrato, además, no se tiene documento en la carpeta contentivas del contrato que permita determinar la aprobación de la prórroga y se presenta ambigüedad entre el valor y la forma de pago, inobservando lo establecido en el numeral 17 y cláusula quinta del contrato 1119 de 2008, lo cual puede generar un posible detrimento al patrimonio por lo expresado.	La Subdirección de Contratación debe entrar a liquidar cada contrato, en coordinación con el Supervisor quienes deben presentar el informe final de ejecución y el estado de cuenta del mismo. Todos los contratos y convenios suscritos por la SDS-FFDS, deben ser liquidados dentro del término fijado en el pliego de condiciones o en el contrato o en defecto a mas tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del	Porcentaje de liquidación: Numero de Contratos y convenios Liquidados en el tiempo de ley / Numero de Contratos Terminados en la vigencia	A 30 de junio de 2012 Liquidar el 100% de los convenios y contratos terminados y que cumplan con los requisitos de liquidación	Dirección Jurídica y de Contratación / Subdirectora de Contratación Dirección de Planeación y	Carmen Lucía Trstancho C. - Directora Jurídica y de Contratación/ Blanca C. Torres C. - Subdirectora de Contratación/ Helmer Cubides / Martha Liliana	Recurso físicos, tecnológicos y humanos	01/07/2011	30/06/2012	1

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMINACION	Calificación
	O DISTRITAL DE SALUD			contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que lo disponga. Lo anterior en aplicación del procedimiento para la liquidación de los contratos contemplado en el capítulo VI del manual de contratación de la SDS-FFDS Como control a la etapa poscontractual de liquidación, el profesional de la Subdirección de Contratación presentara mensualmente un reporte de la base de datos en donde se indica la terminación del contrato, lo cual consecutivamente permitirá los tramites pertinentes a la liquidación del contrato.			Sistemas , Dirección Talento Humano y demás Direcciones de la SDS-FFDS que ejerzan supervisión de contratoto s o convenios	Cruz - Directora Planeación y Sistemas/ María Cecilia Reyes L.- Directora Desarrollo de Talento Humano				
3	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2010- PAD 2011 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	3.5 Evaluación a la Contratación Pagina 56	3.5.3 En los contratos de: Consultoría No. 535/04; Compraventa No. 1161/10; Prestación de Servicios No. 1148/09; Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 842/10; Compraventa No. 90/10; Prestación de Servicios No. 845/10;Prestación de Servicios No. 839/10; Prestación de Servicios No. 242/10; Prestación de Servicios No. 239/10; Prestación de Servicios de Mantenimiento No. 27/10; Convenio de Cooperación No. 1440/10; Prestación de Servicios No. 722/10; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 194/10; Prestación de Servicios No. 303/09;Contrato de Consultoría No. 759/2010; Convenio Interadministrativo No. 617-1/07, se observaron fallas de control interno en el manejo de la información, toda vez que 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.	Solicitar a cada supervisor de estos contratos el envío de los documentos que evidencie la ejecución de las obligaciones contractuales a cargo del contratista, para que reposen en la carpeta correspondiente de Jurídica. El supervisor cada contrato debe allegar a la Dirección Jurídica, los informes de seguimiento del contrato así como la copia de las demás actuaciones que se deriven de la actividad contractual, para que reposen en la carpeta del contrato. En cumplimiento del capítulo V del Manual de Contratación SDS-FFDS, El Control se ejerce con el diseño de una lista de chequeo de la actividad contractual, a cargo de un funcionario de la Subdirección de Contratación.	Informes de ejecución: Numero de informes de ejecución del contratos enviados por el supervisor a D. Jurídica / Total de contratos celebrados y supervisados	A 30 junio de 2012el 100% de las carpetas de los contratos deben contar con todos los informes, actas y documentos en general que se generen durante la ejecución del contrato.	Dirección Jurídica y de Contratación Dirección Administrativa Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Hemocentro Dirección de Talento Humano Dirección de Aseguramiento Dirección CRUE Dirección de Salud Pública Dirección Planeación y Sistemas	1. Carmen Lucía Tristancho C., Blanca C. Torres C. y Harrison Beltrán-Dirección Jurídica y de Contratación 2. Doris C. Maturana - Directora Administrativa 3. Ivan Jairt Guarín - Director Desarrollo de Servicios 4. Bernardo Armando Camacho - Profesional Especializado -Hemocentro.	Materiales, tecnológicos y humanos	01/07/ 2011	30/06/ 2012	1

“Por un control efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACIO N	Calificación	
4	AUDITORÍA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR 2010- PAD 2011 FONDO FINANCIERO DISTRICTAL DE SALUD	3.5 Evaluación a la Contratación Pagina 56	3.5.5 En los contratos de: Consultoría No. 535/04; Obra No. 1185/08; Interventoría No. 1025/09; Compraventa No. 1161/10; Prestación de Servicios No. 1148/09; Compraventa No. 993/10; Compraventa No. 597/10, Compraventa No. 597/10; Compraventa No. 842/10; Compraventa No. 90/10; Prestación de Servicios No. 845/10; Prestación de Servicios No. 839/10; Prestación de Servicios No. 242/10; Prestación de Servicios No. 239/10; Prestación de Servicios de Mantenimiento Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 1231/09; Prestación de Servicios No. 194/10; Prestación de Servicios No. 303/09; Contrato de Consultoría No. 759/2010; Convenio Interadministrativo No. 617-1/07, se observó ausencia de supervisión, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere el punto de control al mismo, bajo el entendido que con solo dar una rúbrica por parte del supervisor se da por cumplida la función contemplada en el numeral 15 del numeral 3.3.4.1., del Manual de interventoría y Supervisión, que expresa: ?Presentar periódicamente informes sobre la ejecución del contrato, informando el desarrollo del contrato, dificultades e incumplimientos?. ...	Para los contratos en ejecución los supervisores debe hacer un informe que establezca la ejecución del contrato. para los contratos que ya están liquidados no habrá informe. El supervisor de cada contrato debe allegar a la Dirección Jurídica, los informes de seguimiento del contrato así como la copia de las demás actuaciones que se deriven de la actividad contractual, para que reposen en la carpeta del contrato. En cumplimiento del capítulo V del Manual de Contratación SDS-FFDS. Adicionalmente, se implementara un modelo de informe sobre la ejecución de la supervisión. El Control se ejerce con el diseño de una lista de chequeo de la actividad contractual, a cargo de un funcionario de la Subdirección de Contratación.	Documentación de la contratación. Numero de informes de ejecución del contratos enviados por el supervisor a D. Juridica / Total de contratos celebrados y supervisados	A 30 de junio de 2012 el 100% de los contratos que se encuentren en ejecución contarán con los informe de los supervisores sobre el desarrollo del contrato.	Dirección Jurídica y de Contratación Dirección Administrativa Dirección de desarrollo y servicio de salud Hemocentro Dirección Crue Dirección Aseguramiento Dirección Talento Humano Dirección de Salud Publica	1. Carmen Lucía Tristáncho C., Blanca C. Torres C. y Harrison Beltrán-Dirección Jurídica y de Contratación 2. Doris C. Maturana - Directora Administrativa 3. Ivan Jairt Guarín - Director Desarrollo de Servicios	tecnológico, humano	01/07/2011	30/06/2012	1
5	AUDITORÍA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA Pagina 34	3.1.1. Analizadas las comunicaciones surtidas entre la SDS (R 42420 del 14 de septiembre de 2009) a Minprotección social y el FOSYGA ? Subcuenta Solidaridad (R 64486 del 6 de mayo de 2011), se establecen valores diferentes de saldo pendiente de recaudo de la Resolución 1048/2008 ? Régimen Subsidiado subsidios plenos, en cuantía de \$13.462.807.597, situación que amerita claridad total a fin de no afectar los estados contables del FFDS con cifras inciertas y más aún cuando el FFDS registra \$24.830.930.438 como una obligación afectando las finanzas de la entidad. Proceso de recobro que en aplicación de lo señalado en el Art. 155 de la Ley 1450 de 2011 - Parágrafo Transitorio. ?Para las entidades territoriales beneficiarias de los recursos del FOSYGA cuyo giro no se haya efectuado a la vigencia de esta norma, el término de prescripción será de un año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para lo cual deberán acreditar los requisitos para el giro de los	Inicialmente se hace la siguiente aclaración: con oficio de fecha 15/03/2012, se entregó a la Contraloría Distrital los soportes referentes al hallazgo 3,4,3, en los cuales, primer término se aportó la comunicación co Radicado N°128205 de 25/09/09 en el cual la Dirección de Aseguramiento solicito a la Dirección Jurídica y de Contratación, realizar los ajustes a los contratos de Régimen Subsidiado de la vigencia 2008 entre otros, la sustitución de las fuentes de 49,893 cupos por valor de \$12,449,956,950, 29 que pasaría de financiación TOTAL con el de FOSYGA a financiación con FOSYGA más recursos de esfuerzo propio. Lo anterior motivado por el error cometido por el Ministerio de la Protección Social al asignar mayores valores de cofinanciación con el	Cifra ajustada: (Cifra ajustada/cifra determinada a ajustar entre SDS y Fosyga)*100	A 31/12/2012 haber aclarado las cifras con el Ministerio de Salud y de la Protección Social	Dirección Financiera y Dirección de Aseguramiento	Guiovanni Rubiano Garcia. Director de Aseguramiento en Salud - Carlos Rodríguez Sarmiento Director Financiero - Amelia Rodríguez López Profesional Especializado Administración del Aseguramiento - Blanca Sarmiento Profesional	Recurso Humano	01/06/2012	31/12/2012	1,5

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	Calificación
			recursos en un término no superior a 6 meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.? término a cumplirse para acreditar los requisitos para el giro el 16 de junio de 2012. La anterior situación incumple con lo señalado en el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	FOSYGA en la Resolución 1081/2008; de la misma manera se remitieron los cuadros en los que se especifican los afiliados, los giros y el seguimiento de la Resolución 1081/08. Una vez hecha esta aclaración a continuación se detallan las actividades que componen la acción correctiva, así: 1.- Reiterar al Ministerio de Salud y Protección Social, con copia al FOSYGA , la solicitud de la devolución de los saldos pendientes de giro por parte del FOSYGA, por concepto de la Resolución 1081/2008. 2.- Revisar nuevamente al interior de la entidad los valores registrados, teniendo en cuenta las bases de datos y los ingresos reales para cada vigencia, en el marco de la normatividad vigente para cada período.				Especializado Tesorería				
6	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES. Páginas 43-44	3.3.3 Las partidas conciliatorias de considerable antigüedad son trasladadas a la cuenta 2905- recaudo a favor de terceros, como se observó con el manejo dado en el mes de diciembre de 2011 así: “...Así las cosas se está transgrediendo el CONCEPTO 201010-147496 del 12-10-10 Características cualitativas de la información contable pública/Relevancia/Universalidad Extraordinarios Reconocimiento de partidas no identificadas en conciliaciones bancarias una vez se han adelantado todos los procedimientos para su identificación. Que en su parte de conclusión expresa.....	Realizar la identificación y depuración de las partidas por parte de Tesorería, una vez recibido el reporte enviado por Contabilidad de las partidas trasladadas a la cuenta 2905. Depurar como mínimo hasta el 80% de las partidas pendientes, registradas en diciembre de 2010 en la cuenta 2910-Ingresos recibidos por anticipado.	Porcentaje de depuración alcanzado: Partidas depuradas / Total partidas por depurar trasladadas a la 2905 * 100 Porcentaje de depuración alcanzado: Partidas depuradas / Total partidas por depurar trasladadas a la cuenta 2910 * 100	A 31 de diciembre de 2012 tener depurado el 80% de las partidas registradas en la cuenta 2905 a 31/12/2011 y de un 80% de las partidas registradas en la cuenta 2910 registradas a dic 2010	DIRECCION FINANCIERA - TESORERIA - CONTABILIDAD	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO BLANCA CECILIA SARMIENTO B- FELIX GONZALO DIAZ PINEDA	Humanos Tecnológicos	30/06/2012	28/02/2013	1
7	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD	3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES. Página 48	3.3.7 Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, con saldo de \$40.000.000 valor que corresponde al anticipo entregado el 15 de enero de 2008 al contratista en desarrollo del convenio 838 de 2005, según reporte del aplicativo ?Sictosp? este convenio se prorrogó el 30 de diciembre de 2008 hasta el 31 de marzo de 2009, indagado en la oficina de contabilidad se evidencia que el último pago se efectuó el 16 de diciembre de 2009 con la orden de pago 495046 por \$18.836.884	* Solicitar la realización del trámite de liquidación del convenio No 838 de 2005 a la Dirección de Salud Pública. * Realizar el registro contable de la amortización correspondiente. * Realizar conciliaciones sobre saldos de anticipos de la cuenta (142012) para depurar los contratos pendientes por legalizar de vigencias anteriores.	Porcentaje de ejecución: de acciones = número de acciones realizadas(trámite de liquidación del convenio, registro contable de la amortización,	A 31 de Diciembre de 2012 haber realizado 100% de las acciones programadas.	DIRECCION FINANCIERA - CONTABILIDAD	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO FELIX GONZALO DIAZ PINEDA	Humano - Tecnológico	01/07/2012	01/07/2013	1

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACION	Calificación
	2012		continúa pendiente de legalizar el anticipo, con lo que se aprecia que no hay control oportuno sobre los dineros que se entregan a los contratistas y el respectivo reintegro. Con lo anterior se incumple lo preceptuado en los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.		conciliaciones sobre saldos) / número de acciones programadas*100							
8	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES. Página 49	3.3.8 Banco Agrario, con valor de \$59.594.883, dicho valor corresponde al anticipo cancelado a Dio Salud en desarrollo del contrato 730-7-2007 y el cual se consignó en el Banco Agrario para cubrir embargo, al efectuar el registro contable se observa que dicho anticipo se contabilizó a nombre del Banco Agrario y no al contratista. Según información del área jurídica este contrato aun se encuentra vigente. Valor que fue reclasificado con ocasión de esta visita fiscal con comprobante 901014 de enero 2012. Con lo anterior se incumple lo dispuesto en los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	*Realizar la reclasificación de terceros por el embargo girado al Banco Agrario mediante comprobante de Tesorería 474151 del 08-Ago-11 en la cuenta auxiliar 1420-12-004 NIT 800037800-8 Banco Agrario al NIT 900111775-0 de Diosalud, según requerimiento de embargo al anticipo del contrato 730-07-2007. *Revisar y analizar mensualmente la cuenta auxiliar 2425-24-100, Embargos.	Porcentaje de acciones realizadas = Acciones realizadas / Acciones programadas*100	Realizar el 100% de la reclasificación por valor \$59,594,883 en la cuenta auxiliar 1420-04-004 entre el NIT 800037800-8 Banco Agrario y el NIT 900111775-0 Diosalud S.A. A diciembre 31 de 2012, revisar como mínimo el 80 % de los saldos de la cuenta auxiliar 2425 24.	DIRECCIÓN FINANCIERA CONTABILIDAD	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO FELIX GONZALO DIAZ PINEDA	Talento Humano: Técnico Contabilidad	01/06/2012	28/02/2013	1
9	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES. Páginas 51 - 54	3.3.14. Con el fin de aclarar los valores que componen esta cuenta se solicitó a la subgerencia administrativa informar el estado en que se encuentran y si se entregaron a los respectivos hospitales a los cuales pertenecen, información que fue obtenida el 14 de marzo del presente año y en donde comunican que algunos contratos ya fueron liquidados, adicional a la información del área administrativa se consultó el modulo de contratación del aplicativo SICTOSP, así:...	* Realizar conciliaciones trimestrales con el área de infraestructura y jurídica de las cuentas de construcciones en curso. - Elaborar un procedimiento entre las Direcciones administrativa- Jurídica y Financiera con el fin de establecer la integralidad de la información entre las Direcciones con respecto a la información de construcciones en curso.	Porcentaje de Acciones = Acciones realizadas (conciliaciones y procedimiento) / Acciones programadas*100	a 30 de Junio de 2013 haber realizado el 100% de las conciliaciones trimestrales con el área de infraestructura y jurídica de las cuentas de construcciones en curso., y haber elaborado el procedimiento entre las Direcciones administrativa- Jurídica y Financiera con el fin de establecer la integralidad de la información entre las Direcciones con respecto a la información de construcciones en curso.	DIRECCIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DIRECCIÓN JURÍDICA	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO FELIX GONZALO DIAZ PINEDA IVAN JAIR GUARIN MUÑOZ BLANCA CECILICA TORRES	Recursos humanos - tecnológicos y financieros	01/07/2012	30/06/2013	1

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACIO N	Calificación
10	AUDITORÍA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA D REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUAC IÓN ESTADOS CONTABL ES. Páginas 54 - 55	3.3.16. Bienes Entregados a Terceros cuenta 1920, igual situación se presenta en esta cuenta donde figuran construcciones realizadas en los hospitales de Bosa II, Nazaret, Centro Oriente y San Blas, por valor de \$3.441.936.979.96 inmuebles que no son propiedad del FFDS, aspecto que no corresponde con la descripción de la cuenta según el PGCP que expresa: ?Representa el valor de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad contable pública entregados a terceros mediante contrato para su uso, administración o explotación que deberán restituirse en las condiciones establecidas en los contratos que amparan la entrega de los mismos?., más aún cuando el Hospital Nazaret en sus estados financieros tiene registrado tanto el terreno como la edificación de la UPA San Juan. Con lo anterior se sobrestimó la cuenta en el valor indicado y subestimó la cuenta 320801 capital fiscal, a su vez sobrestimó la cuenta 1925 Amortización Bienes Entregados a Terceros y la cuenta 32704 ? Provisión Depreciaciones y Amortizaciones. Incumpliendo con lo establecido en el PGCP en cuanto a la dinámica de la cuenta.	Reunir los soportes con los cuales se realizaron los registros de esta cuenta, con respecto a los Hospitales Mencionados. Realizar análisis de los soportes del saldo de la cuenta bienes entregados a terceros. Realizar un oficio a Infraestructura de la Dirección de Desarrollo de Servicios solicitando una mesa de trabajo entre las Áreas de Contabilidad y de Infraestructura con el propósito de identificar el estado de los contratos o convenios con los Hospitales incluidos en la Observación y llevar a cabo la mesa de trabajo. Realizar los registros contables a que haya lugar conforme a los resultados de la mesa de trabajo.	Porcentaje de cumplimiento de acciones realizadas = Acciones realizadas / Acciones programadas*100	a 30 de Junio de 2013 haber realizado el 100% de la depuración con el área de infraestructura y jurídica de la cuenta de Bienes Entregados a Terceros de los saldos con fecha 31 de diciembre de 2011 y anteriores.	DIRECCI ÓN FINANCIERA-CONTABILIDAD DIRECCI ÓN DESARROLLO DE SERVICIOS - INFRAESTRUCTURA DIRECCI ÓN JURÍDICA	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO FELIX GONZALO DIAZ PINEDA IVAN JAIR GUARIN MUÑOZ BLANCA CECILIA TORRES C.	Recurso humano - tecnológicos - financiero	01/07/2012	30/06/2013	1
11	AUDITORÍA GUBERNA MENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDA D REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUAC IÓN ESTADOS CONTABL ES. EVALUAC IÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLES SDS Página 64	3.3.30 Al verificar que la Provisión para contingencias correspondiera con lo reportado en el SIPROJ, se evidenció diferencia entre ellos, en cuantía de \$705.092.537, con lo que se subestimó la cuenta 2710 y su correlativa gasto provisión para contingencia código 55314, así mismo se afectan con incertidumbre las Cuentas de orden acreedoras de control y las Cuentas de orden acreedoras de contingentes.	Solicitar a la Dirección Distrital de Contabilidad concepto sobre la correcta contabilización de los procesos en contra de la Secretaría Distrital de Salud y /o Fondo Financiero Distrital de Salud, dado que esta última entidad en la pagadora y la Secretaría Distrital de Salud es cabeza de Sector, sin presupuesto para pagar dichas setentencias por tratarse de entidad del nivel Central.	Porcentaje de cumplimiento de acciones realizadas(solitudes) = Acciones realizadas / Acciones programadas*100	Lograr el 100% de diferenciación entre los procesos contra la Secretaría Distrital de Salud y los procesos en contra del Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante concepto emitido por la Dirección Distrital de Contabilidad	DIRECCI ÓN FINANCIERA-CONTABILIDAD	CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO FELIX GONZALO DIAZ PINEDA	Talento Humano: Técnico Contabilidad	01/06/2012	31/12/2012	1

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMINACION	Calificación
12	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.3 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLES SDS Página 66	3.3.33 Es importante registrar que el sistema de información presenta un alto grado de no confiabilidad en relación con el número de contratos de personal por prestación de servicios, en virtud a que no fue posible establecer el número exacto de contratistas, aspecto que se reafirma con el oficio 21661 del 06/02/2012, dirigido por el Secretario Distrital de Salud a la Procuraduría General de la Nación.	1. Revisar, ajustar, parametrizar bases de datos y aplicativo de registros de contratación conjuntamente con al Dirección de Planeación Y Sistemas	Base de datos de contratación ajustada y parametrizada: No. De acciones realizadas (ajuste, parametrización) de base de datos/ No. De acciones programadas * 100	1) A 30 de junio de 2013 haber realizado el 100% de las actividades planteadas y requeridas para el ajuste y parametrización de la base de datos de contratación	Dirección jurídica y de Contratación Subdirección de Contratación	Carmen Lucia Tristancho Cediel Martha Liliana Cruz Blanca Cecilia Torres Cristancho (E)	Humanos Tecnológicos Físicos.	01/07/2012	30/06/2013	1,5
13	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN Páginas 101-102	3.5.1. Contrato de Prestación de Servicios No. 129 de 2011 suscrito entre el FFDS y EQUALITYSOFT Ltda. Cuyo objeto: ?Rediseñar y reestructurar el portal de la Secretaría Distrital de Salud como cumplimiento obligatorio según Guía 2.0 sobre sitios Web del Distrito Capital en cumplimiento de la Resolución 378 de 2008?, se observa presunta irregularidad de gestión, toda vez que el contrato terminó el 9 de marzo de 2012, y aunque el producto final fue entregado por el contratista, a la fecha 26 de abril de 2012, se sigue presentado en el Portal de la SDS, la pagina Web anterior. Lo que implica falta de aplicación oportuna de los principios de eficiencia, eficacia y de planeación, en razón a que la nueva pagina Web aun no se encuentra en uso debido a que no dispone de información actualizada de la SDS-FFDS. Transgrediéndose lo establecido en el literal c del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	1) Generación de procedimiento para la migración de los contenidos de los diferentes Link de la página Web. 2) Creación de los nuevos Link del portal Web ajustadas al nuevo diseño. 3) Recolección de la información de todas las direcciones estructurada según el nuevo diseño del portal web. 4) Publicación de la información ajustada al nuevo diseño del portal Web	Porcentaje de avance en la implementación (Generación de procedimiento, recolección y publicación de la información) del nuevo diseño del portal web de la entidad. Numero de actividades ejecutadas en la implementación del nuevo diseño del portal web de la entidad/ Numero de actividades programadas en la implementación del nuevo diseño del portal web de la entidad * 100	A 31 de diciembre de 2012, implementación del nuevo modelo de la extranet de la entidad	Dirección de Planeación y Sistemas - Grupo Sistemas/ Oficina Asesora de Comunicaciones y todas las dependencias de la entidad	Jairo Bahamon/Héctor Chaparro/Oriana Obagi Orozco, /Directores de las dependencias de la SDS	Humanos y Logísticos	01/06/2012	31/12/2012	1

“Por un control efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACION	Calificación	
14	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN Página 107	HALLAZGO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA. 3.5.9. Se observan irregularidades en la aplicación de la Resolución No.079 de 2011, relacionadas con la gestión, control y seguimiento por parte de los supervisores de los contratos, si se tiene en cuenta que para el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los contratistas, se limita en la mayoría de los casos solo a la expedición de una certificación de cumplimiento de actividades. Cuando si bien es cierto se tiene definido a través del ?SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL?, el diseño de un formato ?Código 114-JUR-FT. 33 V.02?, entre otros, que como procedimiento interno de la entidad este no es aplicado en forma adecuada y oportuna. Lo que implica desconocimiento por parte de los supervisores de las herramientas con que cuenta la entidad para la presentación y/o elaboración de los informes requeridos para tal fin. Transgrediendo lo establecido en la Resolución No.079 de 2011 ?Manual de Contratación de la Secretaria Distrital de Salud ? Fondo Financiero Distrital de Salud?, artículo 2º literal c de la Ley 87 de 1993 y artículo 34 numeral 2º de la Ley 734 de 2002.	1) Socializar bimensualmente a todos los Servidores de la Secretaría sobre la importancia de la designación de supervisor, deberes y obligaciones en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 2) Difundir el Manual de Contratación en el acápite de Supervisión donde se precisen los deberes y las obligaciones de los supervisores en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 3) Recordar en el documento de legalización del contrato al supervisor las deberes y obligaciones de los supervisores en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 4) Instruir en el diligenciamiento de los formatos diseñados para el seguimiento de la ejecución del contrato en el ejercicio de la supervisión.	1) Cumplimiento de jornadas de capacitación No. de jornadas realizadas / No. de jornadas programadas*1 00 2) Cubrimiento de jornadas de capacitación No. de referentes capacitados por jornada sobre el formato / No. de referentes de la SDS*100	1) A 31 de diciembre de 2012 75% de referentes capacitados.	Dirección Jurídica y de Contratación Subdirección de Contratación	Carmen Lucia Tristancho Cediel Blanca Cecilia Torres Cristancho (E)	Humanos Tecnológicos Físicos.	01/07/2012	31/12/2012	1
15	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN Páginas 107 - 108	HALLAZGO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA. 3.5.10. Se evidencia irregularidad en la gestión, control y seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contractuales respecto a los contratos de prestación de servicios, toda vez que se observó en la mayoría de los contratos revisados que no se hace exigible al contratista cuando se les termina el contrato de la entrega oportuna del producto final. Lo que implica falencias en la supervisión y aplicación en el cumplimiento de las funciones designadas para tal fin. Transgrediendo lo establecido en la Resolución No.079 de 2011 ?Manual de Contratación de la Secretaria Distrital de Salud ? Fondo Financiero Distrital de Salud?, literal c del artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y numeral 2º del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	1) Socializar bimensualmente a todos los Servidores de la Secretaría sobre la importancia de la designación de supervisor, deberes y obligaciones en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 2) Difundir el Manual de Contratación en el acápite de Supervisión donde se precisen los deberes y las obligaciones de los supervisores en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 3) Recordar en el documento de legalización del contrato al supervisor las deberes y obligaciones de los supervisores en el ejercicio del control y vigilancia de la ejecución de los contratos encomendados. 4) Instruir en el diligenciamiento de los formatos diseñados para el seguimiento de la ejecución del contrato en el ejercicio de la supervisión. 5) Incluir en la minuta del contrato que el ultimo	1) Cumplimiento de jornadas de capacitación No. de jornadas realizadas / No. de jornadas programadas * 100 2) Cubrimiento de jornadas de capacitación No. de referentes capacitados por jornada sobre el formato / No. de referentes de la SDS **100.	1) A 31 de diciembre de 2012 75% de referentes capacitados.	Dirección jurídica y de Contratación Subdirección de Contratación	Carmen Lucia Tristancho Cediel Blanca Cecilia Torres Cristancho (E)	Humanos Tecnológicos Físicos.	01/07/2012	31/12/2012	1

“Por un control efectivo y transparente”

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACION	Calificación	
			pago de honorarios queda sujeto a la entrega del informe final y/o productos por parte del contratista.									
16	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION Páginas 109 - 110	HALLAZGO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA. 3.5.14. Se observa irregularidad en la gestión, control y seguimiento del proceso de la liquidación de los contratos, toda vez que verificado en el área jurídica el aplicativo ?SILQUIDO? que contiene información de la contratación suscrita por la SDS-FFDS a través de una hoja electrónica Excel, se observa un reporte ?Contratos Pendientes por Liquidar?, con fecha de corte 31 de marzo de 2012, presentado por el responsable del manejo de dicha información, un sinnúmero de contratos aproximadamente (1.046) contratos, con fecha de terminación desde el 2004 al 2011, que aun no han sido liquidados. Lo que implica que no se esté dando estricto cumplimiento a lo regulado mediante la Resolución No.079 de 2011, en el Capítulo VI ?LIQUIDACION DEL CONTRATO?, como es el acatamiento de las obligaciones propias de la supervisión de los contratos hasta su liquidación. Por consiguiente se transgrede la Resolución No.079 de 2011 ?Manual de Contratación de la Secretaria Distrital de Salud ? Fondo Financiero Distrital de Salud?, lo acordado en el clausulado de los contratos relacionados con el tema, artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y numeral 2 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	1) Informar y requerir a los supervisores e interventores de los contratos terminados y sin liquidar de las vigencias anteriores al 2011, para que envíen a la Dirección Jurídica y de Contratación el proyecto de acta de liquidación con sus debidos soportes, para su respectiva revisión jurídica en el marco de la Ley y el Manual de Contratación. 2) Elaborar y distribuir al interior de la Entidad, folletos con contenido específico sobre los términos legales para la liquidación de los Contratos una vez terminada su ejecución, y su implicación disciplinaria sobre el no impulso para que esta se lleve a cabo.	1) Contratos con proyectos de actas de liquidación No. de Actas perfeccionadas de las vigencias anteriores al 2011 / No. de actas de liquidación proyectadas allegados soportadas de vigencias anteriores al 2011 2) Folletos radicados No. de folletos entregados / No. de referentes de la SDS.	A 31 de diciembre de 2012 100% de actas perfeccionadas del total de actas de liquidación proyectadas allegadas a la Dirección.	Dirección jurídica y de Contratación Subdirección de Contratación	Carmen Lucia Tristancho Cediel Blanca Cecilia Torres Cristancho (E)	Humanos Tecnológicos Físicos.	01/07/ 2012	30/12/ 2012	1
17	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL. 3.6.1 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Páginas 110 - 112	3.6.1.1 En las actividades programadas se hace referencia a realizar la actualización del censo de población canina y felina para esterilización a hembras, al revisar la documentación aportada por el referente de zoonosis se encuentra que es una actualización de carácter estadístico, que además presenta inconsistencias por cuanto el cálculo para las vigencias 2010 y 2011 de las cifras de vacunación adelantada por particulares es la misma para ambas vigencias lo que muestra falta de confiabilidad y veracidad en las cifras suministradas.	Realizar una base de datos para contar con estadísticas confiables y veraces del crecimiento de la población (canina y felina) en todo el D.C. con el fin de estimar la población en el territorio, para generar actividades correctivas a la problemática que esta poblaciones generan en la ciudad.	Porcentaje de avance de Implementación de la herramienta estadística que permita calcular la población canina y felina en la ciudad de Bogota.	A Julio 30 de 2013 se habrá implementado una herramienta estadística que permita calcular la población canina y felina en la ciudad de Bogota.	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	GUILLERMO URQUIJO- Especializado -CARLOS JULIO PINTO- Profesional especializado de Acciones en Salud.	RECURSOS HUMANOS- TECNOLOGICOS- FINANCIEROS	30/07/ 2012	30/07/ 2013	1,5

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACI ON	Calificación
18	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL. 3.6.1 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Página 122	3.6.1.5 De acuerdo a la información reportada por la SDS-FFDS a través de SEGPLAN con corte a 31 de diciembre de 2011, se evidencia un cumplimiento del 100% de la meta planteada situación que difiere de la reportada en otros documentos entregados a este Ente de Control, lo que evidencia que la información reportada por la SDS-FFDS carece de los principios de veracidad y confiabilidad, incumpliendo lo establecido en los literales d y e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. ...Algunas de las metas no muestran adecuadamente la gestión de la entidad o bien porque están mal determinadas o por que el cumplimiento de esta depende de terceros tal como se pudo evidenciar en el cumplimiento de algunas de las metas del proyecto 630 ?Salud al trabajo?.	Diseñar e implementar un procedimiento que defina el flujo del la información de la gestión de la entidad.	Porcentaje de implementación del procedimiento de flujo de información de la gestión de la entidad. Número de procedimientos de flujo de información implementados/ Número total de procedimientos programados*100	A 31 de diciembre de 2012 contar en el 100% de la información confiable y veraz consignada en la herramienta disponible.	DIRECCION DE SALUD PUBLICA- DIRECCION DE PLANEACION DE SISTEMAS	Jaime Hernán Urrego - Ddirector de Salud Publica/ Martha Liliana Cruz - Directora de Planeacion y Sistemas	RECURSO FISICOS, RECURSOS HUMANOS	30/08/ 2012	31/12/ 2012	1
19	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR - SDS -FFDS 2011 - PAD 2012	3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL Página 173	3.7.4. Verificada la facturación y soportes para la prestación del servicio de incineración de residuos del Centro de Zoonosis suscrita entre el FFDS y las empresas SAPRIN S.A. E.S.P. y ECOCAPITAL se observó las siguientes inconsistencias: ? ...Lo anterior, se debe a las debilidades en la custodia y organización de soportes de lo facturado por las empresas contratadas para la destrucción de residuos generados en la vigencia 2011 para la sede Centro de Zoonosis. Transgrediendo presuntamente lo normado en el artículo 2 Objetivos del sistema de control interno Ley 87 de 1993 ?Por el cual se establecen normas para el ejercicio del control interno de las entidades y organismos del estado. ?	Ajustar el procedimiento de pagos de factura de centro de zoonosis, donde se incluya la actividad de custodia y organización de soportes.	Porcentaje del ajuste del Procedimiento Pago de facturas 114-ADS-PR-005: Formula: No. De acciones ejecutadas para el ajuste del procedimiento 114-ADS-PR-005/ No. De acciones planeadas para el ajuste del procedimineto 114-ADS-PR-005.	A 31 de diciembre 2012 haber socializado e implementado el procedimiento pago de factura 114-ADS-PR-005 en un 100%.	DIRECCION DE SALUD PUBLICA- CENTRO DE ZONOSIS	GUILLERMO URQUIJO/Profesional Especializado /CARLOS JULIO PINTO- Profesional Especializado - Acciones en Salud.	RECURSO HUMANO	30/07/ 2012	31/12/ 2012	0,48
20	INFORME AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PAD 2012 CICLO III	1. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LA CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS OBRAS	1.1.1 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por Incumplimiento del Convenio Interadministrativo No. 0903 del 19 de octubre de 2006 Cláusula Segunda Obligaciones de la ESE, cláusula tercera obligaciones del fondo y Cláusula Cuarta conjuntas.Le compete al FFDS - SDS el efectuar un seguimiento oportuno, eficiente y eficaz de la forma como se emplean sus recursos económicos en pro de una oportuna y mejor infraestructura hospitalaria, para lo cual según la cláusula 3ra y 4ta del convenio 903 de 2006 establece entre las obligaciones del FFDS SDS ... ?Dar a la ESE acompañamiento y asesoría técnica general para el desarrollo del proyecto y Realizar el	Realizar el seguimiento mensual con personal idóneo a los mecanismos de control implementados para dar cumplimiento a las obligaciones.	Numero de acciones por convenio / Número de convenios en ejecución	A 31 de Diciembre de 2013 el 100% de los carpetas de los convenios deben contar con todos los informes y demás acciones que se generan durante la vigencia del convenio.	Hospital de Meissen Salud - Control Interno	Gerente del Hospital de Meissen	Humanos, tecnológicos y financieros	20/12/ 2012	31/12/ 2013	1

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSA BLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECH A DE INICIO	FECH A DE TERMI NACION	Calificación
		CIVILES PLAN MAESTRO DE EQUIPAM ENTOS EN SALUD	monitoreo, seguimiento, evaluación y cumplimiento del Convenio. ? Situaciones que no se dieron de forma oportuna y/o efectiva a fin de visualizar, informar y manejar oportunamente los riesgos que originaron las falencias de planeación, ejecución y control de la obra. Adicionalmente el FFDS SDS se comprometió en el convenio referido ya referido a: ... ?Retroalimentar periódicamente a la ESE sobre el avance y desarrollo en el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la ESE 2. Exigir a la ESE la ejecución idónea de y oportuna del objeto del presente convenio. 3. Designar los miembros del Comité Operativo. ?									
21	INFORME AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PAD 2012 CICLO III	1. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LA CONTRATACION Y EJECUCION DE LAS OBRAS CIVILES PLAN MAESTRO DE EQUIPAM ENTOS EN SALUD	1.1.6 Hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria. Deficiente manejo del concepto de imprevistos. La SDS FFDS no tiene claro el manejo económico y técnico con relación al concepto de imprevistos ya que estos son parte de la propuesta económica de los contratistas Administración, Imprevistos y Utilidad (AIU), no fue posible obtener evidencia valida y suficiente con relación a por qué no se amortizan los valores de imprevistos frente a obras previsibles. Lo anterior originaría un sobrecosto en la medida que el contratista facture las obras previsibles sin la amortización del valor de imprevistos implícito en su propuesta económica	Para la elaboración de los términos de referencia de los próximos procesos de contratación, se tendrá en cuenta la obligatoriedad de relacionar los imprevistos presentados durante la ejecución de la obra, sirviendo como soporte para la liquidación de la obra.	Nro de Pliego de Condiciones elaborados con inclusión de imprevistos / Total de procesos de contratación	A 31 de Diciembre el 100% de los Pliegos de Condiciones elaborados deberán contener la obligatoriedad de relación los imprevistos de obra.	Hospital de Meissen	Dr. Leonardo Alfonso Morales Hernández	Humanos, tecnológicos y financieros	20/12/ 2012	31/12/ 2013	1,5
22	INFORME AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PAD 2012 CICLO III	1. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO A LA CONTRATACION Y EJECUCION	1.1.8 Hallazgo administrativo. Ni la SDS FFDS ni el Hospital de Meissen cuentan con un sistema de costos propios y técnicamente determinados, ni con precios de referencia por tipo de servicio o bien a contratar, lo que le impide contar con una herramienta financiera que le apoye en la negociación de oferta de servicios o bienes requeridos. Lo anterior genera situaciones como las determinadas en el numeral 3 de este informe. No hay un sistema unificado de información y formatos para el sector salud generando desgaste administrativo para los entes que intervienen en pro del servicio.	Preparar el anteproyecto que busque establecer un nuevo proceso, a cargo del área de infraestructura de la Dirección de Desarrollo de Servicios, que permita crear y mantener una base de datos propia de análisis de precios unitarios aplicables al sector de la construcción hospitalaria, la dotación, y costos de consultoría, con el fin de apoyar los procesos precontractuales y contractuales que desarrolla la SDS y las ESEs.	Porcentaje de avance del documento preliminar de la base de datos propia de los análisis de precios unitarios.	A 30 de Marzo del 2013 se deberá contar con el 100% del documento preliminar de la base de datos propia de los analisis de precios unitarios.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Área de Infraestructura	Dr. Elsa Graciela Martínez Echeverry	Humanos, tecnológicos y financieros	20/12/ 2012	30/03/ 2013	1,5

“Por un control efectivo y transparente”

	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	Calificación
23	INFORME AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL PAD 2012 CICLO III	2. SEGUIMIENTO A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORIA HOSPITAL DEL NIVEL DE ATENCION ESE	2.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO Como consecuencia de lo anterior surge el siguiente hallazgo Administrativo de acuerdo a lo normado en el artículo 23 y artículo 26 de la ley 80 de 1993, capítulo II, de los Principios de la Contratación Estatal, en concordancia con el Numeral 1, artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002. Debido a que se evidencia que por parte de la Secretaría Distrital de Salud se obvió el cumplimiento de la norma RETIE antes del proceso contractual y durante el desarrollo de la obra, además por no tener los diseños eléctricos definitivos, razón por la cual se manifestó por parte de la Secretaría Distrital de Salud, que no existían las condiciones requeridas para construir la acometida eléctrica y de esta manera probar los equipos.	Garantizar la existencia de todos los estudios y diseños necesarios previos a la ejecución de los proyectos de infraestructura que se ejecutan de manera directa por parte de la SDS y de los proyectos que se ejecutan a través de Convenios y que son administrados por la ESE.	Número de estudios técnicos realizados, incluida la licencia de construcción / Total de procesos a contratar.	a 31 de Diciembre de 2013 todo proyecto objeto de proceso de contratación deberá contar con la totalidad de los estudios técnicos , incluida la licencia de construcción.	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud - Area de Infraestructura	Dr. Elsa Graciela Martínez Echeverri	Humanos, tecnológicos y financieros	20/12/2012	31/12/2013	1