



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

AC114

208

AC14.01

DIRECCION TECNICA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL  
MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL FONTIBON E.S.E., II NIVEL

VIGENCIA AUDITADA 2001

DICIEMBRE DE 2002



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

ACIA.2

207

## AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL FONTIBON E.S.E., II NIVEL

Contralor de Bogotá:	Juan Antonio Nieto Escalante
Contralor Auxiliar:	Miguel Angel Morales Russi
Director Sectorial:	Nancy Patricia Gómez Martínez
Subdirector de Fiscalización:	María Teresa Trujillo Tobar
Subdirector de Análisis Sectorial:	Olga Lucía Jiménez Oróstegui
Asesor Jurídico:	Ricardo Rodríguez Gama
Responsable Subsectorial:	Fabio Borbón Chaparro
Equipo de Auditoría	Carmen Delia Ortiz S. - Líder Maribel Chacon Moreno. José Eduardo Rojas S. Ana Matilde Soledad Cabrera



## CONTENIDO

	PAGINA
INTRODUCCION	
1. ANALISIS SECTORIAL	3
2. HECHOS RELEVANTES DEL PERIODO AUDITADO	24
3. DICTAMEN INTEGRAL	25
4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	30
4.1 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	31
4.1.1 Seguimiento a la evaluación preliminar	31
4.1.2 Evaluación final del Sistema de Control Interno	33
4.2 EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	36
4.3 EVALUACION PRESUPUESTAL	38
4.4 EVALUACION DE LA CONTRATACION	39
4.5 EVALUACION DE LA GESTION Y RESULTADOS	43
4.6 EVALUACION DEL BALANCE SOCIAL	49
ANEXOS	57

205  
AC.14.f

## 1. ANALISIS SECTORIAL

## PRESENTACION

El presente capítulo es el resultado del análisis sectorial, el cual fue enfocado hacia la gestión de las Empresas Sociales del Estado en los procesos de participación social y gestión en algunas actividades del Plan de Atención Básica, especialmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones, por ser este de vital importancia y alta efectividad en salud pública.

Así mismo incluye el análisis sobre el desarrollo de las instituciones después del proceso de fusión, contemplando indicadores que permiten observar la situación financiera de las entidades a lo largo de dicho proceso, así como los niveles de ahorro alcanzados en el proceso de fusión y el impacto en la producción de servicios de salud.

## 1. ANALISIS SECTORIAL

La Región de América Latina ha atravesado en los últimos años por múltiples transformaciones en estrecha relación con el proceso de globalización. Las reformas del Estado y de los diferentes sectores que conforman los gobiernos, han generado la revisión de antiguas modalidades que aborden las problemáticas locales. Es así como, claramente se observa en diferentes países, que los gobiernos no son el único actor en materias sociales, políticas, económicas y culturales que posteriormente se traducen en políticas y/o programas públicos. Las organizaciones ciudadanas están cada vez más cerca de los procesos de toma de decisiones, tanto a nivel nacional como internacional.

En junio de 1997, en Porto Alegre (Brasil), los ciudadanos estaban discutiendo las prioridades para su presupuesto municipal, tal como llevaban haciendo hacía ya varios años. En junio concretamente se estaban celebrando 21 asambleas plenarias, 16 de base territorial y 5 sectorial, abiertas a todo el mundo y encargadas de fijar las prioridades presupuestarias que luego serían trasladadas al gobierno municipal y negociadas entre los representantes de las distintas asambleas. Los habitantes del Distrito Centro, con mayor presencia de clases medias, decidieron priorizar para aquel año las políticas de vivienda y las culturales, mientras el popular distrito de Lomba Pinheiro asignó la máxima prioridad a políticas sanitarias y de saneamiento básico.

En el municipio El Bosque (Chile), surgió desde la misma comunidad una necesidad urgente de defender el sistema de salud público profundamente deteriorado. La participación se inició con un encuentro comunal de salud, en el que la comunidad organizada convocó a las instancias estatales y sociales a discutir, analizar y elaborar un diagnóstico de la realidad comunal, dentro del cual se abordó el tema de la salud. Se organizó con la ayuda y la participación de las municipalidades, de ONG, del Ministerio y el Servicio de Salud Área Sur. En esta ocasión, se logró negociar con el Ministerio de Salud un plan de salud para la comuna.

La existencia de experiencias tan diversas en lugares tan alejados cultural y políticamente como los citados, dejan ver la importancia de los esfuerzos de las personas en organizaciones de la sociedad civil para resolver problemas colectivos o influir en la deliberación de estos asuntos.

De igual forma, la discusión sobre participación en las políticas públicas de salud, se ha dado desde 1978, cuando la conferencia internacional sobre Atención

Primaria a la salud (APS) de Alma Ata<sup>1</sup> concedió especial importancia a la participación comunitaria como una estrategia de atención primaria y como fundamento para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Posteriormente, en diferentes escenarios mundiales ha sido reconocido el papel de la sociedad en las políticas de salud. En el debate sobre “Los sistemas de Salud y la Equidad en el Nuevo Milenio”<sup>2</sup>, se declaró el reto de los sistemas de salud para el siglo XXI en Ibero América, orientado a alcanzar y mejorar el acceso, participación social y fiscalización ciudadana sobre la calidad, oportunidad y alcances de los servicios. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud trabaja actualmente en el desarrollo de planes de acción multi-ciudades para los temas prioritarios globales; incluidos SIDA, saneamiento, envejecimiento y salud, salud en las mujeres; fortaleciéndolos a un alto nivel en participación comunitaria.

En Colombia, la participación de la comunidad en el desarrollo del sector salud ha estado presente desde 1970 como una necesidad del sistema, una intención de los legisladores o como la acción de los ciudadanos y las comunidades organizadas que espontáneamente o al amparo de la legislación han intervenido en el desarrollo de políticas, programas y proyectos del sistema de salud colombiano<sup>3</sup>.

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud ha buscado la participación de la comunidad en salud desde 1976, en concordancia con las normas nacionales en la materia. En 1981 se expidió la Resolución de creación de los comités de salud en todos los hospitales de primer nivel de atención, centros y puestos de salud, llegándose a conformar ochenta y cinco comités. Algunos de ellos lograron una excelente movilización de recursos comunitarios para mejorar los servicios de salud mediante la creación y puesta en funcionamiento de boticas y laboratorios

<sup>1</sup> Efectuada en septiembre de 1978, también se estableció que para el logro de mejores condiciones de salud se requiere la intervención de diferentes sectores sociales y económicos; se planteó que la promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido; y que la población tiene derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de programas de salud.

<sup>2</sup> Declaración Final de los Ministros y Ministras de salud de Ibero América reunidas en la Habana, Cuba, en Octubre de 2001.

<sup>3</sup> Los Decretos 056 de 1975, ordena que en las juntas asesoras seccionales y regionales haya un representante de la comunidad y el 350 del mismo año, ordena la creación de los comités comunitarios de salud, rurales y urbanos, en las unidades regionales y locales, es decir, en hospitales, centros y puestos de salud del país. Estos comités tenían la misión de colaborar en el desarrollo de programas de salud y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y fueron considerados como una forma primaria de participación comunitaria en salud, donde se organizaron y funcionaron en la mayoría de organismos de salud del país.

De otra parte, el decreto 1216 de 1989 crea los comités de participación comunitaria en puestos, centros de salud y hospitales y reguló la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

Con la expedición de la Ley 10 de 1990, se da una nueva dimensión a la participación comunitaria: se pasa de *la colaboración* a la posibilidad de *intervenir en la toma de decisiones* en los hospitales, hoy empresas sociales del estado, ESE. De otra parte con la expedición de la Ley 100 de 1993 y su Decreto reglamentario 1757<sup>3</sup> de 1994, se abren nuevas perspectivas a la participación comunitaria en salud, dado que se convierte en *principio rector* del sistema general de seguridad social en salud y del sistema de seguridad social en su conjunto. Aparecen nuevos espacios y mecanismos que facilitan la participación ciudadana y comunitaria en el sistema. De otra parte los comités de participación comunitaria – Copaco, trabajan localmente y se orientan a la planeación participativa, la promoción de la salud y el desarrollo local.

comunitarios y el mejoramiento de la infraestructura de los organismos de salud<sup>4</sup>.

Actualmente, existen en Bogotá dieciocho Copaco<sup>5</sup>, veintidós asociaciones de usuarios de Empresas Sociales del Estado (ESE), once asociaciones de usuarios de Administradoras de Régimen Subsidiado, veintidós comités de ética hospitalaria<sup>6</sup> y un número impreciso de mecanismos no formales de participación social que se han ido organizando en las diferentes localidades por iniciativa de las comunidades, especialmente en torno a programas de promoción y prevención.

Es así como, durante el año 2001, la gestión en el fortalecimiento de los procesos de Participación Comunitaria de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud fue aceptable; sin embargo, debe reconocerse que puede ser mejorada; situación observada en tres líneas de acción para la intervención<sup>7</sup>, las cuales son ejes articuladores de los procesos, procedimientos y proyectos de participación social:

## 1. LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE PLANEACIÓN

En Bogotá, con la expedición del Decreto 739 de 1998<sup>8</sup> se crearon nuevos espacios, mecanismos y estrategias de participación, y se logró la consecución de recursos locales para fortalecer programas y proyectos sectoriales. Así mismo, el acuerdo 13 de 2000<sup>9</sup> ratifica *los encuentros ciudadanos*<sup>10</sup>, como estrategia de participación social en los procesos locales de planeación.

<sup>4</sup> Secretaría Distrital de Salud. Oficina de Participación Social.

<sup>5</sup> Algunos Copaco de Bogotá tienen su representante en las juntas directivas de las ESE, en virtud del derecho que les otorga el decreto 1757, cuando no se cuenta con representantes de los gremios de la producción y por la fusión de las ESE, acuerdo 11 de 2000, mediante el cual se aumentó el número de miembros que integran las juntas de estos organismos.

<sup>6</sup> Los comités de ética hospitalaria deben impulsar programas de Promoción y Prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público; deben divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en forma ágil y oportuna, proponer las medidas que mejoren la calidad técnica y humana de los servicios de salud preservando su menor costo y vigilando el cumplimiento de dichas medidas; deben atender y canalizar las veedurías teniendo en cuenta su calidad en la prestación de los servicios de salud; atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución.

<sup>7</sup> Las líneas de acción para la intervención son: Participación de la comunidad en el proceso de planeación, Participación de la comunidad en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Participación de la comunidad en el mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios de salud.

<sup>8</sup> Mediante el cual se regularon los procesos y procedimientos de planeación local, se definieron instrumentos y mecanismos de planeación, se incorporaron los responsables, ampliando la función a la comunidad organizada, se crearon los encuentros ciudadanos como instancias que permiten a la comunidad ser protagonista de la gestión local a partir de su participación en procesos de planeación.

<sup>9</sup> Reglamentó la participación ciudadana en la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Desarrollo Económico y Social para las diferentes localidades que conforman el D. C..

<sup>10</sup> Encuentros Ciudadanos se define como la oportunidad para que la comunidad, en diálogo con las autoridades y las instancias de planeación local, defina los planes y programas de interés público en su respectivo sector para ser tenidos en cuenta en la elaboración del plan de desarrollo local.

Dentro de las formas de intervención en el proceso de la planeación local se encuentran: la elaboración, actualización y divulgación del diagnóstico local de salud, la elaboración de los planes de desarrollo local, la elaboración y gestión de proyectos de inversión en salud, la difusión del plan de desarrollo local y de salud a la comunidad, la vigilancia y control del plan de desarrollo local y los proyectos de inversión de la salud.

Como resultado de la evaluación, se pudo establecer que en todas las Empresas Sociales del Estado cuentan con un diagnóstico local de salud, donde se detectan los problemas, sus condiciones socioeconómicas y ambientales.

Así mismo, la comunidad participa en diferentes mecanismos como son los Comités de Participación Comunitaria – COPACO, Asociación de Usuarios y los encuentros ciudadanos, donde se llevan a cabo actividades que recogen las propuestas de la comunidad las cuales son tenidas en cuenta para la formulación de los proyectos en beneficio de la misma. Su divulgación se hace a través de folletos, carteleros o videos.

Como mecanismos operativos y estrategias, se capacita a la comunidad en participación social, planeación y en normas referentes a diagnósticos locales, temas que en algunas ocasiones son sugerencias de los integrantes de los mecanismos de participación social.

## 2. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Dentro de las formas de intervención social, se encuentran la planeación, divulgación, ejecución, vigilancia y control del Plan de Atención Básica – PAB.

En cuanto a las acciones de intervención en el proceso de planeación, se observan fallas en los mecanismos de convocatoria a la comunidad, dificultando la participación activa de la misma, pues es la que tiene la información y experiencia para concertar las acciones en cada localidad.

Sin embargo, se observó una óptima gestión de los hospitales en cuanto a los procesos de divulgación de programas de promoción y prevención. Los cuales fueron realizados en encuentros ciudadanos, por medio de folletos y reuniones con la comunidad donde se socializa el portafolio de servicios. Así mismo, la comunidad participó en jornadas de vacunación y en veedurías personalizadas a los servicios prestados.

Si bien las ESE, vienen desarrollando actividades de intervención en el proceso de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad con los integrantes de los

mecanismos de participación social, no se observa una participación activa de ambas partes, pues la comunidad como herramienta útil para lograr el mejoramiento de la salud individual y colectiva debe ser tenida mas en cuenta en la gestión de las entidades. Se deben crear nuevas estrategias de motivación y participación en la comunidad con el fin de fomentar nuevas actitudes frente a los procesos de participación social salud – enfermedad. De otra parte, los integrantes de los mecanismos de participación social, se deben convertir en promotores del autocuidado de la salud y en multiplicadores de las actividades de Promoción y educación con sus vecinos.

Por otro lado, es importante, que los hospitales para incentivar y apoyar el control social sobre los proyectos PAB, desarrollen actividades como dar a conocer a toda la comunidad los proyectos de promoción y prevención, organizar las veedurías por cada uno, crear mecanismos que permitan llevar un seguimiento de los mismos, realizar visitas de campo, y lo fundamental dar las herramientas e instrumentos a los veedores ciudadanos para manejar adecuadamente la información durante su recolección y análisis. Lo anterior facilita el ejercicio del seguimiento y vigilancia sobre la ejecución de los planes, programas o proyectos en salud.

Se destaca la gestión de los Hospitales del Sur y Tunjuelito en los procesos de veedurías que desarrollan los integrantes de los diferentes mecanismos de participación social, donde se llevan registros del seguimiento realizado a los diversos proyectos o programas, se llevan registros fotográficos, se establecen reuniones y se elaboran informes con el fin de hacer los ajustes respectivos y correcciones necesarias. Por otra parte, llama la atención la deficiencia en la gestión realizada por el Hospital de Engativá, en el cual la administración no desarrolla procesos de planeación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como tampoco la divulgación de los mismos.

### 3. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

El Plan de Desarrollo, Bogotá para vivir todos del mismo lado, define como uno de sus proyectos “salud con calidad”; la Secretaria Distrital de Salud en el plan de gestión determina como una línea de acción el mejoramiento de la cobertura y de la calidad de la oferta de salud, buscando mayores niveles de eficiencia y eficacia en la gestión y calidad en la atención en los establecimientos del sector a través de la conformación, fortalecimiento y mejoramiento de la operación de redes distritales, locales y zonales de apoyo social.

Es así como se observa la existencia de veedurías ciudadanas para los proyectos ejecutados por las entidades, las cuales contribuyen al fortalecimiento de los

principios de la gestión administrativa, velando por la transparencia y eficiencia, así como en la formulación de acciones correctivas.

La participación social, debe ser entendida como una estrategia dinamizadora, con la intervención fundamental de los actores sociales como protagonistas de las decisiones relacionadas con acciones necesarias para mejorar la salud y alcanzar las metas de bienestar que reflejan sus intereses y expectativas.

En general se observa que los hospitales fusionados en Bogotá, han desarrollado mecanismos y estrategias de fortalecimiento del control social y participación activa de la comunidad en la problemática local.

Así mismo, se puede calificar de satisfactoria la experiencia participativa de la Comisión de Seguimiento a las 4 subredes distritales<sup>11</sup> en las ESE fusionadas<sup>12</sup> en Bogotá. En lo referente a las de primer nivel de atención<sup>13</sup>, dicha comisión logró obtener durante el año 2001 resultados en cuanto a mejoramiento en infraestructura y en equipos, así como mejoramiento en la oportunidad de servicios y en el trabajo articulado con líderes de la comunidad. De igual forma, ha identificado problemas de tramitología, demoras en facturación y recepción de pacientes, barreras de acceso a los servicios y fallas en el suministro de medicamentos.

En cuanto a las ESE fusionadas de Segundo Nivel<sup>14</sup>, se han logrado resultados en el mejoramiento en la atención de usuarios en los servicios de hospitalización. Así mismo, la comunidad ha identificado algunos aspectos negativos, tales como la excesiva tramitología, demora en facturación, suspensión de algunos servicios, falta de información al usuario, incumplimiento de horario por parte de algunos profesionales de la salud, la falta de insumos y medicamentos así como deterioro de equipos y ambulancias en algunos centros.

Las apreciaciones efectuadas por la Comisión de Seguimiento, acompañada

<sup>11</sup> Creada para realizar seguimiento a los hospitales fusionados. Se encuentra conformada por 10 miembros de la comunidad, 3 de la Secretaría Distrital de Salud y el gerente de cada entidad fusionada.

<sup>12</sup> Con la expedición del Acuerdo 11 de julio de 2000 emanado del Concejo de Bogotá, se fusionaron algunas empresas sociales del estado (ESE) adscritas a la Secretaría Distrital de Salud así: 1) Los Hospitales de Engativá II nivel, La Granja II nivel y Garcés Navas I nivel, fueron fusionados para formar el hospital de Engativá Empresa Social del Estado. 2) Los hospitales Guavio II nivel, Candelaria I nivel, Samper Mendoza I nivel y Perseverancia I nivel, fusionados para formar el hospital centro Oriente Empresa Social del Estado. 3) Los hospitales Juan XXIII I nivel y hospital Chapinero I nivel, fusionados para formar el hospital Chapinero Empresa Social del Estado. 4) Los hospitales el Carmen II nivel y hospital Tunjuelito I nivel, para formar el hospital de Tunjuelito Empresa Social del Estado. 5) Los hospitales Olaya I nivel y hospital San Jorge I nivel, fusionados para formar el hospital Rafael Uribe Uribe Empresa Social del Estado. 6) Los hospitales Fontibón II nivel y San Pablo Fontibón I nivel, formaron el hospital Fontibón Empresa Social del Estado y 7) Los hospitales Trinidad Galán I nivel y Kennedy I nivel, fusionados para formar el hospital del Sur Empresa Social del Estado.

En las ESE fusionadas se reglamentó la existencia de oficinas de participación social y atención al usuario, como apoyo adicional a los procesos de participación en el Distrito y como herramienta fundamental en la evaluación de calidad de los servicios.

<sup>13</sup> Hospital es de Chapinero, Rafael Uribe Uribe y hospital del Sur.

<sup>14</sup> Hospitales de Engativa, Centro Oriente, Fontibón y Tunjuelito

siempre por la Secretaría Distrital de Salud, en las entidades fusionadas, han sido soporte para las decisiones gerenciales de las ESE, pues han contribuido en el mejoramiento de las debilidades detectadas.

Sin embargo, las entidades fusionadas presentan otras dificultades que escapan al alcance y al análisis realizado por la comunidad. Estas dificultades no son diferentes a las de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país y del continente. Es así como uno de los principales retos de los países latinoamericanos en lo referente a la sostenibilidad de sus sistemas de salud, es la producción eficiente de sus servicios de salud<sup>15</sup>, y las críticas más serias y comunes entre estos sistemas hacen referencia a la producción pública y sus altos costos, la falta de fármacos e insumos hospitalarios, el pobre mantenimiento, el uso inadecuado de equipos, etc. Por esto en países como Chile y Brasil se está tratando de producir una combinación óptima de servicios considerando sus costos, probándose reformas como pagar por caso diagnosticado, en lugar de mediante presupuesto fijo, introduciendo competencia en la compra de servicios y descentralizando los servicios al nivel de la región o el municipio.

En este mismo sentido, producir servicios eficientemente también es una gran preocupación para los países europeos. De igual forma se han lanzado en grandes estrategias de reforma, entre las cuales se encuentran: establecer “paquetes básicos” de prestaciones, sistemas de copago que desanimen la demanda de servicios y usar sistemas de pago ligado a rendimiento, entre otros.

Otro elemento clave en las reformas sanitarias europeas ha sido la reestructuración hospitalaria, tendiente a reducir el número de camas y usarlas más eficientemente; el resultado ha sido un aumento en el número de ingresos simultáneo a una reducción en la estancia media.

En cuanto a la evidencia sobre el cierre de hospitales en diferentes países del mundo, conviene destacar tres aspectos fundamentales que han sido tenidos en cuenta<sup>16</sup>: 1) Dado el papel del hospital en la sociedad, cerrar uno constituye un proceso tanto político como técnico; aquí juega un papel primordial el manejo de la política, dependiendo su éxito o fracaso ha dependido de la habilidad para negociar con los distintos actores sociales y profesionales. 2) Análisis de los mecanismos de mercado, que incluya sistemas de evaluación y planificación y 3) Análisis de reasignación de recursos hacia políticas de sustitución tales como desarrollar programas de atención primaria y domiciliaria.

En Bogotá, una de las estrategias utilizadas para optimizar la producción de

<sup>15</sup> J. Figueras et al. Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: ¿Qué puede aprenderse de la experiencia Europea?

<sup>16</sup> Edwardes N, Hensher M, Werneke U et al. Changing hospital systems. 1999.

servicios y disminuir sus costos ha sido la fusión de hospitales<sup>17</sup>, proceso que inició el 30 de septiembre de 2000, y que comienza a observar resultados con cierta claridad a partir del año 2001.

El elemento más evidente de la crisis hospitalaria del Distrito Capital durante los años anteriores a la fusión, estuvo dado por los deficientes resultados mostrados por los indicadores económicos, financieros y presupuestales, esto hacía prioritaria la reestructuración de las fuentes de financiación y liquidez del sistema, y la necesidad de fortalecer los mecanismos para lograr una mayor generación de ingresos, equilibrar las necesidades operacionales, y permitir el establecimiento de todo un esquema de sostenibilidad financiera para atender la creciente demanda en salud de la población pobre y vulnerable de la Capital.<sup>18</sup>

Es así como, las entidades de I y II nivel presentaban déficit presupuestal significativo equivalente a \$9.143.8 millones y \$5.264 millones respectivamente al cierre de la vigencia de 1999. Debido en parte, a la disminución del servicio en un 17% en consulta externa y 7% en urgencias en dicho período<sup>19</sup>, situaciones que conllevaron a la fusión de las ESE<sup>20</sup>.

Al finalizar la vigencia 2001, en el estado de Actividad Económica, financiera y social, se observa que los hospitales ESE fusionados del primer nivel de atención presentan pérdida operacional de \$9.212 millones superiores en 93.42% con respecto al 2000 que registraron pérdidas operacionales por \$4.762 millones. No obstante la pérdida neta del ejercicio fue del orden de los \$573 millones por efecto de otros ingresos no operacionales de \$12.166 millones y gastos no operacionales en menor cuantía por \$3.527 millones.

Caso contrario se observó en las entidades de segundo nivel de atención fusionadas, que presentaron pérdida operacional en 2001 de \$3.466 millones, que sumados a los ingresos no operacionales de \$2.322 millones y deducidos los gastos no operacionales de \$4.873, se obtuvo una pérdida casi del doble de la operacional al ubicarse en \$6.017 millones.

<sup>17</sup> La administración Distrital determinó que las Empresas Sociales del Estado en el Distrito no contaban con un nivel de desarrollo uniforme, lo que ponía en riesgo su autosostenibilidad y viabilidad en el mercado sectorial. Ante este panorama, la administración Distrital vio la necesidad de implementar estrategias de mejoramiento para favorecer la gestión institucional de los hospitales de la red adscrita dentro de las cuales estaba la fusión de instituciones. Esta estrategia busca alcanzar el fortalecimiento y mejoramiento de la eficiencia institucional de los hospitales, el beneficio social, el incremento de la calidad de los servicios que prestan y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población pobre y vulnerable

<sup>18</sup> Secretaría Distrital de Salud. Antecedentes proyecto de acuerdo de Fusión.

<sup>19</sup> Contraloría de Bogotá. Informe de Auditoría al proceso de fusión año 2000.

<sup>20</sup> La determinación acerca de la fusión de hospitales se basó en criterios, de orden jurídico, legal, organizacional y estructural, de orden técnico-científico, económico y financiero, entre otros. La estrategia de la fusión se encontraba orientada a mejorar la baja capacidad de entonces para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios, disminuir las dificultades financieras que afrontaban dichas entidades las cuales afectaban su competitividad en el mercado sectorial. Igualmente se orientaba a solucionar la deficitaria relación entre los ingresos por venta de servicios y los costos de operación, aumentando la posibilidad de que algunos hospitales ESE logran un punto de equilibrio y autosostenibilidad.

En la anterior situación se percibe la delicada situación financiera que continúa en las entidades fusionadas, toda vez que a la fecha no han alcanzado la autosostenibilidad y equilibrio financiero que se pretendía con la fusión. Las siete entidades muestran al cierre de la vigencia 2001 un déficit del ejercicio de \$ 6.593 millones.

De los siete hospitales fusionados tres habían presentado estado crítico en su liquidez en el año 2000, pasando a cuatro un año mas tarde. El hospital Tunjuelito mejoró su posición, pero Engativá cayó de estado satisfactorio a crítico y los hospitales de Chapinero y Del Sur deterioraron su posición.

En general, la liquidez de los hospitales fusionados que en total en el año 2000 se podía calificar de satisfactoria con 1.33, se convirtió en crítica con 0.92 al finalizar el año 2001; es decir que mientras en el 2000 contaban con 1.33 pesos en el activo corriente por cada peso de obligaciones a corto plazo, al finalizar el 2001 sólo contaban con 92 centavos.

**Cuadro No. 1**  
**RAZON CORRIENTE ESE FUSIONADAS 2000-2001**

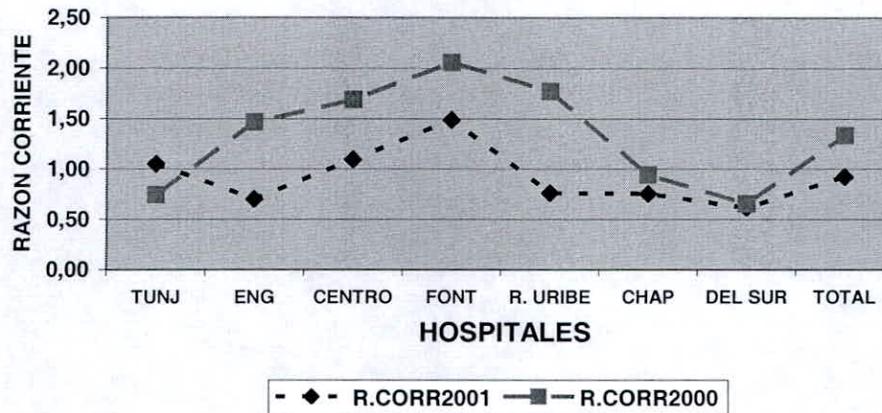
HOSPITAL	NIVEL	R.CORR 2001	CALIF	ESTADO	R.CORR 2000	CALIF	ESTADO	CAIDA
TUNJUELITO	II	1.05	2	SATISF	0.74	1	CRITICO	0.31
ENGATIVA	II	0.70	1	CRITICO	1.47	2	SATISF	-0.77
CENTRORIENTE	II	1.09	2	SATISF	1.69	2	SATISF	-0.59
FONTIBON	II	1.49	2	SATISF	2.06	3	SATISF	-0.57
RAFAEL URIBE	I	0.76	1	CRITICO	1.77	2	SATISF	-1.01
CHAPINERO	I	0.75	1	CRITICO	0.94	1	CRITICO	-0.18
DEL SUR	I	0.61	1	CRITICO	0.66	1	CRITICO	-0.04
TOTAL	I	0.92	1.4	CRITICO	1.33	1.7	SATISF	-0.41

FUENTE: Información reportada por las ESE en las cuentas vigencia 2000 y 2001

Ahora bien, únicamente el hospital de Tunjuelito creció en su razón corriente, disponiendo al finalizar el año 2001 de 31 centavos adicionales para pagar sus deudas de corto plazo. No así sucedió con los demás hospitales fusionados. El estado de todos ellos empeoró al caer su razón corriente, es decir disponer en 2001 de menos centavos por cada peso adeudado para respaldar sus deudas exigibles en el corto plazo.

ACI 10  
194

**GRAFICO No. 1  
ESE FUSIONADAS.  
EVOLUCION DE LA RAZON CORRIENTE AÑO 2000-2001**



Si adicionalmente se deducen los inventarios de los activos corrientes, por ser considerados los de menor liquidez de estos activos, así como la alta probabilidad de pérdidas, la liquidez de los hospitales se reduce en promedio en siete centavos. Por esto es necesario entonces realizar esta medición para mostrar la capacidad empresarial para liquidar obligaciones a corto plazo, sin tener que recurrir a la realización de los inventarios.

**Cuadro No. 2  
PRUEBA ACIDA ESE FUSIONADAS 2000-2001**

ESE	NIVEL	P ACIDA 2001	CALIF 2001	ESTADO	P ACIDA 2000	CALIF 2000	ESTADO	CAIDA
TUNJUPELLITO	II	0.87	1	CRITICO	0.62	1	CRITICO	0.25
ENGATIVA	II	0.65	1	CRITICO	1.37	2	SATISF	-0.72
C. ORIENTE	II	1.03	2	SATISF	1.64	2	SATISF	-0.61
FONTIBON	II	1.37	2	SATISF	1.88	2	SATISF	-0.51
R URIBE	I	0.71	1	CRITICO	1.71	2	SATISF	-1.00
CHAPINERO	I	0.73	1	CRITICO	0.90	1	CRITICO	-0.17
SUR	I	0.56	1	CRITICO	0.61	1	CRITICO	-0.05
TOTAL	FUS	0.85	1	CRITICO	1.25	2	SATISF	-0.40

FUENTE: Información reportada por las ESE en las cuentas vigencia 2000 y 2001

En el marco de la prueba ácida, de los siete hospitales fusionados igualmente tres habían presentado estado crítico en su liquidez en el año 2000, presentándose en este caso cinco hospitales en este estado un año después. El hospital Tunjuelito

fue el único que no disminuyó su posición, la cual se mantuvo como crítica de un año al otro.

La liquidez de los hospitales fusionados se ve disminuida al descontar los inventarios. Ya que, si en el año 2000 se podía calificar su estado de satisfactorio, con 1.25, al finalizar 2001 había caído a 0.85, es decir siete centavos menos que la razón corriente para el mismo año.

Así mismo, al finalizar el año 2001, los hospitales fusionados se encontraban en situación de muy escasa solvencia por cuanto en su patrimonio solo contaban con 59 centavos para responder por cada peso del total de los pasivos. Todos los hospitales fusionados registraron esta calificación por cuanto su índice de solvencia se situó por debajo de 1.50<sup>21</sup>.

**Cuadro No. 3**  
**INDICADOR DE SOLVENCIA ESE FUSIONADAS 2000-2001**

ESE	NIVEL	SOLV2000	CALIF2001	ESTADO	SOLV2001	CALIF2000	ESTADO	DIFERENCIA
TUNJUELITO	II	1.30	1	MUY ESCASA	0.82	1	MUY ESCASA	0.48
ENGATIVA	II	0.04	1	MUY ESCASA	0.36	1	MUY ESCASA	-0.32
C. ORIENTE	II	1.11	1	MUY ESCASA	1.62	2	ESCASA	-0.52
FONTIBON	II	1.23	1	MUY ESCASA	1.69	2	ESCASA	-0.46
R URIBE	I	0.07	1	MUY ESCASA	0.73	1	MUY ESCASA	-0.66
CHAPINERO	I	0.37	1	MUY ESCASA	0.45	1	MUY ESCASA	-0.08
SUR	I	0.02	1	MUY ESCASA	-0.10	1	MUY ESCASA	0.12
TOTAL	FUS	0.59	1	MUY ESCASA	0.80	1	MUY ESCASA	-0.21

FUENTE: Información reportada por las ESE en las cuentas vigencia 2000 y 2001

En general, el indicador de solvencia de las ESE fusionadas, decayó en veintiún centavos (21), entre los años 2000 y 2001.

Es de anotar que el Hospital Del Sur para el año 2000 presentó un indicador de solvencia negativo, dado que, según el balance general presentado por la entidad, el patrimonio institucional es de \$-1.342 millones, luego el total de los activos de esta entidad se encuentra respaldado por acreedores. Sin embargo debe anotarse que para el año 2001 este mismo hospital mejoró su indicador, aunque aún el nivel de solvencia es muy escaso.

De igual forma, las razones de orden económico y financiero, relacionadas con la

21 Con este indicador se establece el nivel de recursos con que cuenta el hospital respectivo para responder por las obligaciones. La calificación está dada por la metodología entregada por Gustavo Malagón Londoño y otros en el libro Auditoría en Salud para una gestión eficiente de editorial panamericana, página 89. Según esta metodología los criterios son: menos de 1.5 = 1; de 1.5 a 1.99 = 2; de 2.0 a 2.49 = 3 y más de 2.5 = 4.

necesidad de mejorar la eficiencia en el gasto de los recursos asignados a la salud pública del Distrito Capital, presentados en la justificación y antecedentes del proyecto de fusión, estimaron ahorros en cada una de las empresas fusionadas, para el año 2000 de \$ 16.662 millones<sup>22</sup>, sin embargo el ahorro real para esta vigencia fue de \$ 8.978 millones, representando un ahorro real del 53% sobre lo esperado<sup>23</sup>, como se observa en el cuadro No. 4.

**Cuadro No. 4**  
**CONSOLIDADO AHORRO PROGRAMADO Y AHORRO REAL 2000, 2001 Y 2002**

Cifras en millones de pesos

ESES FUSIONADAS	VALOR AHORRO ESPERADO			VALOR AHORRO REAL			DIFERENCIA AHORRO PROGRAMADO MENOS AHORRO REAL		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002
ESE ENGATIVA	3,965	3,937	3,341	1,762	1,792	1,208	2,203	2,145	2,133
CENTRO ORIENTE	3,039	3,019	2,561	1,844	4,237	6,200	1,195	1,218	3,639
CHAPINERO	1,806	1,794	1,522	1,305	2,453	3,800	501	659	2,278
TUNJUELITO	2,147	2,132	1,809	827	2,172	3,493	1,320	40	1,684
RAFAEL URIBE URIBE	2,297	2,281	1,936	657	1,691	2,366	1,640	590	430
DEL SUR	3,409	3,385	2,872	2,790	531	2,418	619	2,854	454
FONTIBON	2,285	2,269	1,925	785	286	1,120	1,500	1,983	805
<b>TOTAL</b>	<b>18,948</b>	<b>18,817</b>	<b>15,966</b>	<b>9,970</b>	<b>13,162</b>	<b>20,605</b>	<b>8,978</b>	<b>5,655</b>	<b>4,639</b>

Fuente: Información remitida por la Secretaría Distrital de Salud

(\*) Entidades que efectuaron un ahorro real mayor al programado

(\*\*) Las cifras corresponden al ahorro programado frente al real en: Gastos de funcionamiento, de Inversión y Materiales y Suministro (administrativos y asistenciales)

Las cifras consolidadas, muestran que en términos globales para las vigencias 2000 y 2001 no se alcanzó el ahorro programado inicialmente con la fusión, es decir que al compararlo con el reporte de ahorro real, este fue menor para las siete (7) ESE fusionadas, unas en mayor proporción que otras.<sup>24</sup>

Las cifras globales reflejan que para el año 2000 las entidades no lograron el ahorro en los ítems analizados en aproximadamente \$8.978. Para la vigencia 2001 el ahorro esperado fue menor en cuantía de \$5.655 millones. Sin embargo se observa que el ahorro real efectuado por las siete entidades muestra una tendencia creciente, siendo importante el comportamiento presentado por las entidades a junio 30 de 2002, observándose que aumentó en 29.05%, pasando de \$15.966 millones a \$ 20.605 millones, como se observa la gráfica No.2.

<sup>22</sup> Para este análisis se incluyeron: gastos de funcionamiento, gastos de inversión y materiales y suministros.

<sup>23</sup> Secretaría Distrital de Salud. Proyecto Acuerdo de Fusión -Exposición de motivos

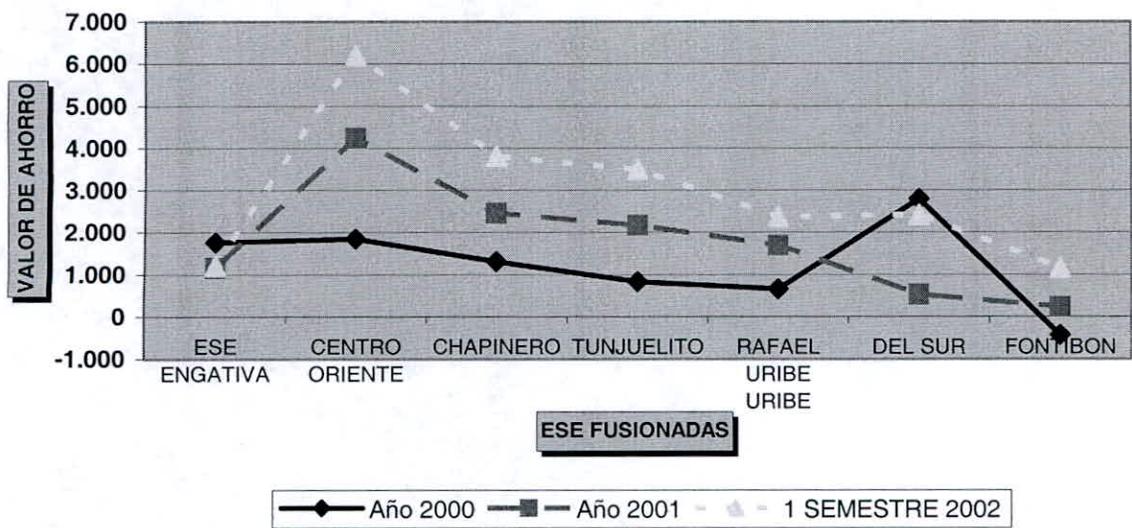
<sup>24</sup> Para los años 2000 y 2001 se tomó la ejecución presupuestal, sin incluir el pago de indemnizaciones

Para el año 2002 se toma el presupuesto vigente a junio 30 para ser comparable con los años 2000 y 2001

Para todos los años se toman materiales y suministros administrativos y asistenciales.

ACTA  
191

**GRAFICO No. 2**  
**AHORRO REAL DE LAS ESE FUSIONADAS EN BOGOTÁ.**  
**PERIODO 2000 A PRIMER SEMESTRE DE 2002**



Vale la pena destacar que a junio de 2002, los hospitales Centro Oriente, Chapinero y Tunjuelito han efectuado un ahorro mayor al programado.

Los recursos resultantes del ahorro logrado en el proceso de fusión, debían dirigirse a planes de inversión en infraestructura física, tecnológica y adquisición de medicamentos y suministros<sup>25</sup>.

Sin embargo el porcentaje de participación en inversión de medicamentos de las ESE fusionadas, respecto al resto de entidades de I y II Nivel de atención adscritas a la Secretaría de salud, aumentó muy poco durante el año 2001, respecto al año inmediatamente anterior, aunque se observa una leve tendencia creciente.

<sup>25</sup> Consejo de Bogotá, acuerdo 11 de 2000, artículo 11.

AC1419  
190

**Cuadro No. 5**  
**INVERSION EN MEDICAMENTOS EN LAS ESE FUSIONADAS**

NOMBRE ESE	INVERSION AÑO 2000	INVERSION AÑO 2001	INVERSION ENERO-MAY 2002
Hospital de Engativá	\$ 1,421,979	\$ 1,782,183	\$ 2,256,726
Hospital de Fontibón	\$ 111,987	\$ 983,523	\$ 1,201,651
Hospital Centro Oriente	\$ 715,481	\$ 731,229	\$ 754,250
Hospital de Tunjuelito	\$ 553,677	\$ 758,669	\$ 950,000
Hospital de Chapinero	\$ 342,784	\$ 208,338	\$ 370,000
Hospital del Sur	\$ 710,242	\$ 724,893	\$ 1,016,000
Hospital Rafael Uribe Uribe	\$ 169,997	\$ 0	\$ 446,009
<b>TOTAL FUSIONADOS</b>	<b>\$ 4,026,147</b>	<b>\$ 5,188,835</b>	<b>\$ 6,994,636</b>
TOTAL ESE I y II NIVEL	\$ 36,483,378	\$ 46,172,568	\$ 51,098,809
<b>% PARTICIPACION</b>	<b>11.03556529</b>	<b>11.23791728</b>	<b>13.68845211</b>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Oficio remitario 310-74837 del 02-oct.2002

Otro aspecto importante de análisis en el proceso de fusión es el referente a las plantas de personal de las entidades. Es así como fueron suprimidos 1.176 cargos de las diferentes Empresas Sociales del estado<sup>26</sup>, medida con la cual se esperaba minimizar la carga prestacional y costos de nómina de las ESE fusionadas. Sin embargo a junio 30 de 2002, estas entidades han efectuado 864 contratos, de los cuales 261 son administrativos y 603 asistenciales, observándose una inadecuada planeación del requerimiento de personal con que funcionarían óptimamente dichas instituciones.

Pese a la disminución de cargos, las cifras de la producción de servicios de los hospitales fusionados de primer nivel de atención<sup>27</sup> reflejan en general una tendencia creciente en los servicios prestados en consulta médica general, tratamientos odontológicos terminados, egresos y partos ocurridos entre el segundo semestre de 2000, segundo semestre de 2001 y primer semestre de 2002.

<sup>26</sup> Secretaría Distrital de Salud. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

<sup>27</sup> Hospital es de Chapinero, Rafael Uribe Uribe y el Sur.

**Cuadro No. 6**  
**PRODUCCION DE SERVICIOS ESE FUSIONADAS PRIMER NIVEL**

ESES FUSION	CHAPINERO				RAFAEL URIBE URIBE				DEL SUR				TOTALES POR SEMESTRE			
	2o. semes 2000	1o. semes 2001	2o. semes 2001	1o. semes 2002	2o. semes 2000	1o. semes 2001	2o. Semes 2001	1o. Semes 2002	2o. semes 2000	1o. semes 2001	2o. semes 2001	1o. Semes 2002	2o. semes 2000	1o. semes 2001	2o. Semes 2001	1o. semes 2002
CONSULMEDICA GENERAL	7,235	14,376	17,817	16,224	27,566	32,825	40,312	73,049	54,098	70,080	77,629	113,682	88,899	117,281	135,758	202,955
TRAT. ODONTOLÓGICOS	1,732	1,865	2,821	2,522	2,460	2,834	5,432	7,775	7,455	7,734	10,249	14,803	11,647	12,433	18,502	25,100
EGRESOS	428	442	573	359	159	205	639	1,052	1,222	1,240	1,337	2,191	1,809	1,887	2,549	3,602
PARTOS	130	106	143	92	163	124	301	402	721	805	837	854	1,014	1,035	1,281	1,348
<b>TOTAL</b>	<b>9,525</b>	<b>16,789</b>	<b>21,354</b>	<b>19,197</b>	<b>30,348</b>	<b>35,988</b>	<b>46,684</b>	<b>82,278</b>	<b>63,496</b>	<b>79,859</b>	<b>90,052</b>	<b>131,530</b>	<b>103,369</b>	<b>132,636</b>	<b>158,090</b>	<b>233,005</b>

Fuente: Información suministrada por las ESES y la SDS Dirección Desarrollo de Servicios

Al comparar el primer semestre de 2002 y el primer semestre de 2001, se observa un incremento en términos globales de 100.369 consultas, pasando de 132.636 a 233.005 para una variación del 75,6%, siendo la consulta médica general la más representativa con un aumento de 85.674 atenciones, pasando de 117.281 a 202.955, con una variación del 73%. En segundo lugar los tratamientos odontológicos presentan una variación del 101,8%, aumentando de 12.433 a 25.100, así mismo el número de partos atendidos presentó un incremento del 16,09%, aumentando de 1014 a 1281, en cuanto a los egresos hospitalarios presenta una variación de 90,8% equivalente a un aumento de 1.887 a 3.602 egresos durante el primer semestre de 2002 frente al primer semestre de 2001 en las ESE de primer nivel.

Así mismo, las cifras de producción de servicios en las ESE de Segundo nivel, en general muestran un comportamiento creciente.

**Cuadro No. 7**  
**PRODUCCION SERVICIOS EN LAS ESE FUSIONADAS DE SEGUNDO NIVEL**

ESES II-NIVEL	CENTRO ORIENTE		ENGATIVA		FONTIBON		TUNJUELITO		TOTALES	
	1o. Semes 2001	1o. semes 2002								
ATMG	24,147	29,993	69,103	77,712	18,580	40,558	25,344	39,288	113,027	157,558
TOT	2,366	7,776	6,976	28,378	3,351	11,764	1,898	3,902	12,225	44,044
ATME	4,200	3,488	8,341	16,334	4,336	6,784	3,764	10,210	16,441	33,328
EGRES	1,474	2,014	3,876	7,369	1,023	2,972	1,289	1,060	6,188	11,401
PARTOS	358	408	1,030	1,577	560	739	640	928	2,230	3,244
CESAREA	24	24	247	383	134	324	215	508	596	1,215
QX26	281	262	815	2,150	365	1,554	763	204	1,943	3,908
QX13	167	155	646	1,655	166	695	12	2	824	2,352
TOTAL	33,017	44,120	91,034	135,558	28,515	65,390	33,925	56,102	153,474	257,050

Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Al comparar la producción de estos servicios durante el primer semestre de 2001 y el mismo periodo de 2002, se observa una variación del 67.4%, correspondiente al aumento de 153.474 a 257.050 consultas.

En lo referente a la Atención de Medicina General (ATMG) se observa un aumento de 44.531 consultas durante el primer semestre de 2002 frente al primer semestre de 2001, pasando de 113.027 a 157.558 respectivamente.

Los Tratamientos Odontológicos Terminados (TOT) muestran una variación de 260.28%, equivalente a un aumento considerable de 31.819 tratamientos, pasando de 12.225 a 44.044 durante el primer semestre del 2002 frente al primer semestre de 2001. Comportamiento similar se observa en la Atención de Medicina Especializada, durante el mismo período muestra un incremento de 16.887 atenciones para una variación de 102.71%.

Las Cirugías de los grupos quirúrgicos 2 al 6 y cirugías de los grupos 7 al 13, muestran una variación de 101.13% y 185.44% incrementándose el servicio en 1.965 y 1.528 respectivamente.

El anterior análisis lleva a concluir que la prestación de servicios de salud en las entidades fusionadas, no se vio afectada en forma negativa por el proceso de fusión, por el contrario las cifras muestran una tendencia creciente, beneficiando a la población demandante de servicios de salud.

En este mismo sentido, la cobertura de servicios en estas entidades va en aumento y se observa un alto porcentaje de cumplimiento en la meta propuesta por las mismas instituciones.

**Cuadro No. 8**  
**COBERTURA DE SERVICIOS DE LAS ESE FUSIONADAS DEL PRIMER NIVEL**

ENTIDAD	VARIABLE	AÑO 2001	AÑO 2000	VARIACION	
				%	\$
HOSPITAL DE CHAPINERO	Poblac. Que demanda el servicio	578.779	464.824	**	113.955
	Población que se propuso atender	163.548	31.107		132.441
	Población atendida	146.775	31.107		115.075
	Cobertura General	25,36%	6.7%		
	Cumplimiento de cobertura	89,74%	100%		
HOSPITAL RAFAEL URIBE	Poblac. Que demanda el servicio	492,106	482,978	1.89%	9,128
	Población que se propuso atender	149,979	138,596	8.21%	11,383
	Población atendida	102,700	86,324	18.97%	16,376
	Cobertura General	20.87%	17.87%	16.76%	0
	Cumplimiento de cobertura	68.48%	62.28%	9.94%	0
HOSPITAL DELSUR	Poblac. Que demanda el servicio	269.648	180.287	-83,84%	-1.399.419
	Población que se propuso atender	267.859	178.536	-83.94%	-1.399.608
	Población atendida	253.322	175.036	-84.72%	-1.404.440
	Cobertura General	93,95%	99,32%		
	Cumplimiento de cobertura	94,57%	99,42%		

Fuente: Información Eses Balance Social 2001 remitido a la Contraloría de Bogotá

Sin embargo, pese a lo anterior y al aumento en la producción de servicios, la cobertura general a la población que demanda el servicio en el período analizado, fue muy baja. Los hospitales Chapinero y Rafael Uribe Uribe sólo dieron cobertura a una cuarta parte de la población que demanda servicios, mostrando un bajo impacto social en cuanto a la cobertura general de los servicios.

Por el contrario, las entidades fusionadas de segundo nivel alcanzaron una cobertura general de servicios bastante importante en términos de beneficio social, exceptuando el Hospital Centro Oriente que presentó una cobertura general del 23.99%, y Tunjuelito con el 34.09%. Las demás instituciones alcanzaron una cobertura promedio de 106.8%. (Cuadro No.9).

AC1423  
186

**Cuadro No. 9**  
**COBERTURA DE SERVICIOS ESE FUSIONADAS SEGUNDO NIVEL DE ATENCION**

ENTIDAD	VARIABLE	AÑO 2001	AÑO 2000	VARIACION	
				%	\$
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Poblac. Que demanda el servicio	230.037	230.037	0,00%	0
	Población que se propuso atender	56.201	59.800	-6,02%	-3.599
	Población atendida	55.196	59.783	-7,67%	-4.587
	Cobertura General	23,99%	25,99%		
	Cumplimiento de cobertura	98,21%	99,97%		
HOSPITAL DE ENGATIVA	Poblac. Que demanda el servicio	291.379	145.604		145.775
	Población que se propuso atender	302.054	296.132	2,00%	5.922
	Población atendida	321.633	191.155	68,26%	130.478
	Cobertura General	110,38%	131,28%		
	Cumplimiento de cobertura	106,48%	64,55%		
HOSPITAL DE FONTIBON	Poblac. Que demanda el servicio	114.348	114.944	-0,52%	-596
	Población que se propuso atender	120.444	129.459	-6,96%	-9.015
	Población atendida	113.906	114.944	-0,90%	-1.038
	Cobertura General	99,61%	100,00%		
	Cumplimiento de cobertura	94,57%	88,79%		
HOSPITAL TUNJUELITO	Poblac. Que demanda el servicio	746.471	703.087		66.93%
	Población que se propuso atender	237.112	142.042		41.39%
	Población atendida	254.475	179.985		
	Cobertura General	34.09%	25.60%		
	Cumplimiento de cobertura	107.32%	126.71%		

Fuente: Información Eses Balance Social 2001 remitido a la Contraloría de Bogotá

En este mismo sentido, las Empresas Sociales del Estado de primer y segundo nivel de atención, juegan un papel predominante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud del distrito, debido a su importancia estratégica en el desarrollo de políticas de salud pública<sup>28</sup>.

La salud pública está ligada a conceptos como calidad de vida y bienestar y constituye el eje fundamental de las acciones de salud. Se relaciona también con los procesos vitales del hombre como tener un empleo digno, acceso a los diferentes servicios sociales, la equidad de género, el buen trato y en general, respeto a todas las esferas del ser humano, asociado esto, con la capacidad de respuesta del Estado frente a las necesidades y requerimientos de la población.

<sup>28</sup> Pareciera que salud pública y medicina son sinónimos, pero no es así. La salud pública es un postulado social y busca el bienestar de una sociedad o comunidad. La medicina, es más bien un postulado individual y busca el alivio y el bienestar de esa unidad. La salud pública se concentra en la población, en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, sin dejar de lado el individuo.

Las grandes modificaciones demográficas acompañadas de los cambios en las condiciones de vida, los aspectos socioeconómicos y culturales, los avances tecnológicos y la implantación y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, inciden notablemente en el diseño de políticas de salud pública.

A pesar de la participación de diversas disciplinas y sectores que contempla el accionar de salud pública, el sector salud tiene unas responsabilidades claras en el desarrollo de medidas que eviten la aparición de enfermedad, para detectar o curar prematuramente problemas de salud o modificar estilos de vida que tienen un efecto adverso sobre la salud de la comunidad.

Es así como las Empresas Sociales del Estado, son las responsables de la problemática de salud en el nivel local y a través de ellas, la administración distrital debe proteger los grupos más vulnerables no solo desde el punto de vista social y económico sino también desde el riesgo a factores biológicos y físicos, a través del incremento de intervenciones costo eficientes en salud y de gran impacto en el largo plazo.

Sin embargo, durante el año 2001, algunas ESE observaron una reducción promedio del 37.4<sup>29</sup>% en la contratación del Plan de Atención Básica (PAB) por parte de la Secretaría Distrital de Salud, lo cual en parte es resultado del proceso de fusión, con el cual Bogotá pasó de tener 22 ESE que ejecutaban actividades del PAB en el año 2000 a 16 para el 2001. Por tanto se pasó de contar con tres equipos de salud pública (antes de la fusión) a un solo equipo y la optimización del talento humano para intervenir dos o más localidades<sup>30</sup>.

Ligada a la anterior justificación de cambio de escenario presupuestal para el PAB, se observó una baja cobertura de algunas actividades de impacto para la salud pública en Bogotá, establecidas en el Plan de Desarrollo 2001-2004, donde se programó una cobertura del 95% en vacunación para polio y sarampión y cobertura del 85% en vacunación para DPT, haemophilus, rubeola, parotiditis y hepatitis B. Es así como la cobertura de vacunación distrital alcanzada durante la vigencia 2001 para la vacuna contra el polio fue de 74,3%, para DPT fue del 73%, para hepatitis B del 75,3% y para Haemophylus influenzae de 61%, observándose en este último biológico una notable disminución de cobertura respecto al año 2000<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> Balance social, Empresas Sociales del Estado. Cuenta vigencia 2001.

<sup>30</sup> Antes del proceso de fusión una ESE respondía por el PAB de su respectiva localidad. Después de la fusión una ESE debe responder por el PAB de dos o tres localidades como es el caso de los hospitales del Sur, Centro Oriente y Chapinero.

<sup>31</sup> Para el año 2000, Bogotá alcanzó coberturas de vacunación del 73% para polio (3 dosis), 71% para DPT (3 dosis), 91% para BCG (única dosis), 71% para hepatitis B (3 dosis), 73% para haemophylus (3 dosis) y 71% de triple viral (dosis única). Las coberturas alcanzadas en el país para este mismo año fueron las siguientes: 82% para polio (3 dosis), 78% para DPT (3 dosis), 90% para BCG (única dosis), 77% para hepatitis B (3 dosis), 65% para haemophylus (3 dosis) y 79% para triple viral (única dosis). Ministerio de Salud, situación de salud en Colombia. Indicadores básicos 2001.

Similar comportamiento se observa en los hospitales fusionados, los cuales obtuvieron coberturas de vacunación en sus localidades muy por debajo de lo proyectado. Es así como por ejemplo, el hospital de Engativá, logró coberturas de vacunación tan sólo del 50% aproximadamente frente a la meta propuesta.

Sin embargo llama la atención, el comportamiento tan disímil en cuanto a coberturas alcanzadas entre las diferentes entidades. Por citar un ejemplo se observa que el hospital de Chapinero en la localidad de Teusaquillo, alcanzó una cobertura para BCG de 734,9%, mientras que el hospital del Sur en la localidad de Kennedy alcanzó tan sólo una cobertura del 38, 1% para Haemophilus.

**Cuadro No. 10**  
**ESE FUSIONADAS.**  
**COBERTURA DE VACUNACION POR BIOLÓGICO 2001**

ESE	LOCALIDAD	COBERTURAS POR BIOLÓGICO %					
		POLIO	DPT	BCG	HEPATITIS B	HAEMOPHILUS	TRIPLE VIRAL
Centro Oriente	Santa fe	80,1	78,7	75,4	94,7	64,9	120,3
	Mártires	156,9	154,3	408,7	158,0	115,8	98,5
	Candelaria	241,3	255,5	200,2	246,0	156,0	226,7
Chapinero	Chapinero	300,1	292,2	292,8	280,8	159,1	270,4
	Barrios Unidos	121,1	111,1	83,9	115,1	69,0	113,6
	Teusaquillo	564,0	621,8	734,9	517,5	301,1	502,1
Engativá	Engativá	50,3	50,0	48,1	50,3	42,2	55,9
Fontibón	Fontibón	114,8	116,4	107,0	120,1	81	143,5
Rafael Uribe Uribe	Rafael Uribe	72,0	74,2	110,2	81,0	40,9	103,8
	Antonio Nariño	141,2	139,0	189,3	148,8	102,8	142,1
Del Sur	Kennedy	73,1	72,5	81,4	69,5	38,1	83,8
	Puente Aranda	90,7	87,0	65,9	94,1	53,9	85,8
Tunjuelito	Tunjuelito	107,2	100	186,1	112	90,1	105,4

FUENTE: Secretaría Distrital de Salud. Coberturas de vacunación por biológico según localidades.

De igual forma se observa que los datos de coberturas reportados, corresponden a número de dosis aplicadas y no a esquemas de vacunación completos, con los cuales efectivamente se podría hablar de coberturas útiles de vacunación, contando con información veraz para la adecuada evaluación de indicadores de impacto en la aplicación de políticas de salud pública que contribuyan a la toma de decisiones frente a las intervenciones indicativas de prevención de la enfermedad.

Como se observa a lo largo de este análisis, el proceso de fusión ha contribuido a favorecer aspectos tales como aumento en la producción de servicios, cobertura y fortalecimiento de los procesos de participación social, entre otros. Sin embargo, debe señalarse que el efecto en los aspectos financieros de las entidades fusionadas, no ha sido positivo, lo cual pone en riesgo los factores mejorados así como la sostenibilidad de dichas entidades.

Acl 26

183

**2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO**

## 2. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

Mediante la resolución No. 048 del 24 de octubre de 2000 emanada del Concejo Distrital de Política Económica y Fiscal (CONFIS), se aprobó el presupuesto de ingresos y gastos e inversión del hospital Fontibón II Nivel E.S.E para la vigencia fiscal del 2001 en \$9.759.3 millones y liquidada en el mismo valor por el Gerente con Resolución 197 del 29 de diciembre de 2000. Esta cifra fue adicionada en el transcurso de la vigencia en \$2.127.9 millones para un presupuesto definitivo de \$11.887.3 millones, monto que es inferior en un 8,9% (\$1.155.2 millones con respecto a los \$13.042.4 millones) aforados en el 2000.

La estructura presupuestal quedó conformada en un 42,0% (\$4.988,1 millones) para atender los Gastos de Funcionamiento, presentando un decremento de 22,8% (\$1.472.8 millones), frente al aforo de \$6.460.9 millones del año 2000, y un 58,0%, es decir, \$6.899.1 millones para atender la Inversión, monto que fue superior en un 4.8% (\$317.6 millones) con respecto al aforo de \$6.581.6 millones del año 2000.

Al finalizar la vigencia del 2001 en conjunto, estos rubros acumularon una ejecución del 97,7%, es decir, en términos absolutos \$ 11.610.7 millones, de los cuales \$10.550.4 millones corresponden a giros presupuestales, equivalentes a una ejecución real de 88.8% y los restantes 8.9% (\$1.060.3 millones) quedaron registrados como compromisos.

Es de resaltar que para la vigencia 2001, se dio apertura de servicios 24 horas para las especialidades de ginecología y cirugía, contribuyendo a solucionar la problemática de la población especialmente la más pobre y vulnerable.

**3 . DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON  
ENFOQUE INTEGRAL**

Señores

**MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA y**

Doctor

**EDGAR OSWALDO ZAMUDIO PULIDO**

Gerente

Hospital Fontibón E.S.E. II Nivel de Atención

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral - Modalidad Regular, al Hospital Fontibón E.S.E. II Nivel de Atención, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a diciembre 31 de 2001 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2001; cifras comparadas con las presentadas en el año 2000, las cuales fueron auditadas por este Organismo de Fiscalización; 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 y la evaluación del Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de este Ente fiscalizador consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales en donde fueron detectadas algunas observaciones por el equipo auditor, que una vez comunicadas a la administración, serán corregidas, lo cual redundará en su mejoramiento continuo y por ende en la eficiente y eficaz prestación del servicio 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 las políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de

Bogotá por lo tanto, requirió, acorde con ellas, de la planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fomentar 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 la presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

### **Concepto sobre la gestión y los resultados**

En la evaluación de la gestión y resultados se observó que el Hospital de Fontibón durante la vigencia 2001, cumplió con la reglamentación, actividades y metas propuestas. Sin embargo, sus finanzas obtuvieron un resultado negativo originado principalmente en la disminución de los ingresos por convenios de desempeño.

Se cumplió con la programación establecida para la ejecución de los Planes de Atención Básica (PAB) dirigidos a las líneas de intervención: crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, prevención y manejo de la discapacidad y salud mental.

Producto de la gestión realizada y de los recursos invertidos, la entidad alcanzó el 99,61% de cobertura respecto a la población que demanda el servicio. Con relación a la población que se propuso atender, el cumplimiento de la cobertura fue del 94,57%. Lo anterior demuestra que el hospital ha logrado niveles de cobertura satisfactorios, fijándose metas más precisas que permiten alcanzar un alto grado de cumplimiento.

En la ejecución y operación administrativa se determinaron debilidades como: cartera sin depurar, diferencias en las cifras de los inventarios físicos y levantamiento inadecuado de inventarios, entre otros.

Igualmente, en aspectos referentes al sistema de control interno se estableció deficiente manejo de archivos y sistemas de información y comunicación generando información inoportuna y desgaste administrativo al tener que repetir actividades en algunas oportunidades.

Por lo anterior conceptuamos que la gestión adelantada por el Hospital Fontibón E.S.E. II fue con observaciones y el Sistema de Control Interno es regular arrojando una calificación final de 3.0 ubicándolo en un nivel mediano de riesgo.

## Opinión sobre los Estados Contables

La opinión emitida sobre los Estados Contables de la vigencia 2000 fue limpia.

Como resultado del análisis a los estados contables del período 2001, se detectaron inconsistencias de las cuales amerita mencionarse las siguientes:

Se observa que la entidad presenta una cartera por depurar por valor de \$400.3 millones, toda vez que no cuenta con los soportes necesarios que le permitan proceder al correspondiente cobro. Lo anterior en contravención a lo establecido en el numeral 1.2.7.2 del Plan General de Contabilidad Pública. Como consecuencia no se cuenta con cifras ciertas para una efectiva toma de decisiones, inconveniente que se viene presentando desde el momento de la fusión de los hospitales de I y II Nivel de Atención ocurrida en el año 2000.

Efectuada la verificación de las cifras registradas en la cuenta propiedades planta y equipo de la entidad, frente a los valores reportados en los inventarios que fueron puestos a disposición de la Contraloría de Bogotá dentro de la cuenta anual, se determinó una diferencia de \$1.063.4 millones, derivada en la falta de depuración y clasificación de los inventarios físicos, afectando la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados contables, en contravención al postulado de la confiabilidad de la información contable pública de que trata el Plan General de Contabilidad Pública.

Incumplimiento del contrato No. 368 con la firma Balances Ltda. suscrito el 28 de diciembre de 2000, cuyo objeto era el levantamiento de los inventarios físicos a diciembre 31 de 2000, debido a que el producto recibido no se ajustó a lo pactado ni a las necesidades de la institución y por el cual se canceló como anticipo la suma de \$12.0 millones, debiendo la administración iniciar un proceso de depuración, hecho que originó observaciones tanto en el informe del Revisor Fiscal, como en el de Control Interno de la entidad.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Fontibón E.S.E. II Nivel de Atención, presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos a 31 de diciembre de 2001, de conformidad con las normas de contabilidad y las prescritas por la Contaduría General de la Nación.

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detallan en el anexo No. 1 se establecieron diez (10) hallazgos Administrativos, dos (2) hallazgos fiscales por valor de catorce millones novecientos noventa y ocho mil setecientos noventa y ocho (\$14.998.798) y dos (2) disciplinarios. En el capítulo de resultados se encuentran descritos y enumerados estos hallazgos.

### Concepto sobre fenecimiento

En consideración a la calificación final del sistema de control interno de 3.0 sobre 5.00 que lo ubica en un nivel de riesgo mediano, al concepto con observaciones sobre la gestión y la opinión con salvedades sobre Estados Contables, la cuenta rendida por la Entidad correspondiente a la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2001 **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de auditoria conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento a 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.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las medidas que se tomarán respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de ejecutarlos y seguimiento a su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Reglamentaria No.053 de 2001.

Bogotá D.C., diciembre 05 de 2002



**NANCY PATRICIA GOMEZ MARTINEZ**  
Directora Técnica Sector Salud y Bienestar Social

AC/4 33

176

#### 4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 4.1. EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

##### 4.1.1. Seguimiento a la evaluación preliminar al Sistema de Control Interno

Con fundamento en la evaluación preliminar al sistema de Control Interno, mediante el cual la entidad obtuvo una calificación de 3.43 comunicada con oficio 33000-1074 de septiembre 19 de 2002, el Hospital Fontibón suscribió el Plan de Correctivos cuyo objetivo General es aplicar acciones para subsanar las observaciones formuladas por la Contraloría de Bogotá D.C., solucionando las debilidades de control para mejorar la gestión y la eficacia de la organización.

De acuerdo con dicho plan la Contraloría de Bogotá efectuó seguimiento a las acciones adelantadas con el siguiente resultado.

**Cuadro No. 11**  
**SEGUIMIENTO A ACCIONES CORRECTIVAS**

ACCIONES COMPROMETIDAS	ACCIONES ADELANTADAS
<b>AMBIENTE DE CONTROL:</b>	
<p><b>Principios y valores institucionales</b> Los principios y valores corporativos y el deber ser del servidor público, solo se enumeran mas no se definen, para que sean de más fácil comprensión e interiorización por parte de los funcionarios de la entidad.</p>	<p>Se organizó con todo el personal de la Subgerencia administrativa y financiera una reunión extramural, donde los funcionarios tengan la oportunidad de definirlos, diferenciarlos e interiorizarlos, integrarlos como hábitos a la conducta de cada uno de ellos.</p> <p><i>En respuesta al informe preliminar entregada a la Contraloría de Bogotá, la administración adjunta documentación soporte de las actividades realizadas posteriormente (8 Nov./02) para dar cumplimiento al compromiso adquirido en las acciones correctivas</i></p>
<p><b>Cultura del diálogo.</b> Faltan espacios o mecanismos para establecer comunicación directa de todos los niveles con la Alta Dirección y estrategias de sensibilización que permitan mejorar el clima laboral originado en el proceso de fusión que presentó la entidad.</p>	<p>Se estableció el buzón del desahogo.</p>
<b>ADMINISTRACION DEL RIESGO</b>	
<p><b>Manejo del riesgo</b> Definir un Plan de manejo del riesgo para</p>	<p>Se han establecido puntos de control en los</p>

ACCIONES COMPROMETIDAS	ACCIONES ADELANTADAS
cada área con generación de productos concretos y evaluables.	almacenes, en el manejo de activos fijos, jurídica, contabilidad, manejo presupuestal y de tesorería, entre otros.
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS:</b>	
<p><b>Desarrollo del Talento Humano</b> Generar planes y programas para el desarrollo del talento humano.</p>	<p>Para la sensibilización del personal, se organizó en COMPENSAR una reunión el próximo 7 de noviembre, donde contaremos con el apoyo de la ARP, mediante la conferencia "Inteligencia emocional", la cual realizarán con el apoyo de conferencistas de Compensar para la definición y promulgación de los principios y valores y la aplicación del programa de las 5 Ss el cual se debe poner en práctica desde el 8 de noviembre/02.</p> <p><i>Verificados los documentos soportes entregados al grupo auditor de la respuesta al informe borrador, se constató el cumplimiento de la actividad comprometida a realizar cuyo tema se enfocó hacia la sensibilización lúdica y dinámica de la plataforma estratégica, especialmente la interiorización de los valores y principios institucionales.</i></p>
<b>DOCUMENTACIÓN</b>	
<p><b>Memoria Institucional</b> Implementar el sistema de documentación ISO 9000.</p>	<p>Se establecieron los procedimientos, se dieron a conocer y se está en el proceso de adecuación de una de las casas contiguas al Hospital; igualmente se está adecuando estantería que permitirá una mejor adecuación tanto del archivo administrativo como de las historias clínicas.</p> <p>Por la escasez de recursos por la que está atravesando actualmente el Hospital, se están haciendo jornadas de organización de archivo, los días sábados con personal de planta, este trabajo se afianzará hacia el mes de noviembre.</p>

ACCIONES COMPROMETIDAS	ACCIONES ADELANTADAS
	Acción comprometida que está en proceso.

Fuente: Hospital Fontibón E.S.E.

#### 4.1.2 Evaluación Final al Sistema de Control Interno

Una vez efectuado el seguimiento de los correctivos suscritos por la Entidad, se observa que el Sistema de Control Interno del Hospital Fontibón continúa presentando debilidades por cuanto no se han ejecutado todas las acciones comprometidas en él, para la primera etapa que vencía en el mes de octubre/02. Además durante la etapa de ejecución de auditoría se detectaron nuevas debilidades que inciden negativamente en la calificación final con relación a la evaluación preliminar arrojando como resultado una disminución de la calificación a 3.0, que ubica a la entidad dentro de un rango de mediano riesgo.

##### 4.1.2.1. Ambiente de Control

Existe compromiso institucional por parte de los Directivos, Coordinadores y gran parte de los funcionarios de las áreas asistencial y administrativa. Se encuentran identificados los principios y valores corporativos y el deber ser del servidor público al igual que hay canales formales de comunicación, sin embargo no se definen documentalmente los principios y valores corporativos, las áreas asistenciales no están informadas acerca de las actividades encaminadas a rediseñar el sistema de control interno, falta un monitoreo permanente, no hay espacios o mecanismos que permitan la comunicación directa de todos los niveles con la alta dirección, estrategias de sensibilización para adaptarse al cambio originado en el proceso de fusión.

Durante la ejecución de la auditoría se percibió que Gestión Pública y autocontrol realiza labores como dar respuesta a las observaciones que le competen a las demás áreas administrativas.

La calificación para esta fase disminuyó a 3.3 dentro de un rango de mediano riesgo.

##### 4.1.2.2. Administración del riesgo

La administración ha iniciado el proceso de identificación de los riesgos tanto internos como externos, los cuales están incluidos dentro de los manuales de procesos y procedimientos, sin embargo se evidenció que en algunas áreas tanto

de la parte administrativa como asistencial, no se tiene conocimiento sobre la existencia o no de los tipos de riesgo que se han identificado así como tampoco la priorización de los mismos según la frecuencia, intensidad (impacto) y posibilidad y/o probabilidad de ocurrencia. La entidad no cuenta con la identificación clara y precisa de los riesgos y su respectivo monitoreo en el tiempo real.

La calificación disminuyó a 2.7 regular con mediano riesgo.

#### *4.1.2.3. Operacionalización de los elementos*

Se destaca principalmente: limitados recursos físicos, manuales de procedimientos en proceso de ajuste y falta de seguimiento permanente a algunos procesos por parte de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

El sistema de información utilizado por el Hospital Fontibón "SIGMA" no está implementado para todas las áreas administrativas y misionales de la entidad, tales como Tesorería, Presupuesto, Cartera, y Costos.

Los Inventarios físicos de la entidad no se ajustan a las necesidades de conciliación con los registros contables.

En el plan de mejoramiento el indicador de cumplimiento se encuentra expresado de manera descriptiva y no cuantitativa, lo cual no permite a la administración establecer un control adecuado sobre la gestión.

La nueva calificación es de 3.2 con un nivel de riesgo mediano.

#### *4.1.2.4. Documentación*

La memoria institucional es conservada en forma incipiente, pues se genera traumatismos en las actividades diarias de los funcionarios de la entidad cada vez que es requerida por los usuarios de la información. Los manuales de procedimientos se encuentran en proceso de ajuste, las historias clínicas no están foliadas, carecen de espacio y estantes necesarios para organización en los CAMI I y II que faciliten la manipulación y conservación de las mismas. En el lugar destinado para la cocina del CAMI II, también se encontraron gran cantidad de documentos.

Al hacer el seguimiento a las acciones correctivas, estas no fueron totalmente implementadas en el mes de octubre de acuerdo al compromiso adquirido. Lo anterior permite recalificar a 2.8 la fase de documentación, ubicándola en un

riesgo mediano.

#### 4.1.2.5. Retroalimentación

La Entidad cuenta con un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno formalmente establecido y reglamentado mediante Resolución No.034 del 13 de febrero de 2001, Durante la vigencia de 2001 el Comité se reunió 4 veces según aparece registrado en las Actas de fecha 24 de mayo, 30 de junio, 20 de septiembre y 24 de octubre. En estas reuniones se revisan los compromisos adquiridos en la reunión anterior, estableciendo su grado de desarrollo, de tal manera que aquellos que no fueron alcanzados, serán evaluados en el siguiente comité.

Como debilidad se encuentra que el trabajo efectuado por el Comité no es ampliamente difundido o socializado en todos los niveles de la organización, toda vez que al indagar a algunos funcionarios, no tenían conocimiento de las fallas detectadas, tratamiento y acciones a seguir, afectando el sentido de pertenencia y compromiso con la entidad lo cual no contribuye al mejoramiento progresivo para el logro de los objetivos propuestos.

Se efectuó seguimiento a las observaciones formuladas por la Contraloría en el informe con corte a diciembre 31 de 2000, las cuales hacían parte del plan de acción para el año 2001. Sin embargo existen partidas conciliatorias por depurar desde el año 2000 como es el caso del Banco de Occidente con consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$163.219.

La fase obtuvo una calificación definitiva buena de 3.1 con mediano riesgo.

**Cuadro No. 13**  
**CALIFICACION POR FASES**

FASES	CALIFICACION	
	PRELIMINAR	FINAL
Ambiente de Control	3.59	3.3
Administración del Riesgo	3.05	2.7
Operacionalización de los elementos	3.65	3.2
Documentación	3.22	2.8
Retroalimentación	3.64	3.1
<b>Calificación promedio</b>	<b>3.4</b>	<b>3.0</b>

Fuente: Informe preliminar y seguimiento

Las debilidades del sistema de Control Interno a nivel general, una vez terminada la fase de ejecución de la auditoría Gubernamental con enfoque integral - Modalidad regular, aumentaron considerablemente, justificando así la disminución

de la calificación inicial, a 3.0 regular con mediano riesgo.

#### 4.2. EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES.

Del análisis a los Estados Contables, se obtuvo el siguiente resultado:

##### Deudores

Según el Balance General a 31 de diciembre de 2001 la cuenta presenta un saldo de \$2.730.4 millones siendo la subcuenta más representativa "Servicios de Salud" con \$1.882.8 millones correspondiente al 69% del total de la cuenta Deudores.

4.2.1 Se observa que la entidad presenta una cartera por depurar por valor de \$400.3 millones, toda vez que no cuenta con los soportes necesarios que le permitan proceder al correspondiente cobro. Lo anterior en contravención a lo establecido en el numeral 1.2.7.2 del Plan General de Contabilidad pública. Como consecuencia no se cuenta con cifras ciertas para una efectiva toma de decisiones.

##### Propiedad Planta y Equipo

Esta cuenta a diciembre 31/2001, presentó un saldo de \$1.573.3 millones correspondiente al 37% del total del Activo.

4.2.2. Efectuada la verificación de las cifras registradas en la cuenta propiedades planta y equipo de la entidad frente a los valores reportados en los inventarios que fueron puestos a disposición de la Contraloría de Bogotá dentro de la cuenta anual, se determinó una diferencia de \$1.063.4 millones, en contravención al postulado de la confiabilidad de la información contable pública de que trata el Plan General de Contabilidad Pública.

#### 4.2.3 Evaluación del sistema de control interno contable

##### 4.2.3.1. Ambiente de Control

Existe compromiso por parte de la Coordinación financiera en el establecimiento de mecanismos de control y de actividades propias del proceso contable que garantizan que la información financiera cumpla con las normas, en especial la aplicación de los principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación. El proceso de autocontrol existe, pero la debilidad se presenta en el

desconocimiento de algunos funcionarios de actividades trazadas por la entidad con miras a rediseñar el Sistema de control Interno.

#### *4.2.3.2. Valoración del riesgo contable y financiero*

El área financiera determinó los factores de riesgo; específicamente en el área contable se ha identificado como factor crítico “implicaciones legales y administrativas en cada uno de los procedimientos desarrollados en el área y como prevención se ha establecido la digitación correcta de la información y la presentación anticipada de los informes, sin embargo la responsabilidad del control Interno no solamente le compete a contabilidad, sino a todas las áreas que le generan o suministran información.

#### *4.2.3.3. Actividades de control específicas para el proceso contable*

La coordinación financiera cuenta con una planta de personal funcional de 12 funcionarios entre personal de carrera administrativa y de provisionalidad. Como parte integrante de la entidad, participa en la elaboración de los instrumentos de planeación como los Planes Operativos donde se indican objetivos, metas, estrategias recursos y responsables del área.

Los inventarios físicos no se ajustan a las necesidades de conciliación con los registros contables.

Existe cartera por depurar originada en el proceso de fusión, por cuanto no se cuenta con el soporte para proceder a su correspondiente cobro.

En el manual de funciones no se establecen las inherentes a las actividades de costos a pesar de contar con una persona que desarrolla estas labores. De otra parte los manuales de procedimientos están desactualizados.

#### *4.2.3.4. Información y comunicación*

El sistema de información “SIGMA” utilizada por el hospital Fontibón, no esta implementado para todas las áreas administrativas y misionales de la entidad tales como tesorería, presupuesto, cartera y costos.

En general la entidad cuenta con un archivo conservado en forma incipiente incluido el archivo del área financiera, lo cual dificulta la oportunidad en la entrega de la información.

Al verificar las normas y procedimientos se encontró que la institución a través de sus áreas maneja de manera adecuada la entrega oportuna y archivo para su posterior consulta y utilización.

#### 4.2.3.5. Monitoreo y evaluación

Se efectuó seguimiento a las observaciones formuladas por la Contraloría de Bogotá en el informe con corte a diciembre 31 de 2001, las cuales hacían parte del plan de acción para el año 2001.

Se suscribió un Plan de mejoramiento para el área pero los indicadores se dan de manera descriptiva solamente, lo cual no permite hacer seguimiento cuantitativo de lo programado.

### 4.3. EVALUACIÓN PRESUPUESTAL

#### Cierre Presupuestal

Al confrontar los ingresos totales de \$10.332.9 millones menos los giros presupuestales de \$10.550.4 millones, el Hospital de Fontibón termina el año 2001 con un déficit de tesorería de \$217,4 millones.

Al finalizar el período fiscal del 2001 el Hospital de Fontibón presenta un déficit presupuestal de \$1.277.8 millones, como resultado de los ingresos totales de \$10.332.9 millones menos la ejecución de \$11.610.7 millones de gastos de funcionamiento e inversión.

Es de anotar que los compromisos por Pagar de \$1.060.3 millones constituidos a diciembre 30 de 2001 absorben el 9,1% del total ejecutado en la vigencia, los cuales deben incluirse en el presupuesto del año siguiente (2002) como cuentas por pagar conforme a lo establecido en el Decreto Distrital 1138 del 29 de diciembre de 2000, lo cual hace que se estén sobrestimando los presupuestos año tras año, tanto en los ingresos con la disponibilidad inicial, como en los gastos con las cuentas por pagar tanto por funcionamiento como por inversión.

Es de observar que el monto total de compromisos entre gastos de funcionamiento e inversión ejecutados durante la vigencia de 2001 fue de \$11.610.7 millones y no \$10.332.9 millones como aparece registrado en la ejecución presupuestal del hospital, situación ocasionada por el rubro de la disponibilidad final, al incluirse la partida de -\$1.277.7 millones, lo cual distorsiona el monto total ejecutado en la vigencia.

4.3.1. Efectuada la verificación a la imputación presupuestal de la Orden de Compra No.386 del 11 de mayo de 2001, por valor de \$ 406.000, por concepto de la adquisición de una bomba de gasolina para la ambulancia con placa OBE 538 se encontró que los gastos fueron imputados a un rubro que no corresponde de acuerdo a la liquidación de presupuesto según Decreto No. 1148 del 29 de diciembre de 2000, por cuanto se afectó el rubro: "Mantenimiento Entidad (311020801)".

En las mismas condiciones se encuentra la Orden de Servicios No. 086 suscrita con Carrocerías el Sol por concepto de arreglo de carrocería ambulancia con suministro e instalación de elementos por valor \$ 5.428.800, y la Orden de Compra No. 777 suscrita con Coéxito S.A. por concepto de 2 baterías de 90 amperios para la Unidad Móvil OHK 246 por valor de \$ 268.000.

Para el grupo auditor la respuesta de la Entidad no es satisfactoria por cuanto el decreto 1148 del 29 de diciembre de 2000 es claro al disponer de un rubro específico para la compra de accesorios necesarios para el funcionamiento de los vehículos, que corresponde al rubro 3110209.

#### 4.4. EVALUACION A LA CONTRATACION

4.4.1. El Hospital Fontibón E.S.E II Nivel de Atención, suscribió el contrato No. 368 con la firma Balances Ltda el 28 de diciembre de 2000, por valor de \$30.0 millones los cuales serían cancelados así: 20% del valor total del contrato en calidad de anticipo y el saldo restante al finalizar el contrato.

Posteriormente según modificación No.001 se pactó un segundo anticipo equivalente al 20% del valor original del contrato. El objeto es el levantamiento físico valorizado de los inventarios de los bienes muebles del Hospital, clasificándolo de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública, proporcionando el personal idóneo los equipos y elementos necesarios de acuerdo con lo normado en el artículo 24 de la resolución 035 de octubre de 1999, emanada de la Contraloría Distrital y la circular 038 del 24 de julio de 1997, suscrita por el Contador General de la Nación, de conformidad con la propuesta presentada por el contratista.

En desarrollo del objeto del precitado contrato, la firma contratista tenía como obligaciones, entre otras: Realizar conciliación contable, Entregar semanalmente informes de avance, realizar ajustes por inflación, depreciación y conciliaciones, entregar semanalmente informes de avance, Entregar la base de datos de los inventarios debidamente depurados y actualizados a diciembre 31 de 2000,

cargada a la aplicación del hospital en plataforma UNIX, Carteras individuales de inventarios debidamente legalizadas por cada uno de los responsables.

Frente a algunas de las obligaciones descritas, el supervisor observó las siguientes inconsistencias:

- “No se hizo entrega formal de la impresión y pegado de etiquetas de código de barras, por lo tanto no se supo de su cumplimiento.
- En cuanto a los ajustes por inflación, depreciación y conciliaciones, estas se efectuaron pero no se realizó la conciliación. No se entregaron informes semanales de avances.
- Se entregaron incompletas y sin firma de algunos responsables las carteras individuales de inventarios.”

Igualmente el Revisor Fiscal en su informe presentado a diciembre 31 de 2001 al respecto manifestó que “la institución a diciembre 31 de 2001 realizó de manera parcial la toma física de sus inventarios, incumpliendo lo exigido en el Plan General de Contabilidad Pública, en su modelo instrumental, numeral 6.2 Manual de Procedimientos sobre conciliación y confrontación con las existencias y obligaciones reales y el artículo 24 de la Resolución 035 del 28 de octubre de 1999, emanada de la Contraloría de Bogotá D.C. sobre el levantamiento y valoración de inventarios físicos”.

“El inventario físico levantado fue realizado de manera parcial ya que existen áreas en las que no se efectuó la toma física de inventarios como es el área de cirugía del CAMI II, los bienes recibidos en comodato y todos los elementos de consumo en existencia en los almacenes del CAMI I Y CAMI II. De igual manera, el inventario parcial no fue valorizado, motivo por el cual no se pudo hacer el análisis con el informe presentado por la firma Balances Ltda. para evaluar el grado de confiabilidad de dicho informe; y por consiguiente, con los saldos de las cuentas de inventarios y propiedad, planta y equipo, presentados en el Balance General”.

Lo anterior demuestra que a la obligación contemplada en el numeral 2) del contrato no se le dio cumplimiento y sin embargo, no fue observada por el supervisor del contrato, en el acta de liquidación.

En esa misma acta de liquidación firmada por las partes que intervienen en el contrato, y la supervisora del mismo, se menciona que el valor entregado a la firma Balances Ltda. como anticipo (\$12.000.000 M/Cte.), cubre los productos recibidos y que se debe liquidar y liberar el saldo del contrato.

A pesar de todas las anteriores inconsistencias mencionadas y que el producto

final entregado por el contratista no fue de utilidad para la entidad, puesto que aún la administración se encuentra realizando depuraciones, el grupo auditor considera que faltó diligencia en la supervisión del contrato al no informar oportunamente a la Gerencia y a la Junta Directiva sobre las anomalías detectadas en la ejecución del mismo, para proceder a requerir al contratista, o a la liquidación unilateral del contrato, de acuerdo a la Cláusula DÉCIMA PRIMERA. CADUCIDAD y hacer efectiva la póliza No.2001010028, constituida con la Compañía Agrícola de Seguros.

En su respuesta la administración aduce que *"De conformidad con el Acta de Liquidación del contrato, el contratista cumplió sus obligaciones con excepción de dos de ellas:- Realizar la conciliación contable y - entregar semanalmente informes de avance; estos dos únicos incumplimientos llevaron a la supervisora del contrato a considerar que los productos entregados por el contratista, los valorara en \$12.000.000 M/Cte. (Esto es únicamente el 40% del valor inicial del contrato) que corresponden exactamente al valor que se le entregó al contratista como anticipo, reduciendo en DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/Cte. El valor del contrato en mención, lo que demuestra que no existió ningún tipo de detrimento patrimonial en contra de la entidad, por el contrario se evidencia una total protección a los intereses de la misma, adquiriendo el Hospital dos levantamientos de inventarios por el año 2000 y el año 2001 por un valor ínfimo.*

*También se aclara que en el cuadro de informe de supervisión aparece la palabra depurar en la penúltima casilla debiendo quedar la palabra conciliar que fue lo que efectivamente ocurrió, finiquitando así el contrato al liquidarlo sin diferencia entre las partes por valor de doce millones de pesos (\$12.000.000), declarándose las partes a paz y salvo por prestaciones mutuas.*

*Igualmente se informa a la Contraloría que el Hospital ha hecho uso de los productos adquiridos mediante el contrato 368-00 y es la herramienta que como fundamento ha tenido la administración para dar cumplimiento a la circular 11 de 1996 de la Contaduría General de la Nación, para las respectivas conciliaciones. Por otra parte estos productos han sido de gran ayuda como soporte de la actualización y depuración de activos fijos.*

*Que el Contratista Balances Ltda. no solamente entregó el inventario del año 2000, sino que también en medio magnético levantó y entregó al Hospital sin ningún costo adicional el inventario final valorizado a 31 de diciembre de 2001, constituyéndose este producto en un mayor valor agregado al contrato.*

*Así mismo la administración anota que el contrato No.368-00 presentó algunas suspensiones en su ejecución, mecanismo completamente legal, prologándose el plazo del mismo por inconvenientes imputables a la Entidad, originados en el proceso de fusión por el que atravesó el Hospital Fontibón E.S.E., resultante de la fusión de las E.S.E.s Hospital Fontibón II N.A. y Hospital San Pablo Fontibón I N.A., inconvenientes originados en el Hospital primeramente mencionado, como se puede observar fueron motivos totalmente ajenos al contratista y a pesar de ello la mayor permanencia de su personal en esta institución y demás gastos que pudiere ocasionar este hecho, no fueron cobrados al Hospital.*

*De la misma manera la administración aclara que la firma Balances Ltda, aunque no tenía contratado el inventario 2001, si realizó la toma física de inventarios en el área de cirugía del CAMI II, así como de los elementos de consumo que se tenían en existencia en los almacenes del CAMI I y II de esta entidad. Y con relación a los bienes no del Hospital sino recibidos en comodato*

*efectivamente la firma en cuestión no los contempló por no ser estos del Hospital por cuanto el contrato solamente contempló en su objeto los bienes de propiedad de la entidad.*

*Para la administración resulta relevante anotar que no existió hecho alguno en la ejecución del contrato que ameritara dejar constancia escrita o informar a la Gerencia o a la Junta Directiva para proceder a la liquidación unilateral del contrato o a la declaración de caducidad y hacer efectiva la póliza constituida por el contratista, ya que reitero los inconvenientes en la ejecución del contrato se presentaron por parte del Hospital situaciones totalmente ajenas al contratista, lo que conllevó a utilizar la figura de suspensión del contrato mecanismo legalmente viable para no causar perjuicios de ninguna índole a la entidad, por posibles reclamaciones que pudieran presentarse por el contratista y teniendo en cuenta que era indispensable para el Hospital que se realizara el levantamiento físico valorizado de los bienes muebles del Hospital, se continuó con el contrato.*

Para el grupo auditor lo mencionado anteriormente no se acepta, en consideración a las razones expuestas en el planteamiento del hallazgo, así como lo informado por la oficina de gestión pública y autocontrol en la que textualmente expresa “La cuenta propiedad Planta y Equipo se encuentra en proceso de depuración ya que el resultado de la firma Balances Ltda. no se ajusta a las necesidades de la institución” (subrayado fuera de texto) por el contrario, se mantiene y se ratifica la contravención al postulado de la confiabilidad de la información contable pública de que trata el Plan General de Contabilidad pública.

Luego de analizar detenidamente la respuesta suministrada por la entidad, el grupo auditor considera que las aclaraciones dadas, no desvirtúan los argumentos expuestos en el contexto de la observación, por cuanto el producto recibido no permitió revelar en los estados contables el valor real de los activos fijos, observación que es concordante con los informes oficiales dados en su momento por el Revisor Fiscal y la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

4.4.2 En el análisis efectuado a los diferentes contratos se observa que la parte motiva del acto administrativo de liquidación de los mismos no corresponde para la modalidad de liquidación unilateral, según lo exigido en el inciso tres, artículo 31 del Acuerdo 003 del 28 de febrero de 2001 por el cual la Junta Directiva expide el Reglamento Interno para la celebración de los contratos. En dichas actas de liquidación la entidad diseña un formato general para todos los contratos, que poca información suministra con relación al contrato en sí, lo cual no permite que se ajuste a la normatividad vigente establecida por la entidad.

La Administración en la respuesta asume que el grupo auditor se refería a la existencia de divergencias entre las partes, lo cual no concuerda con la observación formulada; al contrario se hizo referencia a que se liquida unilateralmente el contrato sin ameritarlo por cuanto el Acuerdo No.003/2001 y la Ley 80/93 contempla que las liquidaciones se harán de forma unilateral cuando el contratista no se presente a la liquidación o las partes no lleguen a un acuerdo

sobre el contenido de la misma.

Luego de analizar detenidamente la respuesta suministrada por la entidad, el grupo auditor considera que las aclaraciones dadas, no desvirtúan los argumentos expuestos en el contexto de la observación, por cuanto el producto recibido no permitió revelar en los estados contables el valor real de los activos fijos, observación que es concordante con los informes oficiales dados en su momento por el Revisor Fiscal y la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol.

#### 4.5. EVALUACION A LA GESTIÓN Y RESULTADOS

##### 4.5.1. Implementación del sistema de control de gestión

Con el proceso de fusión que se materializó a partir del mes de octubre de 2000, comenzó un proceso de transformación, consolidación, desarrollo y fortalecimiento integral para la nueva institución, lo cual conllevó a efectuar la armonización de las dos organizaciones que enfocaban sus servicios a diferentes niveles de atención.

Se requirió una nueva perspectiva integral y complementaria, articulando los servicios de primer y segundo nivel de complejidad, optimizando los recursos, humanos, financieros y logísticos.

El Hospital Fontibón II N.A E.S.E, cumpliendo con la obligación de establecer un sistema de gestión y resultados, determinó la visión, misión, principios y valores corporativos, así como políticas gerenciales, estableciendo planes de acción por áreas, y mecanismos de evaluación a la gestión. Sin embargo, se observan deficiencias en el seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales en razón a que el Plan de Acción se hizo con un esquema de plan de mejoramiento, en el cual no se definen metas concretas y cuantificables que permitan evidenciar el resultado final para efectuar la correspondiente evaluación.

##### 4.5.2. Resultados del análisis a la gestión

4.5.2.1. Se estableció, una vez analizados los documentos, que la entidad efectuó pagos por concepto de intereses de mora a dos exfuncionarias del Hospital por valor de \$2.998.796, por lo cual la entidad no cumplió con lo establecido en la Ley 244 de 1995, en cuanto a la liquidación oportuna de las cesantías definitivas, incurriendo así en una erogación por falta de gestión que afectó el patrimonio de la entidad al sobreestimar el gasto en esa cuantía.

*En respuesta enviada por la Gerencia, el 02 de septiembre de 2002, al grupo auditor, se acepta la*

*observación mencionando el reconocimiento y pago del valor correspondiente a la liquidación de la mora y las diligencias concernientes para la apertura de la investigación disciplinaria a que haya lugar. No obstante lo anterior, la administración aduce que diligentemente concilió con las peticionarias en que la cuantía solo fuera del 50% del total liquidado y que por tal motivo no existió detrimento patrimonial.*

Queda claro para el grupo auditor que efectivamente se incurrió en una erogación por falta de gestión, que afectó el patrimonio de la Entidad, al sobreestimar el gasto en esa cuantía.

4.5.2.2 Se evidencia demora en la cancelación de algunos contratos incumpliendo con la cláusula tercera - FORMA DE PAGO, lo cual puede generar una sanción de pago de intereses por mora, en el evento en que el contratista lo exija, lo cual puede poner en riesgo el patrimonio de la entidad. Es el caso de las siguientes Ordenes de Compra 403, 630, 824 de 2001, Orden de Servicio No. 426 de 2001, entre otros.

Como respuesta a esta observación, la entidad sustenta el no pago oportuno, en la falta de liquidez por la demora que igualmente presentan las ARS, EPSs y otros pagadores, en la cancelación de sus obligaciones a la institución, por lo que se han visto obligados a realizar acuerdos voluntarios de pagos, los cuales se realizan de manera escrita donde se establecen nuevas condiciones para el cubrimiento de las obligaciones.

El grupo auditor es conciente de las dificultades económicas del sector, sin embargo no justifica la excesiva demora en el pago a algunos proveedores como es el caso del contrato 925/01 con la distribuidora Equimédica Ltda. en donde existen la factura No. 061/01 por \$660.000 pendiente de pago desde diciembre 28 de 2001.

4.5.2.3. Para la vigencia 2001, las Hojas de Vida no se encontraron actualizadas como lo exigen los Artículos 13 y 14 de la ley 190 del 6 de junio de 1995, en cuanto al formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas y Actividad Económica Privada Persona Natural.

4.5.2.4 El Hospital durante la vigencia fiscal de 2001 canceló \$194.777 por concepto de intereses de mora y reconexiones a la firma CODENSA S.A, lo cual indica falta de diligencia en el pago oportuno de dichas facturas.

*La administración justifica el pago de estos intereses en el no envío de las respectivas facturas por parte de las empresas y manifiesta que para evitar estos inconvenientes adelanta las gestiones necesarias ante CODENSA S.A. con el fin de unificar las facturas en una única cuenta institucional que se remita a la Sede del CAMI I.*

*La acción fue adelantada mediante oficio HF-RF-563-02 dirigida a la ejecutiva de cuenta de CODENSA el día 22 de agosto de 2002.*

### Gestión área asistencial

Los resultados obtenidos en el cumplimiento de las metas de producción presentaron un ligero incremento, situación que obedeció al fortalecimiento de los servicios especializados prestados durante las 24 horas, en el CAMI II, especialmente en las áreas de ginecología y cirugía general. Es así como los egresos hospitalarios aumentaron en el 3,5% con relación al año 2000; en la consulta especializada el incremento fue del 12%, se aumentó el número de cirugías en el 162.42%, se presentó estabilidad en los partos atendidos mientras que las cesáreas aumentaron en el 112%.

Con relación a los indicadores de eficiencia técnica (porcentaje de ocupación, giro cama y promedio de estancia), estos mostraron un comportamiento favorable para el año 2001. Respecto a los indicadores de calidad, se mantuvieron niveles bajos de infección intrahospitalaria (1%); la mortalidad perinatal se mantuvo en niveles menores al 1%, la mortalidad materna fue nula en el año 2001, la mortalidad total la cual representó el 2.8% del total de egresos ocurrieron en su mayoría en el servicio de urgencias por trauma, los restantes por patologías crónicas no atribuibles al hospital.

Se observa que la mayoría de los indicadores de la vigencia 2001 no reflejan grandes variaciones con respecto a los logros obtenidos consolidadamente por los antiguos hospitales, sin embargo, muestran que la administración ha asumido la responsabilidad de manejar de manera eficiente los recursos económicos, optimizar la capacidad instalada, el recurso humano y estructural mejorando los servicios asistenciales de hospitalización, consulta externa y urgencias.

Se cumplió con la programación establecida para la ejecución de los Planes de Atención Básica (PAB) dirigidos a las líneas de intervención: crecimiento y desarrollo, salud sexual y reproductiva, prevención y manejo de la discapacidad y salud mental. Así mismo, desarrolló proyectos especiales para el fomento de la salud de la población socialmente desprotegida mediante la celebración de convenios de cofinanciación y contratos con el Fondo de Desarrollo Local, que estuvieron dirigidos a atender problemáticas relacionadas con el control de artrópodos y roedores, fomento de la salud sexual y reproductiva, lactancia materna, detección temprana de problemas visuales y deficiencias en la salud oral del adulto mayor.

### Facturación y glosas

Al cierre de la vigencia, la facturación por venta de servicios ascendió a \$7.177.6 millones de los cuales la glosa aceptada, es decir las objeciones que el hospital no justificó, correspondió a \$196.0 millones, equivalente al 2.73% del total de la facturación. Lo anterior indica que el hospital ha adoptado medidas tendientes a reducir el nivel de glosas a la facturación radicada ante los distintos entes pagadores, situación que se considera favorable.

La facturación para el año 2001, mostró como el principal comprador de servicios de salud al Fondo Financiero Distrital, es así como de los \$7.177.6 millones facturados en la vigencia el 47.66% corresponden a dicho ente, el restante 52.34% se facturó el su orden por el Plan de Atención Básica (16.88%), régimen subsidiado (15.61%), facturación a particulares (10.31%), otros facturados (Fondo de Desarrollo Local, Fidusalud, Medio Ambiente, SOAT accidentes escolares y de trabajo) 7.61% y al régimen contributivo el 1.88%.

#### Cartera

El Hospital Fontibón realizó un plan de choque para recuperación de la cartera radicada antes del 31 de diciembre de 2001, sin embargo, la mayor debilidad se presenta en la falta de soportes necesarios que le permitan proceder al correspondiente cobro. Lo anterior se presentó por deficiencias en las cuentas radicadas por los hospitales antes del proceso de fusión.

#### Presupuesto

En el proceso de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular se tuvo en cuenta la muestra seleccionada en el área de contratación para verificar los procesos de carácter presupuestal como son la expedición de certificados de disponibilidad presupuestal previos, la existencia de un registro presupuestal que garantizara en forma definitiva la apropiación y se verificó la relación de las cuentas por pagar a diciembre 31 de 2001.

Las modificaciones presupuestales mencionadas en el informe presupuestal fueron realizadas de acuerdo a lo establecido en el artículo 22 del Decreto 1138 de diciembre 29 de 2000.

Como resultado de la evaluación a la ejecución presupuestal, se determinó que a pesar de los hallazgos y observaciones encontradas, el presupuesto se está manejando en forma adecuada.

### Mantenimiento de Vehículos

Una vez realizado el seguimiento a la gestión del parque automotor, se estableció que existe un adecuado control y manejo sobre el abastecimiento de combustible y el mantenimiento preventivo de los ocho (8) vehículos que tiene el Hospital, teniendo en cuenta que los costos por concepto de gasolina y mantenimiento varían de acuerdo a lo establecido en el mercado y de las políticas estatales. De igual manera, se comprobó que los impuestos por concepto de rodamiento del parque automotor se encuentran al día para el período fiscal 2001, al igual que los certificados de gases, según las normas establecidas por el Ministerio de Tránsito y Transporte y Medio Ambiente.

### Gastos de Publicidad

El rubro de gastos de publicidad fue abierto según el código 3110225 para la vigencia 2001, al cual no le fue asignado valor alguno para su ejecución. Sin embargo, se incluye el rubro de promoción institucional con un presupuesto de \$5.0 millones, equivalente a una participación mínima del 0.001% de lo presupuestado por gastos de funcionamiento. Al finalizar el período en análisis, por este rubro se ejecutaron \$4.7 millones los que representan el 0.001% del total aplicado por funcionamiento.

### Análisis a la planta de personal

Las plantas de personal o plan de cargos del hospital fusionado, para las vigencias 2000 y 2001, presentaron el siguiente comportamiento:

**Cuadro No. 14**  
**PLANTA DE PERSONAL**

TIPO DE VINCULACION	VIGENCIA 2000	VIGENCIA 2001	VARIACION %
Libre nombramiento y remoción	9	9	-
Provisionales	98	104	6
Servicio social obligatorio personal médico	4	4	-
Servicio social obligatorio personal odontológico	2	2	-
Trabajadores Oficiales	26	26	-
En carrera administrativa	134	128	-4
<b>TOTAL PLANTA</b>	<b>273</b>	<b>273</b>	<b>-</b>

Fuente: Oficina de Talento Humano, Hospital Fontibón

Como se observa, el número de cargos para las vigencias 2000 y 2001 no presentaron cambios significativos, sólo se han visto algunas variaciones en la vinculación de personal provisional y de carrera administrativa.

Según el informe de ejecución presupuestal de la entidad, por Servicios personales y aportes patronales que corresponden al personal de planta de la entidad, se ejecutaron por funcionamiento \$2.033 millones y por los mismos conceptos \$6.730.9 millones por contratación de prestación de servicios correspondientes a inversión, valores que sumados alcanzaron los \$8.763.9 millones, donde los realizados por funcionamiento participan con el 23% y los de inversión con el restante 77%. Es de anotar, que el valor total ejecutado por nómina (\$8.763.9 millones) tiene una participación del 75,5% del total de recursos aplicados en la vigencia entre gastos de funcionamiento e inversión.

#### Farmacia

4.5.2.5. En visita efectuada en la etapa de ejecución se observó que cerca de la bodega donde se encuentran almacenados los medicamentos, existe el depósito de desechos del hospital.

4.5.2.6. Hacen falta vidrios en la puerta de acceso y ventana lateral de la farmacia.

4.5.2.7. Se hallaron unidades de medicamentos vencidos así:

**Cuadro No. 12  
MEDICAMENTOS VENCIDOS**

MEDICAMENTO	CANTIDAD UNIDADES	FECHA VENCIMIENTO	VALOR
Roxicaina 80 g. Lote 99661	1	Diciembre de 2001	7.200
Anezgel 20g. Lote 005020	3	Marzo de 2002	21.600
Dnase Test Agar 100g. Lote I 1DJOD	2	Septiembre 1 /02	48.400
TOTAL	6		\$77.200

Lo anterior refleja la deficiente aplicación de las políticas adoptadas para el manejo de medicamentos próximos a vencerse en la bodega de farmacia.

4.5.2.8. No se realiza control de temperatura y humedad al área de farmacia por cuanto el hospital no cuenta con un higrómetro, tampoco hay termómetro para medir las variaciones de temperatura de la nevera, ni se le hace control técnico

preventivo a la misma. Esta situación genera riesgos de alteración de medicamentos que requieren determinadas condiciones de almacenamiento. Lo anterior incumple lo señalado en la Resolución 4252 de 1997.

#### 4.6. EVALUACION BALANCE SOCIAL

El Hospital Fontibón II N.A ESE determinó la población potencial que demanda el servicio en 1.873.296 personas, correspondientes a la Red Sur Occidente de Bogotá conformada por las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, utilizando como fuente datos estadísticos poblacionales del Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, así:

**Cuadro No. 15**  
**POBLACIÓN POR ESTRATO SOCIAL Y LOCALIDAD**

LOCALIDAD	E1	E2	E3	E4	TOTAL
BOSA	3.617	377.150	27.243	-	404.397
KENNEDY	14.022	355.695	528.151	8.464	892.324
FONTIBON	-	22.300	209.060	47.387	278.747
PUENTE ARANDA	171	709	279.329	-	280.209
<b>TOTAL</b>	<b>17.810</b>	<b>755.853</b>	<b>55.851</b>	<b>55.851</b>	<b>1.873.296</b>

Fuente. Planeación Distrital - SDS

En el anterior reporte no se establece para la zona de Fontibón, población perteneciente al estrato 1. Sin embargo, según información obtenida en estudios realizados a nivel local un 12,5%, es decir, 34.843 personas de la población perteneciente a Fontibón presentan necesidades básicas insatisfechas.

Se observa poco esfuerzo por actualizar los datos de la población, en razón a que durante los años 2000 y 2001 se han reportado las mismas cifras que corresponden a la información consignada por la Secretaría de Salud Distrital en el año 1997, sin manejar proyecciones más reales como por ejemplo las contenidas en el informe "Indicadores de Impacto Social para Bogotá", publicación de la Subdirección de Desarrollo Social del DAPD, de fecha junio de 2002, que contiene proyecciones de población más recientes, incluyendo la que se encuentra en condiciones de pobreza y miseria, según metodología NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas).

##### 4.6.1 Problema Social Atendido

La entidad, en cumplimiento de su objeto social adelantó acciones dirigidas a atender la problemática de morbilidad (enfermedad) de la población que conforma

AC 1437  
156

las cuatro (4) localidades mencionadas. Las principales causas de morbilidad están relacionadas con enfermedad de los dientes, infección respiratoria aguda o neumonía, hipertensión arterial, aborto, amenaza de parto pretérmino, apendicitis, enfermedad diarreica aguda, laceraciones, heridas y traumatismos.

Además de las patologías establecidas anteriormente y en cumplimiento a las políticas sociales de prevención, promoción, vigilancia y control trazadas con la administración local, el hospital ejecutó proyectos complementarios al Plan Obligatorio de Salud (POS) y al Plan de Atención Básica (PAB), relacionados con: Control de artrópodos (insectos) y roedores, fomento de la salud sexual y reproductiva, lactancia materna, detección temprana de problemas visuales y deficientes condiciones de salud oral del adulto mayor, obteniendo los resultados que se detallan en el siguiente cuadro:

#### 4.6.2. Gestión social de los problemas identificados

Los proyectos complementarios desarrollados por la entidad se encuentran articulados con las políticas establecidas en el Plan de Desarrollo Local "Fontibón Unidos para Vivir", dirigidos a atender necesidades de la población más pobre y vulnerable. Para la ejecución de estos proyectos se celebraron dos convenios de cofinanciación y un contrato de compra-venta de servicios, suscritos entre el Fondo de Desarrollo Local - FDL y el hospital.

Con los recursos invertidos por la Localidad de Fontibón, se beneficiaron aproximadamente 20.281 personas de los estratos 1 y 2 y se cumplió con el 100%, de las metas programadas, como se establece en el siguiente cuadro:

**Cuadro No. 16**  
**PROYECTOS EJECUTADOS CON RECURSOS DEL FDL-FONTIBON**

(Cifras en miles de \$)

PROYECTO	% CUMPLIM.	PPTO EJECUTADO	POBLACIÓN BENEFICIADA	FINANCIACION
1. Control de artrópodos y roedores	100	28.200	11.800	Contrato de compra-venta de servicios suscrito con el FDL-Fontibón No. 09-01-00-2000 del 14 de febrero de 2001 y otrosí aclaratorio de la misma fecha, por \$98.000 (miles). Supervisión: Alcalde Local
2. Fomento de la salud sexual y reproductiva	100	47.000	2.400	

ACI 488  
755

3. Lactancia materna	100	23.500	2.281	
4. Detección temprana de problemas visuales	100	45.000	3000	Convenios Interadministrativos de cofinanciación No. 107 y 108 del 22 de diciembre de 2000 suscritos con el FDL-Fontibón, por \$95.000 (miles). Supervisión: Alcalde Local
5. Por la sonrisa del adulto mayor	100	50.000	800	
<b>TOTALES</b>	100	193.700	20.281	

Fuente: Informe Balance Social Hospital Fontibón II N.A, ESE.

### Plan de Atención Básica - PAB

La institución realizó actividades de promoción, prevención, vigilancia y control, desarrollando las cuatro (4) líneas de intervención que se relacionan a continuación:

#### Cuadro No. 17 PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

LÍNEA DE INTERVENCIÓN	ACCIONES REALIZADAS	POBLACIÓN BENEFICIADA
1. Crecimiento y desarrollo.	Tamizajes (valoraciones), remisiones: odontológicas, nutricionales, visuales y auditivas.	- 5.388 alumnos de cinco Centros Educativos Distritales (CED). - 13 grupos de personas.
2. Salud sexual y reproductiva.	Educación, capacitación y actualización.	6.666 personas.
3. Prevención y manejo de la discapacidad.	Sensibilizar, informar y capacitar.	91 personas.
4. Salud mental.	Fomentar la cultura de salud mental en la Localidad.	4.330 personas.

Fuente: Informe Balance Social Hospital Fontibón II N.A, ESE

#### 4.6.3. Resultados de Cobertura

Producto de la gestión realizada y de los recursos invertidos, la entidad alcanzó el 99,61% de cobertura respecto a la población que demanda el servicio. Con relación a la población que se propuso atender, el cumplimiento de la cobertura fue del 94,57%. Lo anterior demuestra que el hospital ha logrado niveles de cobertura satisfactorios, fijándose metas más precisas que permiten alcanzar un alto grado de cumplimiento.

**Cuadro No. 18**  
**INDICADORES DE COBERTURA**

VARIABLE	VIGENCIA ACTUAL (2001)	VIGENCIA ANTERIOR (2000)	VARIACION %
Población que demanda el servicio.	114.348	114.944	-0.52
Población que se propuso atender)	120.444	129.459	-6.96
Población atendida.	113.906	114.944	-0.9
<b>Cobertura General del Servicio</b> (Población atendida / Población que demanda el servicio) * 100	99.61%	100%	-0.39
<b>Cumplimiento de Cobertura</b> (Población atendida / Población que se propuso atender) * 100	94.57%	88.79%	5.78

Fuente: Informe Balance Social Hospital Fontibón II N.A, ESE

#### 4.6.4 Indicadores Asistenciales

Según la información suministrada, los indicadores de calidad, eficiencia técnica y oportunidad en la prestación del servicio mostraron mejores resultados para la vigencia 2001, evidenciando mayor utilización del recurso cama disponible, optimización de la infraestructura y eficiencia en el desempeño del recurso humano. El porcentaje de ocupación y la rotación de cama hospitalaria aumentaron, el número de muertes se mantuvo constante con relación al año 2000 y se disminuyó el tiempo en la asignación de citas, permitiendo con ello atender de manera más oportuna la problemática en salud del usuario.

#### 4.6.5 Proyecto de Inversión Directa

La institución, dentro del marco del Plan de Desarrollo "Por la Bogotá que Queremos", adoptado mediante Acuerdo 8 de junio 6 de 1998 ejecutó el proyecto "Inversión Asistencial en Talento Humano", dirigido a cubrir gastos por concepto de nómina y aportes patronales del personal asistencial, el cual correspondió a la prioridad "03 Desmarginalización". Posteriormente, mediante el Decreto 440 de junio de 2001 se adoptó el Plan de Desarrollo 2001-2004 "Bogotá para vivir todos del mismo lado" y habiendo cumplido el proceso de armonización presupuestal, se continuó ejecutando el mismo proyecto, dentro del objetivo "03 Justicia Social".

- Inscripción, registro y actualización del proyecto

El proyecto se inscribió en el Banco de Programas y Proyectos de la Secretaría de Salud Distrital, mediante el suministro de la información solicitada en la ficha

“Estadísticas Básicas de Inversión Distrital (EBID)”. Posteriormente se efectuó la correspondiente actualización, de conformidad con los lineamientos del Plan de Desarrollo “Bogotá para vivir todos del mismo lado”, el cual inició el proceso de armonización a partir de julio de 2001.

- Objetivos del Proyecto

Garantizar la prestación de los servicios asistenciales del hospital, a través de la oportuna y adecuada remuneración del personal asistencial, por lo que este proyecto atiende diariamente las necesidades de la población de la localidad de Fontibón, especialmente la más pobre y vulnerable.

- Metas y actividades del proyecto

La entidad plantea como meta “disponer del personal asistencial necesario para garantizar la prestación de los servicios de salud, de conformidad con las actividades programadas para el año 2001”. A continuación se establece el cumplimiento de las metas alcanzadas respecto a las programadas.

**Cuadro No. 19**  
**CUMPLIMIENTO EN LA PROGRAMACIÓN DE METAS AÑO 2001**

TIPO DE SERVICIO	VIGENCIA 2001		% CUMPLIMIENTO
	PROGRAMADO	REALIZADO	
Egresos Hospitalarios	6.432	6.015	93.52
Urgencias	35.196	33.554	95.33
Consulta externa médico general	50.016	41.957	83.89
Consulta externa médico especializado	16.236	13.097	80.67
Interconsulta médico especialista	2.628	4.764	181.28
Consulta de nutrición	2.568	3.016	117.45
Cirugías	1.344	2.968	220.83
Partos y cesáreas	2.100	1.996	95.05
Ecografías	3.816	2.386	62.53
Tratamientos odontológicos terminados	18.996	25.298	133.18
Consulta de psicología	1.644	1.554	94.53
Exámenes de laboratorio	94.992	104.321	109.82
Procedimientos de RX	13.200	13.480	102.12
Terapias	26.772	16.846	62.92

Fuente: Oficina de Planeación. Hospital Fontibón II N.A, ESE.

De conformidad con los resultados obtenidos, se determinó que la entidad cumplió de manera satisfactoria con la programación establecida.

- Armonización presupuestal

Mediante Resolución No. 297 del 19 de julio de 2001, expedida por el Gerente del hospital, se armonizó la estructura presupuestal de inversión “Por la Bogotá que

A 1458  
152

Queremos” a los lineamientos definidos en el Plan de Desarrollo “Bogotá para vivir todos del mismo lado”. Se verificó que la entidad cumplió con las disposiciones contempladas en la circular No. 011 de junio 20 de 2001, emitida por las Secretarías de Salud y Hacienda Distritales.

#### 4.6.6 Indicadores de Inversión Social

Durante la vigencia 2001, el hospital contó con recursos destinados a inversión social por \$7.848.3 millones, pertenecientes a los rubros “Nóminas y Aportes” (gastos de Inversión) y Materiales y Suministros Asistenciales (Gastos de Funcionamiento), con el siguiente comportamiento:

**Cuadro No. 20**  
**INDICADORES DE INVERSIÓN AÑOS 2001 Y 2000**

(miles de pesos)

FORMULA		VARIABLES Y RESULTADOS	
		VIGENCIA 2001	VIGENCIA 2000
Ejecución de la Inversión	Total ejecución de la inversión	<u>7.686.064</u>	<u>7.161.597</u>
	Total presupuesto definitivo de la inversión	7.848.280	7.408.715
		<b>97.9%</b>	<b>96.7%</b>
Inversión per cápita	Inversión ejecutada (giros) por problema social	<u>7.368.917</u> 114	<u>6.795.827</u> 115
	Numero total de beneficiarios	<b>\$57</b>	<b>\$59</b>
Participación de la inversión por problema social	Inversión ejecutada (giros) por problema social	<u>7.368.917</u> 7.686.064	<u>6.795.827</u> 7.161.597
	Total ejecución rubro de inversión	<b>95.9%</b>	<b>95%</b>

Fuente: Informe Ejecución Presupuestal 2001. Hospital Fontibón II N.A, ESE.

De conformidad con los resultados obtenidos en el cuadro anterior, se establece que la entidad ejecutó durante la vigencia 2001 el 97,9% del presupuesto definitivo, aumentando en 1,2% con relación al año anterior. La inversión ejecutada por cada beneficiario de los servicios de salud prestados, disminuyó en 1.24%, respecto de la vigencia 2000, pasando de \$59 (miles) a \$57 (miles) por persona. Del total ejecutado en los dos rubros presupuestales, se destinó el 95.9% en la atención de la problemática social identificada, logrando un aumento de 0,9% respecto del año anterior.

En consideración a que los elementos adquiridos por el rubro “Materiales y Suministros Asistenciales” están orientados a la inversión social, éstos deben constituirse en el grupo de gastos de inversión directa y no estar incluidos en el grupo de gastos de funcionamiento. Lo anterior se confirma en el hecho que la entidad al efectuar el análisis de los indicadores de inversión incluye los gastos realizados con cargo al rubro “Materiales y Suministros Asistenciales”, como inversión.

#### 4.6.7. Gestión realizada con recursos para la participación ciudadana

Con la expedición de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se crean las Asociaciones de Usuarios, los Comités de Ética Hospitalaria y se establecen los COPACOS como espacios de participación social con el fin de que los ciudadanos logren su desarrollo individual, familiar y social.

Para dar cumplimiento a lo anterior el Hospital Fontibón conforma y fortalece dichos espacios a través de planes de acción centrados en 5 líneas así:

##### 1. Capacitación, Información y Orientación:

Se detecta la necesidad de informar a la ciudadanía acerca del portafolio de servicios del Hospital, acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, promoción de los servicios de salud y creación de canales de comunicación directa entre la administración y la ciudadanía a fin de garantizar líderes multiplicadores completamente informados y comunicados para lo cual se utiliza diferentes estrategias.

##### 2. Propuestas de mejoramiento

Dando cumplimiento a su plan de acción y entendiendo por calidad en el servicio la suma de factores que finalizan en la satisfacción del usuario, el Comité de Ética Hospitalaria realiza visitas de seguimiento a los diferentes centros de atención a fin de identificar la situación actual de algunos elementos considerados como básicos en la consecución de la misma en apoyo a la labor adelantada por las oficinas de Garantía de la Calidad y de Control Interno, presentando recomendaciones, las cuales se dieron a conocer a las diferentes áreas y se tuvieron en cuenta para la elaboración de planes de mejoramiento. Se realiza revisión de los consolidados de quejas mensualmente, y en los casos que amerita se invita a la auditoría médica y al usuario insatisfecho a fin de conciliar y establecer medidas de mejoramiento.

El COPACO y la Asociación de Usuarios, con el fin fortalecer los procesos de participación comunitaria en salud presentan al Hospital propuesta solicitando capacitaciones y apoyo logístico para la Asociación de Usuarios, comité de ética y COPACO; esta propuesta se viabiliza a través de un convenio interadministrativo entre el Fondo de Desarrollo Local y el Hospital.

De la interacción entre funcionarios y población de la localidad, se interpretaron las necesidades formuladas y se tradujeron por el hospital en proyectos que apuntan a disminuir los problemas de salud en la localidad. En el año 2001, el Hospital Fontibón logró identificar para el año 2002, 18 proyectos, los cuales fueron formulados por la institución interpretando las necesidades de salud de la comunidad.

#### 4. Participación en la Ejecución de proyectos.

A fin de garantizar la cobertura del PAB, la comisión de salud pública del COPACO, apoya la identificación de los beneficiarios del proyecto de discapacidad a través de la inscripción en formatos previamente diseñados. Así mismo participa en las jornadas de informados del proyecto Salud Sexual y Reproductiva con la realización de dos (2) jornadas de sensibilización sobre VIH-SIDA.

El Comité de Ética Hospitalaria realiza video informativo acerca de la prevención de la enfermedad - promoción de la salud y la adecuada utilización de los servicios de salud.

Los integrantes de los diferentes mecanismos participan en las mesas de trabajo de Justicia Social y Familia Niñez identificando y priorizando necesidades y alternativas de solución, las cuales se concretan en los proyectos presentados a la Alcaldía Local.

#### 5. Control Social

Con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios ofrecidos a través de los diferentes proyectos y teniendo en cuenta la importancia de la participación comunitaria en los procesos de control social, el Hospital apoya y gestiona la conformación de la comisión de vigilancia y control del COPACO.

La comisión de vigilancia y control del COPACO realizó veeduría a 3 proyectos PAB: Salud Sexual, Discapacidad y escuela saludable. Igualmente a un proyecto de PAB complementario- UEL - Salud sexual y Reproductiva.

7496  
AC14

**5. ANEXOS**

148  
Ac1462

**ANEXO 1**

**CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS**

TIPO DE HALLAZGOS	CANTIDADES	VALOR
Administrativos	10	
Fiscales	2	\$14.998.798
Disciplinarios	2	
Penales	0	

**ANEXO 2**

- **BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2001**
- **ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL**

72

146

AC 4 57

**BOGOTA DISTRITO CAPITAL**  
**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**BALANCE GENERAL**  
**A DICIEMBRE 31 DE 2001**  
*(Cifras en Miles de Pesos)*

<b>1 ACTIVO</b>		<b>2 PASIVO</b>	
<b>CORRIENTE</b>	<u>3.847.207</u>	<b>CORRIENTE</b>	<u>2.589.137</u>
11 EFECTIVO	812.752	22 OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO	0
12 INVERSIONES	0	23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	0
13 RENTAS POR COBRAR	0	24 CUENTAS POR PAGAR	1.095.755
14 DEUDORES	2.730.451	25 OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD	1.493.382
15 INVENTARIOS	304.004	26 OTROS BONOS Y TITULOS EMITIDOS	0
19 OTROS ACTIVOS	0	27 PASIVOS ESTIMADOS	0
		29 OTROS PASIVOS	0
<b>NO CORRIENTE</b>	<u>1.923.644</u>	<b>NO CORRIENTE</b>	<u>0</u>
12 INVERSIONES	0	22 OPERACIONES DE CREDITO PUBLICO	0
13 RENTAS POR COBRAR	0	23 OBLIGACIONES FINANCIERAS	0
14 DEUDORES	0	24 CUENTAS POR PAGAR	0
16 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	1.573.292	25 OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD	0
17 BIENES DE BENEFICIO Y USO PUBLICO E HIST.	0	26 OTROS BONOS Y TITULOS EMITIDOS	0
18 RECURSOS NATURALES Y DEL AMBIENTE	0	27 PASIVOS ESTIMADOS	0
19 OTROS ACTIVOS	350.352	29 OTROS PASIVOS	0
		<b>TOTAL PASIVO</b>	<u>2.589.137</u>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<u>5.770.851</u>	<b>3 PATRIMONIO</b>	
8 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0	31 HACIENDA PUBLICA	0
81 DERECHOS CONTINGENTES	271.644	32 PATRIMONIO INSTITUCIONAL	3.181.714
82 DEUDORAS FISCALES	0	<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<u>3.181.714</u>
83 DEUDORAS DE CONTROL	2.283.441	<b>TOTAL PASIVO+ PATRIMONIO</b>	<u>5.770.851</u>
89 DEUDORAS POR CONTRA (CR)	2.555.085	9 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0
		91 RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	0
		92 ACREEDORAS FISCALES	0
		93 ACREEDORAS DE CONTROL	547.067
		99 ACREEDORAS POR CONTRA (DB)	547.067

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**  
**EDGAR ZAMUDIO PULIDO**

*Elizabeth Villabona Diaz*  
**FIRMA CONTADOR**  
**ELIZABETH VILLABONA DIAZ**  
T.P. 10567-T

**FIRMA DEL JEFE AREA FINANCIERA**  
**SANDRA YENNY PUETES MENDEZ**

*Samuel Reyes Gonzalez*  
**FIRMA DEL REVISOR FISCAL**  
**SAMUEL REYES GONZALEZ**  
T.F. 3026-T

06  
145

AC 1465

**BOGOTA DISTRITO CAPITAL**  
**HOSPITAL FONTIBON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL**  
**A DICIEMBRE 31 DE 2001**  
**(Cifras en Miles de Pesos)**

	INGRESOS OPERACIONALES	12.193.841
41	INGRESOS FISCALES	0
42	VENTA DE BIENES	0
43	VENTA DE SERVICIOS	9.741.210
44	TRANSFERENCIAS	2.452.631
47	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	0
57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	0
COSTO DE VENTAS		7.506.039
62	COSTO DE VENTAS DE BIENES	0
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	7.506.039
64	COSTOS DE OPERACIÓN DE SERVICIOS	0
GASTOS OPERACIONALES		5.656.203
51	ADMINISTRACION	5.424.036
52	DE OPERACIÓN	0
53	PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	232.167
54	TRANSFERENCIAS	0
55	GASTO PUBLICO SOCIAL	0
56	GASTOS DE INVERSION SOCIAL	0
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL		-968.401
48	OTROS INGRESOS	825.528
58	OTROS GASTOS	1.209.068
EXCEDENTE (DEFICIT) ANTES DE AJUSTES POR INFLACION		-1.351.941
EFECTO NETO POR EXPOSICIÓN A LA INFLACION		0
49	CORRECCION MONETARIA	0
EXCEDENTE(DEFICIT) DEL EJERCICIO		-1.351.941

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**  
EDGAR ZAMUDIO PULIDO

*Elizabeth Villabona Diaz*  
**FIRMA CONTADOR**  
ELIZABETH VILLABONA DIAZ  
T.P. 10567-T

**FIRMA DEL JEFE AREA FINANCIERA**  
SANDRA YENNY PUENTES MENDEZ

*Samuel Reyes Gonzalez*  
**FIRMA DEL REVISOR FISCAL**  
SAMUEL REYES GONZALEZ  
T.P. 3026-T