

INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON  
ENFOQUE INTEGRAL – MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL SIMON BOLIVAR, III NIVEL DE ATENCIÓN ESE  
PERÍODO AUDITADO 2009

PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL 2010  
CICLO: I

DIRECCIÓN TÉCNICA DE SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2010

## AUDITORIA INTEGRAL AL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL ESE

Contralor de Bogotá	Miguel Ángel Moralesrussi Russi
Contralor Auxiliar	Víctor Manuel Armella Velásquez
Directora Sectorial	Bleidy Pérez Ballestas
Subdirector de Fiscalización Salud	Juan Guillermo Plata Plata
Asesor	Luís Carlos Ballén Rojas
Equipo de Auditoría	Gerleín A. Beltrán Delgado - Líder Adriana María Uribe Cabal Yaneth Cristina García Pabón Marina Reyes Vivas Yolanda García Soto Oscar Heriberto Peña Novoa Roberto Jiménez Rodríguez

## TABLA DE CONTENIDO

1.	DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009	4
2.	ANALISIS SECTORIAL	12
3.	RESULTADOS DE AUDITORIA	27
3.1.	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	27
3.2.	EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO, TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS Y CUMPLIMIENTO NORMA DE CALIDAD NTCGP 1000:2004	27
3.2.1.	EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO	27
3.2.2.	EVALUACION TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS	45
3.2.3.	EVALUACION CUMPLIMIENTO NORMA DE CALIDAD NTCGP 1000:2004	46
3.3.	EVALUACION ESTADOS CONTABLES	47
3.4.	EVALUACION AL PRESUPUESTO	58
3.5.	EVALUACION A LA CONTRATACION	70
3.6.	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	88
3.6.1.	EVALUACION PLAN DE DESARROLLO	88
3.6.2.	EVALUACION BALANCE SOCIAL	103
3.6.3.	EVALUACION PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL	106
3.7.	EVALUACION GESTION AMBIENTAL	109
3.8.	EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	119
3.9.	SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO COMPROMISO ETICO	121
3.10.	SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS	121
3.11.	CONCEPTO SOBRE RENDICION DE CUENTA	122
4.	ANEXOS	124

## **1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL**

Doctor:

**JUAN LEONARDO ORTIZ CASTILLO**

Presidente Junta Directiva

Doctor

**LUIS GUILLERMO CANTOR WILCHES**

Gerente Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE

Bogotá, D. C.

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 Simón Bolívar III Nivel ESE 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 31 de diciembre de 2009 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales 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 la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la Administración de la Entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno junto con la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

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

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamentales compatibles con las de General Aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá, por lo tanto, requirió, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la

opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

#### Concepto sobre Gestión y Resultados

La aplicación de la Metodología para la evaluación de la gestión y los resultados, presentó la siguiente consolidación:

CUADRO No. 1  
CONSOLIDACION CALIFICACION DE LA GESTION

VARIABLES	PONDERACION	CALIFICACION
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico y Balance Social	35	16,5
Contratación	20	10,0
Presupuesto	15	11,8
Gestión Ambiental	10	7,0
Sistema de Control Interno	10	4,1
Transparencia	10	2,5
<b>SUMATORIA</b>	<b>100</b>	<b>51,9</b>

CUADRO No. 2  
RANGO DE CALIFICACION PARA OBTENER CONCEPTO

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

La evaluación al Sistema de Control Interno-MECI, obtuvo una calificación de 2.5, ubicándolo en un rango malo con un nivel de riesgo alto; se observaron debilidades en sus componentes y elementos, los que influyeron en su efectividad y confiabilidad, especialmente el subsistema de control estratégico, al evidenciarse que la entidad no contó con Plan de Desarrollo Institucional ni Planes Operativos de las dependencias; así como al no haber identificado, analizado y valorado los riesgos tanto internos como externos a los que estaba expuesta la entidad, muchos de los cuales al materializarse acarrearían consecuencias económicas para la entidad.

La planta de personal del hospital, no es acorde a las necesidades de la institución. Aunado a esto se evidenció una alta rotación de personal de contrato tanto administrativo como asistencial, lo que genera desgaste administrativo al

realizar contratos por períodos mensuales afectando igualmente continuidad de los procesos institucionales.

Adicionalmente, se tiene que la Oficina de Control Interno dejó de lado actividades propias que debe cumplir, como liderar la administración del riesgo, fomentar la cultura del control y autocontrol, así como adelantar evaluación y seguimiento permanente a los procesos de áreas críticas de la entidad, advertidos por este organismo de control en auditorías a vigencias anteriores, y que a pesar de las acciones realizadas continúan incidiendo negativamente en la gestión institucional.

El régimen de excepción en la contratación ha permitido en el Hospital Simón Bolívar que se abran procesos de contratación y celebren contratos y alianzas estratégicas sin que exista la necesidad institucional, a su vez se destinaron importantes recursos en contratación que se celebraron en forma directa, los procesos de selección no son competitivos; se observa igualmente desequilibrio económico en desmedro del hospital desde el diseño de los pliegos de condiciones, riesgos que generan detrimento al patrimonio de la institución. Carencia de planeación y sujeción al Plan de Compras Anual. La función y actividad de los supervisores no es la idónea y en varios casos, los informes y comunicaciones no son resueltos por la alta dirección colocando en riesgo el cumplimiento de los contratos.

La entidad no contó con Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva del hospital para las vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009, lo que demuestra que la gerencia no tuvo en las mencionadas vigencias esta herramienta de planeación que le permitiera desarrollar una gestión de acuerdo a las necesidades del hospital y realizar mediciones con indicadores que permitieran evaluar la gestión adelantada.

A excepción de Consulta de Urgencias y Exámenes de Laboratorio que tienen un cumplimiento de 106,21% y 112,39% respectivamente, el hospital no cumplió con las metas propuestas en los demás indicadores, siendo el más crítico "Partos atendidos" en el que solamente se cumplió el 52% de lo programado, seguido por egresos hospitalarios con un 77,49% y cirugías realizadas con 79,69%.

Aunado a la ausencia de un Plan de Desarrollo se encontró que el hospital no contó con Planes Operativos Anuales para la totalidad de las áreas asistenciales y administrativas de la institución. La evidente falta de planeación de la alta dirección del hospital se ve reflejada en el desorden administrativo y el déficit financiero en que se observa el hospital.

Los pocos POA con que contó la entidad para la vigencia 2009 evidencian que el área de planeación del hospital tomó para desarrollar las estadísticas de

producción de la consulta externa el dato de consulta asignada vs consulta realizada, no lo hicieron sobre la consulta programada como debe ser, lo que evidencia que las estadísticas presentadas por la entidad no muestran la realidad de la producción de consulta externa del hospital.

El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que corren a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se registran cuando hay agenda disponible, es decir, cuando realmente se ha dado ésta.

El informe de Balance Social no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados, lo que dificulta medir el balance social de la entidad.

Algunos trabajadores y profesionales del área asistencial no acatan los lineamientos de disposición de residuos hospitalarios con su correcta separación en la fuente y posterior depósito de los mismos en los recipientes de acuerdo a la clase de residuos.

En los pasillos del sótano y subsótano se encontraron los siguientes elementos que obstaculizan la circulación, son un riesgo de salud ocupacional para quienes trabajan en estas áreas y contravienen los planes para la atención y prevención de desastres.

El estado de las instalaciones de infraestructura (pintura y pisos), sanitario e higiénico de las instalaciones del cuarto de calderas, incumple las condiciones de funcionamiento y de salud ocupacional para las personas que laboran en estas instalaciones.

El PIGA del Hospital Simón Bolívar fue concertado el 27 de diciembre de 2006, aprobado mediante oficio del Departamento Administrativo del Medio Ambiente No 2006 E 843308 y elaborado en el año 2006, pero a la fecha la entidad no lo ha adoptado formalmente mediante acto administrativo y tampoco ha sido actualizado.

El material reciclado no es entregado a una cooperativa de reciclaje sin pago monetario, la entidad no incentiva el trabajo de las organizaciones de recicladores

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores, nos permiten conceptuar que en la gestión adelantada por la administración de la entidad no se acatan las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, no ha implementado un Sistema de Control Interno que le ofrezca garantía en el manejo de los recursos; lo

cual ha incidido para que en la adquisición y uso de los recursos no se manejen criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo no se cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo expuesto anteriormente, el concepto de gestión es **DESFAVORABLE**.

#### Concepto sobre evaluación y revisión de la cuenta

En el seguimiento realizado, el equipo auditor halló que la entidad no reportó para la vigencia 2009, la información relacionada con los componentes hídrico, atmosférico, energético y de residuos corrientes, peligrosos y reciclaje de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, la cual prestó servicios asistenciales relacionados con consulta externa, medicina interna, salud oral, laboratorio VIH en la vigencia 2009 además la información reportada para agua y energía en los formatos CBN 1111 y CBN 1113 de SIVICOF.

#### Opinión Presupuestal

El Hospital no reportó a la Contraloría de Bogotá el formato CBN-1001 correspondiente al PAC. El PAC es una herramienta de planeación que le permite a la administración y a los órganos de control comparar lo presupuestado con la realidad.

La administración del hospital efectuó operaciones continuas mes a mes por un valor acumulado y aproximado de \$14.887,3 millones durante la vigencia 2009, sin el debido respaldo presupuestal, esto es sin la disponibilidad y sin el certificado de registro presupuestal correspondiente y posteriormente acude a los mecanismos de transacción y Conciliación para legalizar y pagar las obligaciones.

Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema HIPOCRATES y se reporta a los diferentes entes, cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área. Por lo mencionado anteriormente y exceptuando lo observado en el numeral 3.4.1 el presente informe, el desarrollo del proceso presupuestal en el Hospital Simón Bolívar, se considera **confiable con salvedad**.

#### Opinión sobre los Estados Contables

Existen 14,280 cuentas por \$4.821,9 millones de cuentas de difícil recaudo, con vencimiento mayor de diez años, a las cuales estaría operando la prescripción de acuerdo con la normatividad vigente.

La provisión de cartera se calculó sobre las cuentas cuyo vencimiento es mayor de 360 días con corte a diciembre 31 de 2006, por \$45,900.2 millones, es decir que no se ha tenido en cuenta la cartera con corte a 31 de diciembre de 2009, cuyo valor se situó en \$58.048.7 millones, según información remitida al SIVICOF, además sobre las cuentas con vencimiento mayor de 180 días no se constituyó provisión, no se tienen políticas claras para calcular la provisión de deudores y los factores contemplados por la Contaduría General de la Nación.

Desde agosto de 2008 se suscribió el contrato 1853 de 2008 con la firma GGC Estudio Abogados Ltda., luego el 2203 de 2009 con el objeto de depurar y recuperar la cartera, sin embargo, en la ejecución de los contratos se encontró que la labor del contratista se centró en la recuperación documental y depuración de cartera corriente y dejando de lado la recuperación de los valores adeudados con mayor vencimiento al Hospital por medio del cobro persuasivo y coactivo. Estos contratos conllevan al pago de honorarios, sin resultados efectivos en la recuperación de cartera, con el agravante que para el contrato 2203 de 2009, en la ejecución se agotó el presupuesto en pago de honorarios por \$372 millones, continuando con la ejecución contractual y efectuando los pagos a través de la figura de transacción, sin que esta labor contractual tenga directa relación con la prestación del servicio de salud del Hospital.

La cuenta de Deudores – Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con la nota a los estados contables presenta incertidumbre al verse afectada por los ingresos por identificar que ascendieron a \$8.857.1 millones y las diferentes variantes que constituyen el proceso, es decir dichos pagos son recibidos por la institución que no han sido descargados de los deudores por la falta de identificación del pagador y a que factura y servicios corresponden.

El saldo de cartera a 31 de diciembre de 2009 fue de \$93,236,9 millones, mientras que el saldo contable ascendió a \$87,702,9 millones, lo cual refleja una diferencia de \$5.534 millones.

Existen cuentas por pagar que no tienen respaldo presupuestal en el 2008 por \$11.426.6 millones y en el 2009 por \$14.046.8 millones, transgrediendo el artículo 71 de la Ley 111 de 1996, el artículo 52 del Decreto 714 de 1996 y el artículo 410 del Código Penal Colombiano, por celebrar contratos sin observar los requisitos legales esenciales o celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos.

En nuestra opinión debido a los efectos de los asuntos mencionados en los párrafos anteriores, los estados contables **no presentan razonablemente**, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención a 31 de diciembre de 2009, los resultados de sus operaciones

por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados.

### **Consolidación de Hallazgos**

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo 1 se establecieron treinta y seis (36) hallazgos administrativos, catorce (14) con incidencia disciplinaria los cuales serán trasladados a la Personería Distrital, cuatro (4) con incidencia fiscal los cuales serán remitidos a la Dirección de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría de Bogotá y un (1) con incidencia penal que será remitido a la Fiscalía General de la Nación.

### **Concepto Sobre Fenecimiento**

Por el concepto desfavorable emitido en cuanto la gestión realizada, el incumplimiento de la normatividad, las deficiencias del Sistema de Evaluación MECI y la opinión expresada de la no razonabilidad de los estados contables, la cuenta rendida por el Hospital Simón Bolívar III N.A. ESE, correspondiente a la vigencia 2009, **NO SE FENECE**.

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que logre solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los cinco (5) días al recibo del presente informe.

El Plan de mejoramiento debe detallar las medidas que se tomaran respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que implementarán los correctivos, responsables de efectuarlos y del seguimiento a su ejecución.

Bogotá D. C., Mayo de 2010

**BLEIDY PEREZ BALLESTAS**  
Directora Sector Salud e Integración Social

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

### RECURSOS DEL ORDEN NACIONAL PARA LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

#### 2.1 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES –SGP-

##### 2.1.1 Antecedentes normativos

Los títulos XI y XII de la Constitución Política sentaron las bases del nuevo orden político-territorial donde se establece la distribución de recursos y competencias entre los distintos niveles territoriales.

Es así como se elevó a rango constitucional las transferencias de la Nación a los departamentos, distritos y municipios, y se definió el situado fiscal y la participación municipal como un porcentaje creciente de los ingresos corrientes de la nación ICN<sup>1</sup>.

La Ley 60 de 1993 o de Recursos y Competencias, en los capítulos II y III reglamentó lo relativo al situado fiscal y lo definió como el porcentaje de los ICN que sería cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales para la atención de los servicios públicos de educación y salud; respecto de los ingresos corrientes de la nación, estableció las condiciones de la participación, indicando que la distribución se realizaría con base en el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI), la pobreza relativa, la eficiencia fiscal, la eficiencia administrativa y el progreso en el nivel de la calidad de vida.

Posteriormente, con la promulgación del acto legislativo 01 de 2001, se crea el sistema general de participaciones (SGP) de los departamentos, distritos y municipios, con base en los recursos del situado fiscal, el Fondo Educativo de Compensación – FEC- y la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación –ICN- y destinó los recursos a la financiación de los servicios a cargo de las entidades territoriales respectivas, dándole prioridad al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura.

Luego se expide la Ley 715 de 2001 que busca un reordenamiento de competencias entre la nación, los departamentos, distritos y municipios, sustentado en uno de los principios básicos de la descentralización según el cual,

---

<sup>1</sup> Escuela Superior de Administración Pública ESAP. “El sistema general de participaciones y el papel del Concejo Municipal”. Bogotá, junio de 2007.

se deben aprovechar las ventajas que cada nivel de gobierno presenta en la prestación de los servicios.

Con el acto legislativo 04 de 2007<sup>2</sup> se determinan los porcentajes de incremento anual del sistema general de participaciones. Además de las inversiones prioritarias con recursos del SGP en salud y educación, se añadió la financiación de servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico.

#### 2.1.2 Definición y mecanismos procedimentales del Sistema General de Participaciones SGP

La Ley 715 de 2001 define al Sistema General de Participaciones como el instrumento que garantiza la financiación de los servicios de educación y salud, mediante transferencias condicionadas a estándares de prestación de esos servicios y un monto de propósito general para financiar los servicios de agua potable y saneamiento básico.

Está constituido por los recursos que la nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la constitución política a las entidades territoriales. Los montos se distribuyen de la siguiente manera:

- El 58.5% con destinación específica para el sector educativo.
- 24.5% con destinación específica para el sector salud, denominada participación para salud.
- 5.4 agua potable y saneamiento básico.
- El 11.6% con destino participación de propósito general.

Estos recursos se distribuyen entre departamentos, distritos y municipios de acuerdo con unos criterios que tienen en cuenta la población, atendida y por atender, la pobreza, la eficiencia y la equidad. Cada año el Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) expide los documentos sociales que explican la distribución y la asignación y se consigna el monto que le corresponde a cada entidad territorial por componente de gasto o sector; estos recursos se reparten en doceavas y se establece un periodo de tiempos de giros.

El giro de los recursos, se realiza por mes vencido, a partir de febrero y hasta diciembre, para completar el giro total de las once doceavas previstas para la vigencia. Al comenzar el siguiente año se expide un documento conpes que establece la doceava faltante y los correspondientes ajustes por efectos de la inflación causada. El proceso de legalización se efectúa cuando la nación le gira al ente territorial las doceavas pertinentes que estipula el documento Conpes.

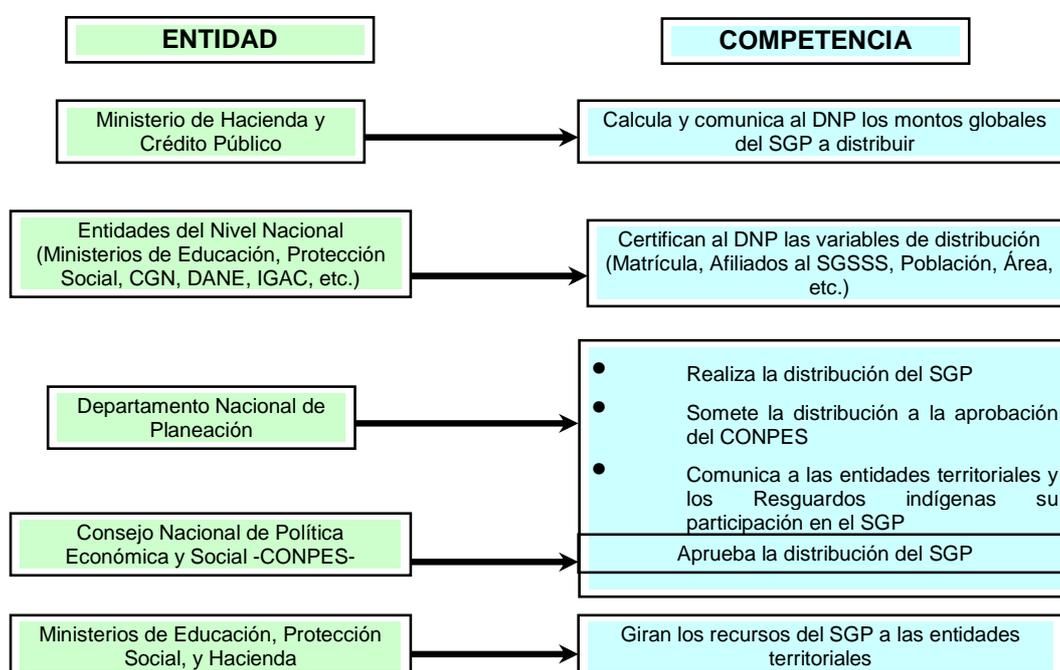
---

<sup>2</sup> Por el cual se reforman los artículos 356 y 357 de la Constitución Política

Durante la vigencia, éstas pueden sufrir ajustes que afectan la transferencia a cada entidad.

El siguiente gráfico resume las entidades a nivel nacional y las competencias que les corresponden en atención a la administración y asignación de recursos del Sistema General de Participaciones.

**GRÁFICO 1**  
**DISTRIBUCIÓN DEL SGP. COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES**



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Nacional

### 2.1.3 El Sistema General de Participaciones –SGP- y el sector salud

En salud, se separó la competencia de aseguramiento de la población pobre, en cabeza de los municipios, de la competencia de la prestación de servicios que se fijó como responsabilidad de los departamentos. En el aseguramiento se garantizó que todo el ciclo, desde identificación de beneficiarios hasta control de los recursos, sea responsabilidad de los municipios. En la prestación de servicios los departamentos deben reorganizar la red al interior de sus territorios con base en la demanda y la infraestructura municipal debe adecuarse a los requerimientos de la misma<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Ministerio de Hacienda y Crédito Público. “10 años de transformación fiscal territorial en Colombia. 1998-2008”. Bogotá, mayo de 2009.

De acuerdo con los artículos 47 y 11 de las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007, respectivamente, los recursos del SGP financian tres componentes de gasto: i) continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado mediante subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total, ii) prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>4</sup> y iii) acciones en salud pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Protección Social<sup>5</sup>.

La ley 1122 de 2007<sup>6</sup>, respecto de la financiación del régimen subsidiado con recursos del SGP, establece que su participación en el año 2007 es del 56%, en el año 2008 el 61% y a partir del año 2009 el 65%. Entre tanto, el artículo 3 del Decreto 2878 de 2007 establece que los recursos con destino al componente de salud pública corresponderán al 10.1% de la bolsa total del SGP-S, por consiguiente, el porcentaje restante, una vez descontados los recursos destinados por la Ley 1122 de 2007 a la financiación del régimen subsidiado, se destinará a la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>7</sup>.

A raíz de la declaratoria de emergencia social<sup>8</sup> y a través del decreto 132 de 2010 se modificaba esta distribución en el siguiente sentido: a partir del año 2010 el porcentaje del 65% se incrementaría de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y el contributivo, sin superar el 90%. Este incremento porcentual avizora la intención de alcanzar la universalización, es decir, el aseguramiento de toda la población al sistema general de seguridad social en salud; para tal propósito, el Decreto 131 de 2010<sup>9</sup>, señalaba que la afiliación al SGSSS es de carácter obligatorio y el Ministerio de Protección Social debía establecer los mecanismos de afiliación forzosa y las sanciones correspondientes.

No obstante la declaratoria de inexistencia de la emergencia social, con anterioridad la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 había recogido los principios rectores de equidad y obligatoriedad del sistema de seguridad social en salud, planteados en la Ley 100 de 1993 y, en tal sentido, estableció unos mandatos claros y precisos, orientados a reconocer la salud como derecho fundamental y a que el Estado garantice el acceso a la salud en condiciones de

---

<sup>4</sup>Incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial, en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.

<sup>5</sup>El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública.

<sup>6</sup> Artículo 214.

<sup>7</sup>Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES SOCIAL 122. Bogotá, enero de 2009.

<sup>8</sup> Decreto 4975 de 23 de diciembre de 2009

<sup>9</sup> Artículo 37 Decreto 131 de 2010

equidad para toda la población. Las órdenes incluyen actualización y unificación de los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado, universalización del acceso a la salud, entre otros aspectos. Así las cosas, estos propósitos resultan ineludibles y llegará el momento en que los recursos del SGP se deberán destinar prácticamente en su totalidad al financiamiento del régimen subsidiado.

#### 2.1.4 Recursos para la salud de Bogotá por el SGP y aplicación de estos recursos

El Distrito Capital, por su naturaleza recibe recursos provenientes de la distribución sectorial, en lo concerniente a propósito general, participación en educación, y salud (salud pública, atención a población pobre no afiliada, régimen subsidiado y aportes patronales).

Con información tomada de los presupuestos de la Secretaría de Hacienda y el Fondo Financiero Distrital de Salud, se detallan en el siguiente cuadro los montos de recursos apropiados por Bogotá en virtud del Sistema General de Participaciones en el período 2005-2009.

CUADRO 3  
RECURSOS APROPIADOS  
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP 2005-2009

Millones de Pesos

APLICACIÓN RECURSOS	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Prestación del servicio Salud - Oferta	66,842,0	19.7	93,024,1	24.3	85,054,7	22.1	68,971,0	16.9	71,578,1	15.9
Salud – Régimen Subsidiado	188,609,1	55.6	203,305,4	53.1	209,962,2	54.6	235,444,4	57.5	263,851,5	58.6
Salud - Salud pública	31,949,1	9.4	33,469,8	8.7	33,603,8	8.7	46,480,5	11.4	52,780,0	11.7
Aportes Patronales	51,884,8	15.3	52,942,2	13.8	55,953,3	14.5	58,399,1	14.3	61,947,4	13.8
<b>TOTAL</b>	<b>339,284,9</b>	<b>100.0</b>	<b>382,741,6</b>	<b>100.0</b>	<b>384,574,0</b>	<b>100.0</b>	<b>409,295,0</b>	<b>100.0</b>	<b>450,157,0</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social de la Contraloría de Bogotá con información del SIVICOF. Entidades que reportan. Secretaría Distrital de Hacienda y Fondo Financiero Distrital de Salud.

Entre 2005 y 2009 se ha incrementado el valor de recursos apropiados vía SGP al pasar de \$339.284.9 millones a \$450.157.0 millones que supone un aumento porcentual de 32% y denota la dinámica e importancia de estas transferencias para la prestación de los servicios de salud en la ciudad.

La distribución de estos recursos refleja cambios en su composición año tras año, así por ejemplo, para oferta a la salud, se ha destinado el 15.9% en el 2009 y el 24.3% en 2006. Para salud pública ha oscilado entre el 8.7% aplicado en 2006 y 2007 y el 11.7% en 2009. Sin embargo, estos porcentajes se encuentran acorde a los estipulados en la Ley 1122 de 2007.

De otra parte, se observa que, del total de recursos apropiados del Sistema General de Participaciones, el porcentaje destinado a salud ha venido disminuyendo, ya que en 2006 alcanzaba el 26.46% y en 2009 llega al 22.64%, es decir, una reducción de 3.82 puntos porcentuales, como se concluye de la información del siguiente cuadro.

CUADRO 4  
PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD EN LOS RECURSOS  
DEL SGP BOGOTÁ. 2006-2009

Millones de Pesos				
CONCEPTO	2006	2007	2008	2009
TOTAL RECURSOS SALUD	382,741.6	384,574.0	409,295.0	450,157.0
TOTAL RECURSOS SGP	1,446,360.4	1,580,202.6	1,762,525.7	1,988,074.7
PARTICIPACIÓN SECTORIAL	26.46%	24.34%	23.22%	22.64%

Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social de la Contraloría de Bogotá con información del SIVICOF.

En el año 2009, el total de recursos destinados para inversión por parte del FFDS alcanzó la suma de \$1.435.653.1 millones, de los cuales el 31.4% fueron cubiertos con los recursos provenientes del SGP.

En otro asunto, como consecuencia de la emergencia social, la distribución de recursos se afectó y en tal sentido se expidió el documento Conpes 132 de febrero 1º de 2010, por el cual se realiza la distribución del sistema general de participaciones de la vigencia 2010 para salud, en donde, para la financiación de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, sólo asignó el valor correspondiente a cuatro (4) doceavas.

Esta asignación obedecía a que al momento de la distribución, el CONPES no disponía de la información para determinar el porcentaje de transformación de que trata el artículo 4 del Decreto 132 de 2010 expedido en el marco de la emergencia social. Por ello se realizó una distribución parcial correspondiente a cuatro doceavas en el subcomponente de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. Lo anterior, mientras que el Gobierno Nacional definía, en dicho lapso de tiempo (4 meses), la gradualidad aplicable a la vigencia 2010, de la transformación para la

unificación de los planes obligatorios de salud y proceder con ello a determinar el porcentaje incremental destinado a financiar el régimen subsidiado.

Otro aspecto que interesa mencionar resulta de los recursos dirigidos al pago de aportes patronales.

En primer lugar, la Ley 715 de 2001, estableció que *“las sumas correspondientes a los recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados, deben destinar como aportes patronales de los empleados del sector salud, que se venían financiando con los recursos del situado fiscal, deberán ser pagadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de salud y deben ser giradas directamente por la Nación a los Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Entidades Promotoras de Salud a las cuales se encuentren afiliados los trabajadores”*.<sup>10</sup> Estos recursos se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales y sus entes descentralizados.

De esta manera, a partir de 2002, estos recursos son ubicados directamente por la Tesorería Nacional en los diferentes entes que administran pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales, con base en la información suministrada por la Secretaría de Salud que previamente ha consolidado con la reportada por los hospitales de la red pública.

Así, tanto el Fondo Financiero Distrital de Salud como las Empresas Sociales del Estado presupuestan los recursos de aportes patronales sin situación de fondos y los van descontando según los giros realizados soportados en facturación como venta de servicios, con el diligenciamiento de las planillas de autoliquidación.

Con la emergencia social, se expidió el Decreto 073 de 2010 que planteaba medidas para liberar recursos de los saldos excedentes del situado fiscal y del SGP –aportes patronales-<sup>11</sup> que permitieran financiar la atención a la población pobre no asegurada y los eventos no cubiertos por el POS del régimen subsidiado, norma que afectaba a las empresas sociales del estado.

---

<sup>10</sup> Artículo 58 de la ley 715 de 2001

<sup>11</sup> El Parágrafo 1º del Decreto 073 de 2010 señala que, se entiende por saldos excedentes de aportes patronales aquellos montos del situado fiscal y del SGP para salud, asignados a las entidades territoriales y sus entes descentralizados para el pago de aportes patronales de los empleados del sector salud, incluidos sus rendimientos financieros, que habiendo sido recibidos como pago de la parte correspondiente al aporte del empleador para los sistemas de pensiones, salud, riesgos profesionales y cesantías nunca fueron aplicados a empleado alguno, porque no existió tal empleado, porque se retiró de la entidad o de la administradora o aseguradora, porque el ingreso base de cotización del empleado era inferior al presupuestado y al considerado en la liquidación, porque se redujeron los costos laborales con disminución de los requerimientos de recursos para los aportes patronales, porque se desconoce la entidad por cuenta de la cual se recibieron los recursos, entre otros eventos similares, que generan exceso de recursos en poder de las aseguradoras o administradoras, sin obligaciones que correspondan a derechos o prestaciones laborales exigibles con cargo a estos recursos que deban atenderse a favor de servidores públicos del sector salud, sin que estos eventos afecten las condiciones de distribución de los saldos excedentes de aportes patronales, para lo cual se aplicará lo establecido en el artículo 5º del decreto.

Es así como surgían varias inquietudes. Un primer aspecto resultaba de la propiedad de los recursos, ya que siendo facturados como servicios prestados por la entidad, no era dable que pudieran ser objeto de disposición por la nación.

Adicionalmente, el proceso de saneamiento de aportes patronales, previsto en la Ley 715 de 2001, a la fecha no ha culminado por las dificultades presentadas en las conciliaciones con los fondos de pensiones y cesantías, las empresas promotoras de salud y las administradoras de riesgos profesionales, de suerte que no es posible informar con veracidad los saldos excedentes de aportes patronales acumulados a junio 30 de 2009.

En el siguiente cuadro se informa de los recursos presupuestados por los hospitales para aplicar como aporte patronal y un estimado de los saldos ya calculados luego del cruce y conciliación con las entidades que administran salud, pensiones, cesantías y riesgos profesionales, que resultaron a favor de los centros asistenciales, que tiene un cálculo preliminar de \$22.642 millones facturados por los hospitales.

CUADRO 5  
RECURSOS PRESUPUESTADOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS CORRESPONDIENTES AL  
SGP SALUD PARA APORTES PATRONALES  
2006-2010

HOSPITAL	2010	2009	2008	2007	2006	Saldos saneamiento SGP
TUNAL	3,221,803,970	3,083,761,851	2,962,424,175	2,879,167,873	2,809,143,354	319,584,285
LA VICTORIA	3,903,456,169	3,767,589,640	3,468,135,356	3,298,424,733	3,224,998,000	2,763,632,557
KENNEDY	8,529,484,523	7,949,660,220	5,595,478,060	6,948,528,000	6,021,643,000	6,127,998,006
SANTA CLARA	2,920,941,286	2,686,620,000	2,736,582,676	2,306,501,736	2,661,226,664	1,747,292,376
SIMÓN BOLÍVAR	7,554,482,374	7,675,411,933	7,402,439,911	7,598,000,000	6,847,081,146	ND
CENTRO ORIENTE	2,749,528,719	2,620,282,172	2,507,063,145	2,568,283,000	2,865,361,214	230,892,908
BOSA	1,999,452,647	1,905,880,192	2,147,101,807	1,784,000,000	1,531,100,000	2,056,928,225
ENGATIVÁ	4,759,000,000	4,532,262,914	4,399,230,722	4,117,151,000	3,939,858,000	285,057,029
FONTIBÓN	3,085,942,080	2,829,949,389	2,699,006,791	2,533,454,000	2,424,357,000	764,645,900
MEISSEN	1,730,038,000	1,647,655,447	1,576,187,032	1,055,804,000	980,916,999	ND
SAN BLÁS	3,998,833,057	3,814,083,599	3,649,840,765	3,372,522,000	3,314,740,000	ND
TUNJUELITO	2,033,472,187	2,331,179,342	1,945,207,678	1,864,215,000	1,691,490,409	1,924,876,641
CHAPINERO	1,186,138,000	1,226,161,275	1,560,693,174	1,288,098,000	1,480,761,000	ND
NAZARETH	270,635,109	267,238,810	255,567,940	243,469,781	231,931,146	298,474,851
SUBA	1,812,094,228	1,774,452,000	1,762,611,000	1,922,953,000	1,840,147,000	ND
USAQUÉN	1,323,027,069	1,256,138,587	1,220,693,314	1,161,120,000	1,085,158,000	713,765,198
USME	1,659,016,604	1,659,016,604	1,792,487,416	1,323,332,000	1,451,029,940	
DEL SUR	2,961,940,000	3,765,726,024	3,555,589,438	3,464,866,691	2,851,708,000	ND
PABLO VI BOSA	1,175,000,000	1,119,729,120	1,071,511,127	1,023,532,000	1,140,100,000	3,079,731,997
RAFAEL URIBE U.	2,178,498,000	2,136,632,944	2,153,706,575	2,010,479,000	1,928,757,000	328,123,040
SAN CRISTÓBAL	1,337,349,587	1,463,540,968	1,457,499,855	1,180,000,000	1,072,080,000	1,903,229,061

HOSPITAL	2010	2009	2008	2007	2006	Saldos saneamiento SGP
VISTA HERMOSA	2,686,000,000	2,113,587,633	2,012,940,551	1,926,260,117	1,817,225,609	98,100,893
TOTAL	63,076,133,609	61,488,291,569	56,342,548,639	55,465,662,921	53,080,231,981	22,642,332,967

Fuente. Empresas Sociales del Estado del Distrito Capital.

ND. No reportaron cifras concretas.

En los últimos cinco años se han incrementado en \$10.000 millones los recursos presupuestados para el pago de aportes patronales en los hospitales de la red pública distrital. Los hospitales que mayor volumen de recursos han presupuestado son Kennedy, Simón Bolívar, San Blás y Engativá con montos superiores a los \$4.000 millones.

Con base en el análisis que se refiere a la titularidad de los recursos del saneamiento de aportes patronales a favor de los hospitales, resulta afortunado que la emergencia social haya sido declarada inexecutable, ya que de otra manera hubiese resultado ser otro golpe lesivo para su ya débil situación financiera.

## 2.2 FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA –FOSYGA-

### 2.2.1 Aspectos normativos y fuentes de recursos

La Ley 100 de 1993 estableció<sup>12</sup> la existencia de un Fondo de Solidaridad y Garantía con el objeto de garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito.

En reglamentación de la ley, se creó el FOSYGA por el decreto 1283 de 1996<sup>13</sup> como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

Se estructuró en las siguientes subcuentas: a) de compensación interna del régimen contributivo; b) de solidaridad del régimen de subsidios en salud; c) de promoción de la salud; d) de seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Dado el interés del presente análisis por los recursos dirigidos al régimen subsidiado, éste se concentra en la subcuenta de solidaridad, que tiene por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes. La subcuenta de solidaridad es fundamentalmente

<sup>12</sup> Artículos 156, literal l) y 218 Ley 100 de 1993

<sup>13</sup> Derogó a su vez al Decreto 1896 de 1994.

una articuladora de los fondos destinados a la financiación del régimen subsidiado en el nivel nacional (en el nivel territorial el régimen subsidiado cuenta con las transferencias y los recursos propios de los entes territoriales)<sup>14</sup>.

Esta subcuenta dispone de los siguientes recursos para la financiación del régimen subsidiado<sup>15</sup>:

a) Uno punto cinco de la cotización del régimen contributivo y de los regímenes especiales y de excepción; que será girado por las entidades promotoras de salud y demás entidades obligadas a la subcuenta de solidaridad.

b) Un aporte del presupuesto nacional. El Gobierno nacional aportará un monto por lo menos igual en pesos constantes más un punto anual adicional a lo aprobado en el presupuesto de la vigencia del año 2007 cuyo monto fue de doscientos ochenta y seis mil novecientos cincuenta y tres millones de pesos (\$286.953.000.000,00). En todo caso el Gobierno Nacional garantizará los recursos necesarios para cumplir con el proceso de universalización de la población de Sisbén I, II y III en los términos establecidos en la ley 1122.

c) El porcentaje de los recursos recaudados por concepto del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar, definido en el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

## 2.2.2 Giros de recursos del FOSYGA

De conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga se programará anualmente por un valor no inferior al recaudo del año anterior incrementado por la inflación causada y se girará, a las entidades territoriales por trimestre anticipado previo cumplimiento de la radicación de los contratos, la acreditación de cuentas maestras y el envío y cruce de la base de datos de los afiliados, sin que sean exigibles otros requisitos.

Los pagos, efectuados por la entidad territorial a las EPS del régimen subsidiado se harán bimestre anticipado dentro de los primeros 10 días de cada bimestre. Estos pagos se harán solo mediante giro electrónico, a cuentas previamente registradas de entidades que estén debidamente habilitadas y mediante la presentación de facturas que cumplan lo previsto en el artículo 617 del Estatuto Tributario

A su turno, las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes

<sup>14</sup> Periódico El Pulso. No. 114 marzo 2008.

<sup>15</sup> Artículo 214 de la Ley 1122 de 2007.

anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado; de lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago<sup>16</sup>.

De esta manera se advierte que es clara y precisa la reglamentación sobre el flujo de estos recursos; sin embargo, en el escenario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los diferentes agentes que intervienen han cuestionado y discutido ampliamente sobre los obstáculos que se han puesto y que entorpecen este flujo<sup>17</sup>.

Estos cuestionamientos señalan que el FOSYGA tiene implementados procesos poco efectivos y una aparente estrategia de glosas como forma de retrasar los pagos; la lentitud en los giros determina la subsistencia de la red pública de prestadores ya que los ingresos del régimen subsidiado representan para estas entidades entre un 70 y 80%, dependiendo del nivel de complejidad del hospital; existe un círculo vicioso las EPS-S no pagan hasta que no han recibido dinero del ente territorial, que a su vez depende del FOSYGA.

Otro factor a tener en cuenta resulta de la aplicación de la Ley 1122 que ordenó, como se anotó anteriormente, que el gasto de los recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA se girará a las entidades territoriales con el envío y cruce de la base de datos de los afiliados.

Es así que sólo se paga por los usuarios que aparecen en la Base de Datos Única de Afiliados, la cual presenta grandes diferencias respecto de lo que reportan los entes territoriales. Actualmente se tiene 23.882.314 afiliados contratados, pero en la Base de Datos Única de Afiliados existen 20.573.692 afiliados; esa diferencia implica que el FOSYGA está pagando del total contratado sólo el 86% y no el 100%<sup>18</sup>. Esta diferencia en las bases de datos conlleva a que los municipios también disminuyan sus pagos a las EPS del subsidiado, y sólo cancelen proporcionalmente.

---

<sup>16</sup> El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.

<sup>17</sup> Por ejemplo la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos ACESI, la Conferencia Nacional de Secretarios Municipales y Distritales de Salud COSESAM

<sup>18</sup> Fuente de la información FOSYGA. Encargo Fiduciario administrado por Consorcio FIDUFOSYGA. Reporte afiliados por Departamentos y Municipios. Fecha de corte 30-11-09

En el caso de Bogotá, la población afiliada y contratada corresponde a 1.754.891, en tanto la registrada en la base de datos BDUA, es de 1.339.270, que implica el pago por el 76% de la población contratada.

### 2.2.3. Recursos del FOSYGA para Bogotá

CUADRO 6  
APROPIACIÓN RECURSOS FOSYGA 2006-2009

CONCEPTO	Millones de Pesos			
	2006	2007	2008	2009
RECURSOS PARA CONTINUIDAD	117,679.7	128,873.9	134,938.1	184,941.5
RECURSOS PARA AMPLIACIÓN	227.1	13,167.0	0.0	370.3
TOTAL RECURSOS	117,906.8	142,040.9	134,938.1	185,311.8

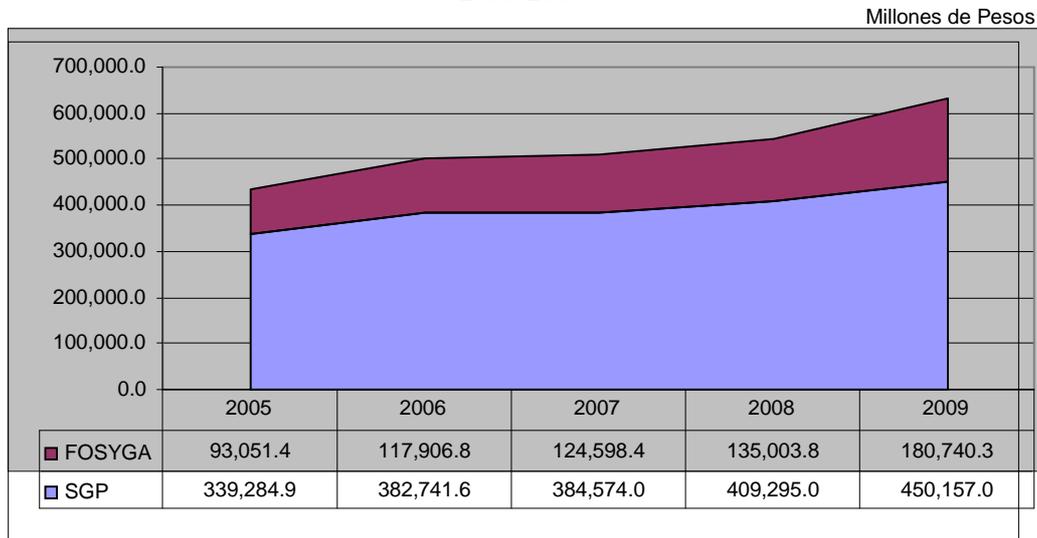
Fuente: Fondo Financiero Distrital de Salud

En los últimos cuatro años se han incrementado en 64% los recursos apropiados cuya fuente corresponde al FOSYGA, al pasar de \$117.906.8 millones en 2006 a \$185.311.8 millones en 2009. Esta aplicación en más del 98% se dirige a la continuidad de afiliación de población de niveles 1 y 2 de SISBEN al régimen subsidiado mediante subsidios totales y de población de SISBEN 3 con subsidios parciales.

### 2.3 Comparativo recursos FOSYGA-SGP

De los recursos dirigidos a la salud en Bogotá, cuya fuente corresponde a las transferencias de la nación, se observa la mayor porción de las referidas al Sistema General de Participaciones, aunque se ha ido incrementando el porcentaje de participación de los recursos del FOSYGA. Es así, como en 2005, los recursos del SGP representaban el 78.5% y en 2009 el 71.3%, en tanto los recursos del FOSYGA el 21.5% y el 28.7% en esos mismos años.

GRÁFICO 2  
COMPOSICIÓN RECURSOS APROPIADOS SGP-FOSYGA PARA BOGOTÁ  
2005-2009



Fuente: Elaborado por la Dirección de Salud e Integración Social Contraloría de Bogotá con información SIVICOF.

Ahora bien, al revisar el comportamiento de los recursos ejecutados, se observa que estas dos fuentes representan en 2009 el 24.9% del total de recursos dirigidos para salud pública, el 67.3% para régimen subsidiado y el 28.7% para atención de población pobre no cubierta con subsidios a la demanda. Aunque no sobra advertir, que estos porcentajes no han sido constantes en los últimos años, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 7  
APLICACIÓN RECURSOS FOSYGA – SGP 2007-2009

Millones de pesos

VIGENCIA FUENTE RECURSO	2009			2008			2007		
	SALUD PÚBLICA	SUBSID. OFERTA	OFERTA	SALUD PÚBLICA	SUBSID. OFERTA	OFERTA	SALUD PÚBLICA	SUBSID. OFERTA	OFERTA
SGP	52,744.7	194,358.7	133,525.5	46,371.6	166,017.7	127,370.0	33,401.3	209,301.6	140,993.1
FOSYGA	0.0	185,311.8	0.0	0.0	134,922.5	0.0	0.0	130,155.8	0.0
TOTAL SGP- FOSYGA	52,744.7	379,670.5	133,525.5	46,371.6	300,940.2	127,370.0	33,401.3	339,457.4	140,993.1
TOTAL FFDS	211,956.3	564,185.5	464,527.8	165,832.7	493,473.1	478,519.4	147,450.7	528,286.6	398,805.4
PART. SGP- FOSYGA	24.9%	67.3%	28.7%	28.0%	61.0%	26.6%	22.7%	64.3%	35.4%

Fuente: Fondo Financiero Distrital de Salud

## 2.4 CONCLUSIONES

El propósito de universalización del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y la unificación de los planes obligatorios de salud, supone la modificación en la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, tal como se advirtió con los decretos de la emergencia social y como está planteado en la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional.

Entre 2005 y 2009 se ha incrementado el valor de recursos transferidos vía SGP a Bogotá, al pasar de \$339.284.9 millones a \$450.157.0 millones que supone un aumento porcentual de 32% y denota la dinámica e importancia de estas transferencias para la prestación de los servicios de salud en la ciudad.

La distribución de estos recursos refleja cambios en su composición año tras año, así por ejemplo, para oferta a la salud, se ha destinado el 15.9% en el 2009 y el 24.3% en 2006. Para salud pública ha oscilado entre el 8.7% aplicado en 2006 y 2007 y el 11.7% en 2009. Sin embargo, estos porcentajes se encuentran acorde a los estipulados en la Ley 1122 de 2007.

Como consecuencia de la emergencia social, la distribución de recursos del SGP se afectó, como se evidencia con la expedición del documento Conpes 132 de febrero 1º de 2010, por el cual se realiza la distribución del sistema general de participaciones de la vigencia 2010 para salud, en donde, para la financiación de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, sólo asignó el valor correspondiente a cuatro (4) doceavas.

El proceso de saneamiento de aportes patronales, previsto en la Ley 715 de 2001, a la fecha no ha culminado por las dificultades presentadas en las conciliaciones con los fondos de pensiones y cesantías, las empresas promotoras de salud y las administradoras de riesgos profesionales, de suerte que no es posible informar con veracidad los saldos excedentes de aportes patronales acumulados a junio 30 de 2009, aunque con base en los avances obtenidos se tiene un cálculo preliminar de \$22.642 millones a favor de los hospitales de la red pública distrital.

En Bogotá, en los últimos cinco años se han duplicado los recursos aplicados cuya fuente corresponde al FOSYGA, al pasar de \$93.051.4 millones en 2005 a \$180.740.3 millones en 2009. Esta aplicación en más del 95% se dirige a la afiliación de población de niveles 1 y 2 de SISBEN al régimen subsidiado mediante subsidios totales.

El FOSYGA sólo paga por los usuarios que aparecen en la Base de Datos Única de Afiliados, la cual presenta grandes diferencias respecto de lo que reportan los entes territoriales. En el caso de Bogotá, la población afiliada y contratada

corresponde a 1.754.891, en tanto la registrada en la base de datos BDUA, es de 1.339.270, que implica el pago por el 76% de la población contratada. Esto trasluce un riesgo en la atención de la salud de la población que está afiliada por la contratación efectuada con las aseguradoras del régimen subsidiado pero que por inconsistencias de información no han sido cargadas en el BDUA y por tanto no recibirían el pago correspondiente de la UPC que garantice tal atención.

En 2009 el 24.9% del total de recursos dirigidos para salud pública, el 67.3% para régimen subsidiado y el 28.7% para atención de población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, correspondieron a las fuentes del Sistema General de Participaciones y el FOSYGA, lo que denota la importancia de ellas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

### 3. RESULTADOS DE AUDITORIA

#### 3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Plan de mejoramiento aprobado al hospital el día 20 de octubre del año 2009 mediante oficio 200968971 estableció que la totalidad de las acciones del mismo se cumplirán el 30 de agosto del año 2010. En el desarrollo de la auditoría se evidenció que la implementación de las acciones de mejora planteadas en el Plan de mejoramiento de la entidad no han sido las más eficaces, toda vez que se continúan presentando anomalías.

#### 3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS Y CUMPLIMIENTO NORMA NTCGP 1000:2004

##### 3.2.1 Evaluación Sistema de Control Interno

La presente evaluación corresponde al seguimiento al avance del Modelo Estándar de Control Interno – MECI- y al Sistema del Control Interno del Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado III Nivel; se realizó de conformidad con la normatividad vigente, en especial: el artículo 269 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993, el Decreto 387 de 2004 y el Decreto 1599 del 20 de mayo de 2005 por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, el Acuerdo 122 de 2004 por el cual se adopta en Bogotá D. C. el Sistema de Gestión de la Calidad creado por la Ley 872 de 2003, y demás normas que rigen el tema.

El SCI se evaluó a través de la aplicación de la tabla general de agregación de resultados, verificación y análisis de información allegada por las diferentes dependencias.

La implementación del MECI en el Hospital Simón Bolívar, hace parte del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad, los cuales deben guardar armonía, en aras de optimizar los recursos humanos y administrativos en beneficio de la gestión de la entidad.

El Hospital estableció el Sistema de Control Interno con Resolución 0246 de octubre 20 de 2004, así mismo adoptó el Comité Coordinador de Control Interno y su reglamento con la Resolución 464 del 27 de noviembre de 2001; el MECI fue adoptado con la Resolución 0030 de 2006 y se designaron sus representantes con la Resolución 0250 de septiembre 25 del mismo año.

De dicha evaluación se advierte que si bien, la entidad cuenta con los productos exigidos en el MECI, sus subsistemas, componentes y elementos continúan presentando deficiencias; se observa un sistema desarticulado del Sistema de Gestión de la Calidad; la evaluación reflejó una calificación total de 2.5 puntos, que ubica al Sistema de Control Interno del hospital en un rango de eficiencia bajo, con un nivel de riesgo alto. En adelante se presenta el resultado de la verificación, evaluación y análisis por cada uno de los subsistemas, componentes y elementos del MECI, así:

#### Subsistema de Control Estratégico

Se estableció una calificación total para este subsistema de 1.9, que lo ubica en un rango malo con alto riesgo, soportando en la calificación de sus componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, así:

#### Componente Ambiente de Control

Se realizó la verificación y evaluación al documento definido por la ESE Simón Bolívar, como Código de Ética, con los principios y valores, acto administrativo que lo adoptó, así como la socialización surtida de los mismos a todos los servidores; presentó una calificación promedio de sus elementos de 2.4 puntos, un rango malo con alto riesgo.

Respecto a los elementos que hacen parte de acuerdos compromisos o protocolos éticos, se tiene que el hospital cuenta con el documento Código de Ética<sup>19</sup>, el cual contiene: principios y valores institucionales, restricciones éticas y aspectos sobre la participación ciudadana; del mismo documento hacen parte las responsabilidades que como servidores públicos deben acatar los funcionarios del hospital; no obstante este documento no ha sido actualizado conforme la plataforma estratégica vigente, no contiene la misión, visión y principios y valores actuales la cual culmina en 2010.

Igualmente cuenta con el Comité de Bioética<sup>20</sup> y el código del buen gobierno, el cual compila normas necesarias para orientar el desarrollo, operación, control de la organización y sus funcionarios frente a los demás actores públicos, privados, y ante los usuarios de salud especialmente; sí mismo, orienta a los funcionarios sobre la regulación de la entidad y los compromisos con la resolución de conflictos y los indicadores de gestión, entre otros.

---

<sup>19</sup> Fue adoptado con Resolución No.0181 de fecha 16 de Julio de 2003.

<sup>20</sup> Adoptado con Resolución 0314 de 2000.

No obstante lo anterior, si bien el hospital cuenta con estos elementos éticos, considerados de gran importancia, los cierto es que no han sido actualizados conforme a lo establecido en la plataforma estratégica. De otra parte, se evidenció que a pesar de haber sido socializados en reuniones generales, ó a través del proceso de inducción a personas que ingresan a prestan sus servicios, lo cierto es que hay desconocimiento por parte de algunos de los colaboradores evaluados<sup>21</sup>, argumentando que ha faltado mayor difusión o socialización a todos los funcionarios o colaboradores de la entidad, en cada dependencia.

En el Desarrollo del Talento Humano la entidad cuenta con una política de administración del talento humano incorporada al Manual de Calidad; así mismo está adoptada la comisión de personal<sup>22</sup>, cuenta con un comité de convivencia laboral<sup>23</sup>; con resolución 0084 de abril 6 de 2008 adoptó el Sistema tipo de evaluación del Desempeño Laboral. Así mismo cuenta con Planes Institucionales de capacitación, inducción y reintroducción, Plan de Bienestar Social y de incentivos.

En lo que tiene que ver con procesos de selección meritocrática, en el mes de enero de 2010 se surtió el proceso de selección del Gerente.

3.2.1.1 Respecto al Manual de Funciones y de Competencias Laborales de la Planta de Personal<sup>24</sup>, se evidenció que en la descripción de los cargos no contienen la Clase de Nombramiento, identificación del nombramiento, ya que estos pueden ser ordinarios para los empleos de libre nombramiento o remoción, y/o en periodo de prueba, o en ascenso para los empleos de carrera. En caso de vacancias temporales se pueden efectuar nombramientos provisionales cuando no haya sido posible proveerlos mediante encargo.

No se especifica la dependencia a la que corresponde el cargo, se estableció: "Donde se ubique el cargo". Esto no deja claridad acerca de quién debe evaluar el desempeño de funcionarios de carrera a su cargo.

No se especifica el cargo del jefe inmediato, se definió como: Quien ejerza la supervisión directa.

No se realiza identificación del cargo para cada uno, por ejemplo para el caso de las 3 subgerencias, se hace una identificación general del cargo, más no particular

---

<sup>21</sup> Oficinas de Control Organizacional, Planeación, Presupuesto y Subgerencia Administrativa y Financiera, etc.

<sup>22</sup> Resolución 0316 de 2007.

<sup>23</sup> Resolución 0065 abril 12 de 2007,

<sup>24</sup> ajustado, en cumplimiento de lo establecido en el decreto 785 de 2005 y el Acuerdo No. 03 del 17 de marzo de 2006 de su Junta Directiva. y en concordancia con la Ley 909 de 2004. a través de la Resolución No 305 del 21 agosto de 2007, Así mismo conforme al Acuerdo número 003 del 17 de Marzo de 2006 con el cual la Junta Directiva, ajustó la Planta de Personal del Hospital Simón Bolívar III Nivel Empresa Social del Estado a la Nomenclatura y Clasificación de Empleos dispuesta en el Decreto 785 de 2005.

para cada una de las subgerencias, La científica, Administrativa y la Financiera y Comercial.

De otra parte del mismo manual hacen parte los grupos funcionales de trabajo<sup>25</sup> enmarcados en el organigrama funcional del hospital, conformados por personal profesional, técnico y asistencial, tanto de planta **como contratistas**; de lo anterior se tiene que los grupos funcionales de trabajo no corresponden a cargos de carrera administrativa, sin embargo fueron integrados al Manual de funciones y competencias, exclusivo para la planta de Personal del hospital. Esta situación pone en riesgo a la entidad al no marcar las diferencias entre el personal de planta y el contratista responsable del grupo funcional de trabajo, ante una igualdad de funciones y responsabilidades.

Por lo anterior, se evidencia que el manual en mención no contiene los elementos requeridos en el instructivo para el ajuste del Manual Específico De Funciones y de Competencias Laborales, que para tal fin expidió el Departamento Administrativo de la Función Pública.

#### *Estilo de Dirección*

3.2.1.2 En aras de la transparencia el gerente suscribió un compromiso ético con el Secretario Distrital de Salud y el Contralor de Bogotá, al cual no se evidenció seguimiento alguno de las actividades contentivas en el compromiso.

Por otro lado, se tiene que los gerentes de las entidades públicas deben suscribir, Acuerdos de gestión entre la gerencia y sus directivos; al respecto no se evidenció documento alguno incumpliendo a lo estipulado en los numerales 2 y 4 del artículo 48 y artículo 50 del Título VIII, de la Ley 909 de 2004; numeral 1 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

#### Componente Direccionamiento Estratégico

Lo integran los elementos: Planes y Programas, Modelo de operación por Procesos y Estilo de Dirección, en promedio alcanzó una calificación de 1.8, con un nivel malo y alto riesgo. El hospital muestra serias deficiencias en la planeación, al no contar con un marco de referencia planeado y aprobado por la Junta Directiva, que orientara sus actividades y ejecución de recursos, orientados al cumplimiento de su misión, visión y objetivos globales. Con lo expuesto aquí, se desconoce lo consagrado en el literal j) del Artículo 3º de la ley 152 de 1994, respecto al principio y proceso de planeación con el que se establecerán los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua,

---

<sup>25</sup> Conformados con el Resolución No. 00083 del 16 de marzo de 2007

teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Con referencia al Modelo de Operación por Procesos; el hospital cuenta con mapa de procesos, integrado al Manual de Calidad, no obstante solo están certificados por la norma técnica, los correspondientes a la parte asistencial<sup>26</sup>.

En lo que tiene que ver con la Estructura Organizacional, se evidenció que La Junta Directiva del hospital la estableció con el Acuerdo 002 de 17 de Marzo de 2006, bajo el cual fijó las funciones de las dependencias y las unidades que la integra, así: Gerencia, tres subgerencias: Científica, Administrativa, Financiera y Comercial, las Oficinas de Atención al Usuario, Control Interno Disciplinario, Gestión Pública y Autocontrol y dos Oficinas Asesoras: Planeación y Jurídica.

El hospital tiene en su planta de personal 643 funcionarios activos, y cerca de 600 contratistas. Esto no corresponde a una estructura adecuada, al tener cerca del 50% de sus colaboradores por contrato de prestación de servicios, los que generalmente se realizan por periodo de un mes, ocasionando una alta rotación del personal, proceso inconveniente, en aras de la optimización del recurso humano del hospital y la continuidad de los procesos institucionales.

#### Componente Administración del riesgo

Este componente presentó una calificación de 1.5, con nivel malo y alto riesgo.

3.2.1.3 Teniendo en cuenta que la administración del riesgo se constituye en herramienta esencial que fortalece la gestión de las entidades del Estado, el Hospital Simón Bolívar, no la ha asumido como tal; se evidenció un mapa de riesgos institucional, construido para el período 2006-2008; fecha desde la cual no se ha hecho evaluación, valoración, análisis y seguimiento por parte de la Oficina de Gestión Pública, es decir no ha expedido política alguna sobre la administración del riesgo institucional, situación que contraviene lo preceptuado en los literales a) y f) del artículo 2º, de la Ley 87 de 1993, así como al Decreto 2145 de 1999.

#### Subsistema Control de Gestión

---

<sup>26</sup> procesos gerenciales (Gerencia y Direccionamiento estratégico y Gestión científica). Procesos Operativos (Urgencias, hospitalización, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico, Rehabilitación, Cirugía, enfermería y farmacia. Así mismo están los procesos de Medición, Análisis y Mejora (Gestión de calidad, Auditoría de Servicios, Gestión de Control, Comités Institucionales) y finalmente los procesos de apoyo (Atención al usuario, Gestión Humana, Archivo de Historias clínicas, Ingeniería y mantenimiento, Servicios Generales, Compras y Comercial.

Con calificación de 2.7, con nivel regular y riesgo mediano. Se comprobó, que el hospital contara con una normativa de autorregulación interna con la cual se regule la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad, al respecto se tiene que la entidad en aras de avanzar con el SGC cuenta con el Manual de calidad, el cual contiene los planes institucionales, procesos y procedimientos documentados, no obstante no ha sido asumido especialmente por los colaboradores de la parte administrativa como una guía de uso individual y colectivo que les permita el conocimiento y desarrollo de su función administrativa y propicie la optimización de sus procesos.

Comités existentes en la entidad: La entidad cuenta con un total de 34 comités intrainstitucionales: a nivel directivo existen 6<sup>27</sup>; Misionales 13; Administrativos y Financieros 12; de seguridad dos; existen 18 comités extrainstitucionales, se observa que la gran mayoría han sido inoperantes, no se hace seguimiento a las actividades y compromisos, se delega asistir a personas que no tienen poder de decisión, y en otros casos no asisten; Lo anterior conlleva a desgaste administrativo al no unificarse algunos de ellos, en aras de la racionalización del tiempo de los funcionarios que los integran; todo esto se actúa en contravía del SGC, no obstante contar con el procedimiento PR-300-004 Organización de Comités, por lo cual se invita a la administración a reflexionar sobre la pertinencia y operatividad de contar con un número exagerado de comités como instancias administrativas que realmente redunden en beneficio de la gestión institucional.

3.2.1.4. Irregularidades en el Sistema de Gestión de Calidad<sup>28</sup>. Del análisis a la información allegada por el Grupo funcional de calidad del hospital, se evidenció que del SGC solo hacen parte los procesos asistenciales, contrario a lo prescrito en el artículo 1º, de la Circular 06 de 2005 del Departamento Administrativo de la Función Pública, que ordena: *“el Sistema de Gestión de la Calidad se debe implementar en todos los procesos de la entidad de manera integral”*; a la fecha de este proceso auditor, el hospital aun no cumple la directriz y los procesos administrativos no están vinculados al SGC; desarticulación que ha generado desorden administrativo, y materializado riesgos que han generado consecuencias económicas para la entidad, como ya se mencionó en acápite anteriores.

En el proceso de auditoría, no se evidenciaron actas de reunión del Comité de Gestión de Calidad que operaba conforme a la Resolución 188 de 2005, vigente en la ESE en el año 2009, del cual no hace parte ninguna dependencia administrativa; los documentos de actas allegados, corresponden a sesiones del grupo de calidad, con esto se evidencia incumplimiento a lo establecido en esta

---

<sup>27</sup> Junta Directiva, Comité Directivo, Comité de Gestión, de Control Interno, Gestión administrativo-gerencial, y Sistema de Gestión de Calida.

<sup>28</sup> El Sistema de Gestión de Calidad en el hospital fue adoptado mediante Resolución 0177 de 2005.

Resolución, así como lo normado en el numeral 2.4 de la Directiva 004 de 2005, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, en cuanto a la creación y funciones de dicho comité.

La administración distrital en aras de la compatibilidad que debe darse entre el sistema de gestión de la calidad y el MECI en las entidades u organismos distritales, y sus respectivos comités, los cuales deben estar conformados por el equipo directivo; para efectos de su armonización y de la racionalización del tiempo de los servidores integrantes, se expidió de manera conjunta entre la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y la Veeduría Distrital la Resolución 018 de 2006, en la lógica de que estos son instrumentos o herramientas que comparten elementos, por lo que consideraron la conveniencia de constituir un solo comité denominado "Comité de Gestión de la Calidad y Control Interno.

En la misma directriz se estableció que "la responsabilidad por la debida aplicación de las orientaciones allí determinadas recaen directamente sobre la máxima autoridad de las Entidades".

3.2.1.5. Incumplimiento en la implementación del Subsistema Interno de Gestión Documental-SIGA: Se evidenció que la entidad no ha implementado este sistema, no obstante haber sido contemplada esta actividad en plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría en evaluaciones anteriores y de estar contemplado en la normatividad vigente dicha obligatoriedad.

En este sentido la entidad continúa contraviniendo lo normado en el artículo 4º. del Decreto 514 de 2006, el cual establece específicamente, que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público, el cual estará conformado por los archivos de gestión, archivo central y cualquier otro nivel de archivo definido en una entidad; la unidad de correspondencia; las bibliotecas, centros de documentación y cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión de la entidad.

Igualmente, en el artículo 1º de dicha norma, establece que este sistema forma parte del Sistema de Información Administrativa del Distrito Capital, y que como tal, debe ser integrado a sistemas como el de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, entre otros. Al respecto se tiene que desde el archivo de gestión la entidad se ha limitado a incluir o contemplar solamente el archivo de historias clínicas, dejando de lado una función primordial como es la **Función Archivística**, definida en esta norma como el conjunto de procesos y procedimientos necesarios para adelantar la gestión de los documentos, su archivo y el manejo de la correspondencia, en cada una de sus dependencias, que comprende desde la elaboración del documento hasta su disposición final.

Así mismo, se presenta incumplimiento de lo consagrado en el artículo 5 del mismo Decreto respecto de: **Coordinación, Control y Seguimiento de la Gestión de los Documentos, Archivo y Correspondencia**, la cual determina que para la administración del SIGA toda entidad del Distrito Capital deberá contar con una (grupo) dependencia encargada de la coordinación, control y seguimiento de la gestión de los documentos, archivo y correspondencia. Esta dependencia debe tener el nivel administrativo con la autoridad suficiente para dirigir los procesos y procedimientos propios de la función archivística, y hacer seguimiento para que tales procesos se lleven a cabo de acuerdo a las políticas y reglas dictadas por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá a través del Archivo de Bogotá.

En este sentido se tiene que el hospital no cuenta con dicha dependencia, ni grupo asignado para tal seguimiento: de una parte se tiene que el archivo de gestión contempla solamente el de Historias Clínicas y el manejo del archivo central ha sido asignado a diferentes personas y dependencias. Actualmente está asignado de manera informal, a la Coordinadora del Grupo Funcional de Suministros y Almacén, sin que medie un acto administrativo que oficialice dicha labor. No obstante oficialmente estar definido en el Artículo 2º del Acuerdo 002 de 2006 por el cual se adoptó la estructura orgánica de la entidad y bajo el resorte de la Subgerencia Administrativa, Numeral 7 y 8<sup>29</sup> y lo estipulado en numeral 1 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

#### Componente Actividades de Control

En promedio conforme la calificación de sus componentes y elementos contó con 2.5 puntos, con un nivel malo y riesgo alto.

#### 3.2.1.6. Irregularidades en las decisiones consignadas en Actas y Acuerdos expedidos por la Junta Directiva del Hospital en 2009.

Del análisis de la información allegada por la gerencia, acerca de las Actas y Acuerdos y documentos que soportaron las decisiones de la Junta Directiva en 2009, se evidenció: (1) El Secretario de la Junta, no ejerció la debida custodia al libro de actas y acuerdos que soportan las decisiones de la Junta Directiva, bajo las siguientes precisiones; Durante 2009 se realizaron oficialmente 10 actas de junta directiva, firmadas por el presidente y secretario, la última con fecha 30 de septiembre de 2009, es decir que las decisiones posteriores a esta fecha estarían sin el aval de la Junta. (2) El libro de actas fue aperturado ante la Secretaría

---

<sup>29</sup> Numeral 7: Manejar el Sistema Integral de Información y No. 8 Definir procedimientos para la conservación y seguridad de las Historias Clínicas.

Distrital de Salud el 14 de mayo de 2009, (folio 001) no obstante la primera acta fue suscrita el 12 de febrero de 2009 (folio 002 del libro). (3) Las actas fueron realizadas por el Jefe de la Oficina de Planeación y no por el Secretario de la Junta (Gerente); (4) El libro contiene actas sin la firma del presidente de la Junta: Actas número 02, 03, con fecha 26 de marzo de 2009 y 8 de mayo respectivamente; (5) De las 10 actas firmadas, 03, 04, 05, 07, 08, 09 y 10 no están firmadas por el representante del Alcalde Mayor quien actúa como presidente de la Junta, en cambio aparecen firmadas por el presidente Ad-Hoc, sin que medie una autorización objeto de un reglamento de la Junta, ni autorización por parte del Señor Alcalde Mayor; (6) Las Actas número 11 a la 16 (folios 044 al folio 63) no están firmadas, sin embargo los Acuerdos de Junta Directiva correspondientes si aparecen firmados, de los cuales nos referimos en adelante.

Con lo anterior, se evidencia claro incumplimiento de las funciones que le asisten al Secretario de la Junta Directiva que para el caso es el Señor Gerente, conforme a los Estatutos del Hospital, en el artículo 28 del Acuerdo No. 06 de 1998; lo consagrado en el Decreto 17 de 1997; artículo 16 del Acuerdo 17 de 1997; sin desconocer el artículo 25, numeral 1 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Irregularidades en los Acuerdos de la Junta Directiva: (1) Se suscribieron 25 Acuerdos, a partir del Acuerdo 16 con fecha octubre 22, no cuentan con acta de junta directiva que soporten las decisiones plasmadas en los acuerdos; (2) Los Acuerdos 16 al 20 fueron suscritos el mismo día, con fecha 24 de octubre, seis días antes del retiro de gerente, con lo que evidencia que se están protocolizando decisiones de actas anteriores ó hechos cumplidos. (3) De igual manera, se evidencia una situación anómala, que tiene que ver con los Acuerdos 06, 07, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020 y 025 firmados por el representante del Secretario de Salud, actuando como Presidente ad-hoc, reemplazando al presidente titular, sin que mediara una delegación temporal por parte del Alcalde Mayor; (4) Los Acuerdos numerados del 004 hasta el 025, fueron conjuntamente firmados con el secretario de la junta, es decir por el Gerente del hospital, quien a las reuniones de junta directiva concurre con voz pero sin voto, y la suscripción de los Acuerdos se enmarcan en las funciones propias del presidente de la Junta. En este contexto se evidencia una clara contravención a lo consagrado en el artículo 16 y 17 del Acuerdo 17 de 1997 y el artículo 18 de Acuerdo 06 de 1998 (Estatutos del Hospital).

Incumplimiento a funciones por parte de los miembros de la Junta Directiva: De la verificación y análisis de información relativa a la gestión presentada por la entidad, no se evidenció el cumplimiento de las siguientes funciones por parte de la Junta: (1) Discusión y Aprobación de los planes de desarrollo de la Empresa Social del Estado; (2) Aprobación de los Planes Operativos Anuales; (3) No se

evidenció el análisis y aprobación del proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa Social del Estado, de acuerdo con el plan de desarrollo y del plan operativo para la vigencia; (4) Análisis de los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional, así como la Supervisión del cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social del Estado.

Estas deficiencias permiten concluir el incumplimiento a las funciones por parte de los miembros de la Junta Directiva del Hospital Simón Bolívar, que ostentan la calidad de servidores públicos, sujetos a la Constitución Política art. 6º y 127, el Acuerdo 1876 de 1994 y el artículo 25 de la Ley 734 de 2002, además de las funciones consagradas en los literales b), c), d), l), m), v) del Acuerdo 06 de 1998 “Estatutos del Hospital Simón Bolívar” y los numerales 2, 3, 4, del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997.

3.2.1.7. La Oficina Jurídica y el Comité de Conciliación del Hospital Simón Bolívar continúan autorizando la legalización de hechos cumplidos y sus correspondientes pagos, a través de las llamadas “Transacciones” en desmedro del patrimonio del Hospital Simón Bolívar.

De la revisión y análisis a las actas del Comité, se evidenció que: 1) en las transacciones presentadas por la Jefe de la Oficina Jurídica y aprobadas por el Comité, entre ellas las actas donde autorizaron el pago a la firma Nutrir de Colombia<sup>30</sup>, en donde se omitieron obligaciones económicas a cargo de dicha firma, tales como: recursos importantes por el uso de las instalaciones de la cocina y menaje, así como por el pago de consumo de servicios públicos domiciliarios de agua, luz, teléfono y gas, obligaciones que no quedaron plasmadas en la transacción y que la firma Nutrir quedó exenta de dicho pago al hospital y 2) El Comité de Conciliación al aprobar las transacciones por servicios prestados al hospital sin que mediara un contrato y, bajo el argumento de falta de disponibilidad presupuestal, conllevó a la legalización de hechos cumplidos, en violación directa a la ejecución del presupuesto, de conformidad con lo previsto en la ley orgánica de presupuesto Decreto 1111 de 1996 y 714 de 1996, numerales 1 y 3 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35; el numeral 22 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, situaciones que ponen en riesgo el presupuesto del hospital.

Igualmente, el hospital justifica las transacciones efectuadas por el Comité de Conciliación, soportándose en un concepto emitido por la Secretaría de Hacienda, concepto que no obliga. Por el contrario en reciente jurisprudencia, la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca aplicó la teoría del

---

<sup>30</sup> Tema tratado en el componente de evaluación a la Contratación del Hospital.

enriquecimiento sin causa como un título de imputación del daño para declarar la responsabilidad del Estado<sup>31</sup>. Y al respecto precisó: (...) “la administración y el particular no pueden poner en marcha, a cada momento, relaciones de hecho, para eludir la normatividad sobre contratación administrativa, y con la mira puesta en que posteriormente se impetrará de la justicia y el reconocimiento económico correspondiente, gracias al ejercicio de la ACTIO IN REM VERSO”. Igual consideración mereció la providencia del 30 de marzo de 2006 expediente No. 25-662 donde la Sala Contenciosa se apartó de la teoría del enriquecimiento sin causa para improbar una transacción o conciliación.

Igualmente, en el proceso número 2009-00114- del Juzgado 37 Administrativo del Circuito de Bogotá, el Juez improbo la conciliación prejudicial celebrada ante la Procuraduría Judicial Administrativa entre CARIDIANBCT COLOMBIA S.A. y el hospital Meissen E.S.E., por considerarla lesiva al patrimonio del Estado por cuanto no hubo relación contractual alguna, y a su vez que la conciliación no es excusa para admitir obligaciones legales en el manejo irregular de los recursos públicos, en razón a las recientes sentencias de los Jueces y Tribunal Administrativo sobre el tema de las transacciones y conciliaciones para obtener el pago a los contratistas que vendieron bienes y servicios al hospital sin los requisitos legales para su perfeccionamiento y ejecución (disponibilidades presupuestales, registros presupuestales, suscripción del contrato, entre otros).

Por consiguiente la actuación y decisiones del Comité de Conciliación del Hospital Simón Bolívar ESE III Nivel, respecto al pago de la prestación de servicios, ha colocado en riesgo el presupuesto del hospital.

De otra parte al Comité de Conciliación le corresponde la formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la institución, tal como lo establece el numeral 1 del Artículo 19 del Decreto 1716 de 2009 y la Directiva 005 de 2009 del Alcalde Mayor; La auditoría fiscal evidencia que el Comité de Conciliación no ha implementado esta política institucional, dirigida a todos los trabajadores y personas que presten sus servicios al hospital, en aras de prevenir riesgos jurídicos, económicos y conductas que puedan lesionar el patrimonio del hospital.

3.2.1.8. Se evidenció falta de control en la expedición de normas internas que afectan el SGC del hospital, al evidenciarse que: 1) Los Planes de Capacitación 2009-2010 y el Institucional de Bienestar, primero fueron adoptados por la gerencia, a través de las resoluciones 0190 del 23 de julio de 2009 y 0079 del 19 de marzo de 2009 respectivamente; 2) Con fecha posterior fueron aprobados por la subgerencia administrativa, documentos que hacen parte integral de las resoluciones citadas, irregularidades que afectan la confiabilidad al SGC.

---

<sup>31</sup> Sentencia proferida el 11 de octubre de 1991 al improbar una conciliación judicial

### 3.2.1.9. Inobservancia a la política sobre austeridad en el gasto público.

Se verificó el informe de austeridad del gasto remitido a la Contraloría de Bogotá, a través del SIVICOF, con el formato CBN-1015, sobre el consumo de celular, en el cual se reportaron acciones específicas que a la letra dice: *"Se colocó bloqueo y temporizador en las diferentes extensiones del PBX para salida de llamadas locales igualmente las líneas directas se les implementó el sistema de bloqueo para llamada nacional y a Celular"*; frente a la revisión de las órdenes de pago de la Tesorería del hospital y al contrario se evidenciaron pagos excesivos por consumo de telefonía celular, llamadas efectuadas de líneas telefónicas directas y en celulares asignados al Gerente (dos).

En este sentido se tiene que el señor Alcalde Mayor de la ciudad, en el numeral 7 de la Directiva 007 de 2008, estableció medidas para limitar el gasto en materia de telefonía celular. Al respecto determinó la obligatoriedad por parte de las entidades dentro de las cuales se encuentran las ESE, para que adaptaran sus sistemas de comunicación telefónica con el fin de establecer mecanismos de control como códigos u otros, para todo tipo de llamadas internacionales, nacionales y a teléfonos celulares.

Así mismo, se determinó que los representantes legales de las entidades, deberían expedir un reglamento interno en el cual se señale el número máximo de minutos del servicio de telefonía móvil celular a los cuales tendrán derecho los directivos, para el uso en comunicaciones oficiales, teniendo en cuenta sus necesidades y según las condiciones del mercado.

Que cada entidad pagaría y reconocería por los consumos mensuales de telefonía móvil, hasta un máximo de cincuenta por ciento (50%) de un salario mínimo legal mensual vigente SMLMV, excepcionalmente se autorizarían consumos mayores por parte del representante legal de cada entidad, quienes tendrán derecho al equivalente a un 100% del salario mínimo legal mensual. Superado el monto autorizado por el reglamento interno o la presente Directiva, los costos adicionales serán sufragados directamente por los funcionarios usuarios del servicio de telefonía móvil.

Contrario a lo arriba citado y a lo estipulado por el Señor Alcalde, se evidenció que el hospital Simón Bolívar para la vigencia 2009, y según certificación del Subgerente Administrativo, el hospital no cuenta con reglamento interno, los mecanismos de control utilizados para llamadas nacionales, internacionales y todo tipo de operador, son dados verbalmente; situación que deja evidencia del incumplimiento a lo estipulado en el Artículo 14<sup>o</sup> del Decreto 1737 de 1998, el cual establece *"Los organismos, entidades, entes públicos y entes autónomos sujetos a esta*

reglamentación deberán, a través del área administrativa correspondiente, asignar códigos para llamadas internacionales, nacionales y a líneas celulares. Los jefes de cada área, a los cuales se asignarán teléfonos con código, serán responsables del conocimiento de dichos códigos y, consecuentemente, de evitar el uso de teléfonos con código para fines personales por parte de los funcionarios de las respectivas dependencias”, y numeral 1 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Al respecto se evidenció que de 26 líneas telefónicas directas de ETB, la entidad no tiene conocimiento del responsable, ni se ha dado instrucciones de control, es por esto que llama la atención el valor pagado por el hospital en cuanto a llamadas de líneas directas a celular, en cuantía de \$ 25.585.612.69, como se aprecia a continuación, sumado al consumo de pago por dos celulares a cargo de la gerencia en cuantía de \$12.848.558.90, para un total de \$38.434.171.69, lo cual no corresponde a una política de austeridad del gasto público tal y como lo establece la normatividad tanto nacional como distrital.

CUADRO 8  
PAGO CONSUMO CELULAR (COMCEL, TIGO, MOVISTAR)  
DE LINEAS DIRECTAS – ESE SIMON BOLIVAR EN 2009  
(Millones de pesos)

ETB	VALOR MENSUAL	PERIODO
ENERO	2,16	1-31-01-09
FEBRERO	1,56	1-28 02/09
MARZO	2,00	1-31-03-09
ARBIL	2,88	1-30/04/09
MAYO	2,34	1-05-31/10
JUNIO	2,22	1-30/06/09
JULIO	2,88	1-31/07/09
AGOSTO	2,77	1-30/08/09
SEPTIEMBRE	1,55	1-30/09/09
OCTUBRE	1,88	1-31/10/09
NOVIEMBRE	1,88	1-30/11/09
DICIEMBRE	1,77	1-31-12/09
<b>TOTAL</b>	<b>25,66</b>	

Fuente: Ordenes de Pago suministradas por Tesorería.

Se tiene que para el hallazgo, el gerente del Hospital Simón Bolívar, en 2009, sobrepasó el tope de un salario mínimo legal vigente el cual fue de \$496.897, y que como se observa en el cuadro siguiente la diferencia por mayor valor pagado por consumo de celular ascendió a \$3.359.015.71.

CUADRO 9  
PAGOS EFECTUADOS POR CONSUMO DE CELULAR  
DE LA GERENCIA EN 2009.

(Millones de pesos)

PERIODO	CELULAR 3108038969 PLAN ABIERTO	CELULAR PLAN CORPORATIVO 3105604511	DIFERENCIA MAYOR VALOR A REINTEGRAR -SMLV 2009 = \$496.897
2-01-09 A 1-02-10	0.60	0.23	0.10
02-02-09 A 01-03-10	0.69	0.23	0.09
02-03-09 A 1-04-09	0.60	0.22	0.11
2/04 A 1/05/09	0.97	0.26	0.48
2/05 a 01/06/09	1,39	0.26	0.89
2/06 a 1/07/09	0.57	0.27	0.07
2/07 a 1/08/09	0.81	0.27	0.31
2/08 a 1/09/09	0.69	0.26	0.19
2/09/ a 1/10/09	0.69	1,39	0.89
2/10 A 1/11/09	0.71	0.28	0.21
1/11/09 a 1/12/09	0.53	0.25	0.03
2/12/09 01/01/10	0.53	0.24	0.03
<b>TOTAL</b>	<b>8,65</b>	<b>4,19</b>	<b>3,46</b>

Fuente: Ordenes de pago suministradas por la Tesorería.

Lo anterior deja ver que con esta actuación, la gerencia superó en \$3.46 millones el valor máximo autorizado en contravía a lo direccionado por la Alcaldía Mayor, en el numeral 7 de la Directiva 007 de 2008.

Respecto al elemento políticas de operación, se tiene que la entidad adoptó el Manual de Calidad por la gerencia del hospital en septiembre de 2008, de este hacen parte el mapa de procesos del hospital incluyendo: Procesos Operativos – asistenciales, así mismo están los procesos de Medición, Análisis y Mejora (Gestión de calidad, Auditoría de Servicios, Gestión de Control, Comités Institucionales) y finalmente los procesos de apoyo (Atención al usuario, Gestión Humana, Archivo de Historias clínica, Ingeniería y mantenimiento, Servicios Generales, Compras y Comercial); no obstante solo están certificados por el ICONTEC los procesos asistenciales.

De los procedimientos en el hospital, se observa avance por parte de la Oficina de Calidad, toda vez que se han aprobado procesos administrativos que tienen que ver con auditoría interna y gestión, evaluación y seguimiento institucional, administración del riesgo, entre otros. De gestión de calidad cinco procesos han sido aprobados<sup>32</sup>, En gestión legal y jurídica se aprobaron los procesos de respuesta de tutelas, trámite de conciliación y procedimientos judiciales, en la

<sup>32</sup> Elaboración y presentación de documentos y registros, control de documentos y registros, control de producto no conforme, acciones correctivas y preventivas.

Oficina de Planeación: Gestión de proyectos, elaboración y presentación de informes estadísticos, revisión y generación de RIPS y seguimiento a convenios institucionales. Sin embargo no se ha dado la divulgación adecuada a los funcionarios de las dependencias y en otros casos los procedimientos no son aplicados conforme fueron establecidos, por ejemplo, no se efectúa seguimiento a todos los convenios institucionales como se evidenció con el Convenio interadministrativo suscrito con el Archivo Distrital y los convenios con la Secretaría Distrital de Salud.

En cuanto a los controles establecidos por la entidad, ha identificado puntos de control de cada procedimiento, sin embargo no todos son tenidos en cuenta, como se ha observado en los diferentes componentes de la presente auditoría.

Los indicadores son identificados conforme a los procesos, sin embargo, se tiene que los institucionales no fueron establecidos conforme a las actividades de cada una de las dependencias de la entidad<sup>33</sup>, de otro lado, se observaron deficiencias en el seguimiento y evaluación a los mismos. Con lo anterior, al no identificar métodos confiables para la evaluación de la gestión a través de indicadores que respondan al desarrollo real de las actividades de la entidad, se desconoce lo reglado en el literal j) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993 que establece “Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión”.

#### Componente Información

Se evidenció que en general el hospital no cuenta con mecanismos de control adecuados que garanticen una información ordenada y procesada, de tal manera que sea insumo para la ejecución de los procesos y en consecuencia para sus respectivos productos. En promedio este componente, presenta una calificación de 2.8 puntos, con un nivel regular y riesgo mediano.

*Información Primaria:* Se evidencia que la entidad cuenta con un proceso documentado y aprobado en el cual se establecen aspectos como: recepción, direccionamiento, y trámite a las diferentes peticiones, quejas, reclamos entre otros documentos presentados por la ciudadanía. Así mismo a partir de 2010 se habilitó en la página WEB el aplicativo de la Alcaldía Mayor “Sistema Distrital de Quejas y Reclamos”.

De acuerdo con la evaluación a las PQR instauradas por los usuarios, se tiene que las estadísticas generadas por la Oficina de Atención al Usuario, no surten un proceso efectivo de retroalimentación con las diferentes dependencias, toda vez

---

<sup>33</sup> Información reportada en SIVICOF

que se observó que éstas en 2009 llegaron a 1160 superando las presentadas en el 2008.

Respecto a la información que se requirió por parte de la Auditoría, ésta en algunos casos no fue suministrada: conforme lo solicitado, en forma inoportuna, no responden lo solicitado y en algunas situaciones la información presentó diferencia en datos con lo que se concluye que ésta no es confiable.

*Información Secundaria:* A este elemento pertenece la información interna generada en la entidad (manuales, informes, actas, actos administrativos), sobre los cuales se ha observado en los capítulos que hacen parte del presente informe.

*Sistemas de Información:* De la evaluación realizada en las diferentes áreas, se evidenció que el hospital genera un gran volumen de información en físico; informes, soportes en fotocopias, entre otros; no se evidencia que se propicie una cultura de la intranet, como espacio que contribuya a mejorar la gestión de la información y se minimice la utilización de papel; denotando que la entidad no atendió la directiva 005 de 2005 de la Alcaldía Mayor.

Vale la pena mencionar que la entidad cuenta con un plan de contingencia informático, lo que disminuye el riesgo de pérdida de la información.

Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado, en este contexto, se tiene que el hospital no ha implementado el Sistema Interno de Gestión Documental y Archivos-SIGA, el único archivo de gestión es el de historias clínicas, el archivo institucional está disperso por varias dependencias del hospital, hasta en los pasillos y escaleras, con lo que se evidencia desorden en la custodia y manejo de estos documentos; así mismo se tiene que no ha implementado tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad<sup>34</sup>, conllevando a que no disponga de una documentación organizada y oportuna.

#### Componente Comunicación Pública

Este componente alcanzó una calificación de 3.0 puntos con un nivel regular y riesgo mediano: el buzón es el medio de comunicación más utilizado por los usuarios, adicionalmente se encontró que la página WEB no es flexible y de fácil acceso, no contiene enlaces de interés para el usuario, no se describen los servicios y requisitos, conllevando a que éste se tenga que desplazar al hospital teniendo que destinar más tiempo y costos para la realización de los trámites.

---

<sup>34</sup> Ley 594 de 2000

El hospital cuenta con el Plan Institucional de Comunicación, aprobado en noviembre de 2009, la cual describe los canales de comunicación utilizados por la entidad para que ésta llegue con mayor facilidad: medios escritos como circulares, memorandos, oficios, boletines, plegables, volantes, entre otros; medios visuales como carteleras, señalización, buzones; como medios auditivos cuenta con el conmutador y el altavoz, éste último se ha convertido en el más eficiente de comunicación; y finalmente a través de medios electrónicos como Internet y el Outlook. Se cuenta con la intranet, pero esta herramienta de comunicación institucional no ha sido asumida por la entidad. Al respecto los funcionarios encuestados argumentaron falta de socialización acerca de los planes programas, proyectos y política de incentivos.

#### Subsistema Control de Evaluación

Este componente presentó una calificación 2.9 puntos con un nivel regular y riesgo mediano.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, realizó evaluación a los controles asociados al proceso contable en febrero de 2010, proceso calificado con 3.9 puntos.

Con base en la realización de reuniones del Comité de Control Interno: La OGPA realizó auditorías de evaluación y seguimiento a varias dependencias de la entidad, no obstante no se realizaron a procesos de vital importancia en la gestión de la entidad, tal es el caso de Presupuesto, Contabilidad (Área de Cartera), Jurídica (Comité de Conciliación), Grupo Funcional de Contratación.

#### Componente Autoevaluación

Su calificación fue de 3.0 puntos, con nivel regular y riesgo mediano.

*Autoevaluación a la Gestión:* La OGPA, realizó el seguimiento al POA para 2009; igualmente realizó el plan de gestión del gerente 2008-2010; Así como el informe de gestión del gerente al culminar su gestión.

De otra parte conjuntamente con la Oficina de Calidad se efectuó evaluación de la apropiación e implementación del MECI, a través de examen del premio Distrital de la Calidad, liderado por la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

#### Componente Evaluación Independiente

Presentó una calificación de 2.9 con nivel regular y riesgo mediano. Tienen que ver con la aplicación de herramientas e instructivos propios de la Oficina de Gestión Pública para la aplicación de la evaluación independiente.

Al respecto se tiene que la Oficina de Gestión Pública en cumplimiento de lo estipulado tanto por el DAFP y la Contraloría de Bogotá, efectuó evaluación al Sistema de Control Interno, presentando el correspondiente informe ejecutivo anual. Así mismo efectuó la evaluación al MECI, y reportado al DAFP.

En general, se observó que la Oficina de Control Interno dejó de lado actividades propias que debe cumplir conforme a su rol, como liderar la administración del riesgo, fomentar la cultura del control y autocontrol, así como adelantar evaluación y seguimiento permanente a los procesos de áreas críticas de la entidad, advertidos por este organismo de control en auditorías a vigencias anteriores, y que a pesar de las acciones realizadas continúan incidiendo negativamente en la gestión institucional.

#### Componente Planes de Mejoramiento

En promedio se presenta una calificación de 2.7 puntos con un nivel regular y riesgo mediano: El hospital aprobó en octubre 2009 el procedimiento PR-160-006 Acciones correctivas y preventivas.

Así mismo, suscribió un plan de mejoramiento institucional con la Contraloría de Bogotá, objeto de la evaluación a la gestión fiscal de 2008, del cual se observa a la fecha mínimo seguimiento ya que se evidenció que muchas de estas anomalías aún persisten.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, reportó información con fecha febrero 10 de 2010, en la que solicita, a algunas dependencias revisar las observaciones efectuadas por este organismo de control en agosto de 2009; así mismo según manifestación de los funcionarios entrevistados manifestaron desconocer si se ha realizado seguimiento al plan de mejoramiento.

Respecto a los planes de mejoramiento por procesos, se tiene que el Grupo Funcional de Calidad, realizó control a los procesos, bajo los cuales se suscribieron planes de mejoramiento; así mismo como consecuencia de la certificación igual la firma ICONTEC determinó algunas inconformidades a los procesos y servicios, lo cual ameritó acciones correctivas. Estos aspectos conllevan a que la entidad sea más oportuna en el seguimiento a los compromisos adquiridos con los entes de control, tanto internos como externos.

Se evidenció falta de compromiso por parte de la alta dirección del hospital en facilitar los recursos humanos y tecnológicos suficientes para el adecuado desarrollo del Sistema de Control de Interno como el de Calidad.

CUADRO 10  
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO: MECI  
HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL ESE

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACION	PROMEDIO	CALIFICACION	
1. CONTROL ESTRATÉGICO	1.1. AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos	3.0	2.4	1.9	2.50
		Desarrollo del Talento Humano	2.8			
		Estilos de Dirección	1.5			
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes y Programas	1.0	1.8		
		Modelos de Operación por Procesos	2.4			
		Estructura Organizacional	2.0			
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Contexto estratégico	2.0	1.5		
		Identificación de Riesgos	1.5			
		Análisis de Riesgos	1.5			
		Valoración de Riesgos	1.5			
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de Operación	2.5	2.5		
		Procedimientos - Manual de Procedimientos	3.4			
		Controles	2.0			
		Indicadores	2.0			
	2.2. INFORMACIÓN	Información Primaria	3.0	2.8		
		Información Secundaria	2.5			
		Sistemas de Información	2.8			
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	Comunicación Organizacional	2.5	3.0		
		Comunicación Informativa	3.2			
		Medios de Comunicación	3.3			
3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación de control	2.8	3.0		
		Autoevaluación de Gestión	1.5			
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación Independiente al Sistema	3	2.9		
		Auditoría Interna	2.8			
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento Institucional	2.5	2.7		
		Plan de Mejoramiento por Procesos	3.5			
		Plan de Mejoramiento Individual	2.0			

Fuente: Encuestas aplicadas áreas seleccionadas. Información allegada por las diferentes dependencias.

### 3.2.2. Evaluación Transparencia de los Procesos (Ver Anexo 4.2)

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la aplicación de la metodología definida por la Contraloría, para medir la transparencia, se tiene que el Hospital Simón Bolívar presentó una calificación de 274 puntos por lo que se ubica en un nivel de alto riesgo ante la ocurrencia de hechos poco transparentes; en esta calificación incidió directamente la tendencia en la contratación directa así como no efectuar la publicación en página WEB de todo el proceso contractual. La entidad no ha implementado una política del riesgo antijurídico que contribuya a salvaguardar el patrimonio del hospital ante posibles demandas o litigios.

De otra parte no se publica información relativa a la ejecución del presupuesto, planes y proyectos, así como los informes de gestión del hospital, para que los usuarios puedan acceder a esta información y así contar con elementos de juicio, que les permitan tener mayor participación a través de propuestas y proyectos ante la alta dirección del hospital.

Bajo estos aspectos se vislumbra que la entidad no está siendo suficientemente propositiva con la política de transparencia, a pesar de contar con herramientas y metodologías normadas, por lo que se requiere de mayor compromiso por parte de la alta dirección en la implementación de políticas institucionales, en beneficio tanto de la entidad como de los usuarios.

### 3.2.3. Evaluación Norma NTCGP: 2004

Respecto a que todos los sistemas deben estar articulados y armonizados para llegar a la calidad óptima en la prestación de los servicios de salud, y conforme a la regulación vigente, el Hospital Simón Bolívar ha mostrado avances respecto de esta articulación. Al respecto se evidenció que el MECI, el PIGA, la ISO 9001 y el Sistema Único de Habilitación hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Respecto a la habilitación de los servicios, la entidad manifiesta que todos se encuentran habilitados por la Secretaría Distrital de Salud como entidad competente.

La entidad implementó el sistema de calidad, con la Resolución 0177 de 2005, cuenta con el Manual de Calidad correspondiente, documento en el cual se expone la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad del hospital. Así mismo cuenta con certificación del Icontec norma ISO:9001, desde el 23 de enero de 2008, con fecha de vencimiento el 22 de enero de 2011, proceso en el cual fueron certificadas las actividades de los procesos asistenciales; vale la pena mencionar que la Oficina de Calidad está adelantando el levantamiento de procesos administrativos, de los cuales ninguno ha sido certificado.

Con relación a la conformación de Comités, se observa desarticulación entre los mismos, por lo cual se deben unificar los que contemplan actividades o elementos comunes, en acatamiento de las directrices impartidas por la Alcaldía Mayor.

En conclusión se tiene que el hospital ha avanzado en esta consolidación e integración de sistemas de calidad, no obstante se requiere mayor compromiso de la alta dirección y de los responsables de los procesos, en procura de la certificación y la acreditación.

### 3.3 EVALUACION ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Simón Bolívar III NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2009, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

#### 3.3.1 Deudores

Los deudores del hospital presentan saldo de \$77,196,5 millones en el 2008 y \$87,193,3 millones en el 2009, aumentando \$9,996,8 millones, es decir un 12,95%, situación que se presenta por la poca eficacia en el cobro de la cartera de los servicios de salud.

##### 3.3.1.1 Prescripción de La Cartera con Vencimiento Mayor de 10 Años.

Revisadas las cuentas de difícil recaudo, se encontraron 14,280 cuentas por \$4.821,9 millones, con vencimiento mayor de diez años, es decir, estaría operando la prescripción de acuerdo con el artículo 41 de la Ley 153 de 1887, que la fijó en diez (10) años, pero que fue modificado por la Ley 791 del 27-12-2002, que la redujo a cinco (5) años, sin embargo, se debe precisar el plazo en que se causó cada factura para esos efectos, además el artículo 209 y 6º de la Constitución Política de Colombia y los artículos 3 y 4 de la Ley 489 de 1998; artículo 2º, 3º, numerales 1, 5 y 6 del artículo 68 del Código Contencioso Administrativo; Ley 1066 de 2006, Decreto 4473 de 2006 y los artículos 1º y 2º de la Ley 1231 de 2008, que modificó el artículo 772 del Código del Comercio. Lo anterior se convierte en un presunto detrimento al patrimonio en cuantía aproximada de \$4,821,9 millones del Hospital, que se origina en fallas en la facturación de servicios y la carencia de medios de cobro efectivos y oportunos que impidan la pérdida de recursos del hospital y que vienen aumentando año a año el déficit de efectivo para cubrir las obligaciones de corto y largo plazo, además, si se venció el plazo para cobrar por la vía ejecutiva y ordinaria esas cuentas, ese monto sobrestima la cuenta de Deudores por prestación de servicios de salud.

##### 3.3.1.2 Carencia de Políticas para el Cálculo de la Provisión de Cartera

De acuerdo con la evaluación del control interno de cartera, se pudo establecer que la provisión se calculó sobre la cartera con vencimiento mayor de 360 días, con corte a diciembre 31 de 2006, por \$45,900.2 millones, sin embargo, al revisar la información remitida al SIVICOF de la Contraloría de Bogotá, se encontró que el valor de la cartera vencida mayor de 360 días con corte a 31 de diciembre de

2009, es de \$58,048,7 millones, lo cual representa una diferencia de \$12,148,5 millones. Esto muestra que no se tiene en cuenta la totalidad de los valores correspondientes a la cartera con vencimiento mayor de 360 días a 31 de diciembre de 2009, ni la cartera con vencimiento mayor de 180 días que representa un riesgo potencial, por la deficiente gestión de cobro y por la carencia de políticas claras establecidas para valorar el riesgo y comportamiento de la cobrabilidad de las cuentas, es decir que la provisión para deudores esta subvalorada en \$12,148,7 millones y por ende los gastos por provisión.

De acuerdo con lo anterior, el procedimiento para calcular la provisión de cartera no tiene en cuenta lo establecido por la Contaduría General de la Nación para el efecto, como son el grado de incobrabilidad, factores de antigüedad, incumplimiento, debe provisionarse el valor de los derechos que se estimen incobrables y ajustarse permanentemente; así mismo el cálculo de la provisión debe obedecer a una evaluación técnica para determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor y los aspectos legales que originan el derecho. Esto se origina en la carencia de una política clara para el manejo de cartera y por ende en el cálculo de la provisión, lo cual origina incertidumbre en los saldos de Deudores y los Gastos del Periodo; lo anterior desconoce los ítems 154 y 155 del numeral 2,9,1 Normas Técnicas Relativas a las Etapas de Reconocimiento y Revelación de los Hechos Financieros, Económicos, Sociales y Ambientales del Plan General de Contabilidad Pública, emitido por la Contaduría General de la Nación y los numerales 103, 106 y 113 de las Características Cualitativas de la Información Contable Pública, relacionados con la confiabilidad, verificabilidad y consistencia, de la misma norma, expedida mediante la Resolución 357 de 2008.

### 3.3.1.3 Ingresos por Identificar

En la cuenta de Deudores – Prestación de Servicios de Salud cuyo saldo a 31 de diciembre de 2009 era de \$41.292.9 millones, de acuerdo con la nota a los estados contables presenta incertidumbre al verse afectada por los ingresos por identificar que ascendieron a \$8.857.1 millones y las diferentes variantes que constituyen el proceso, es decir son pagos recibidos por la institución que no han sido descargados de los deudores por la falta de identificación del pagador y a que factura y servicios corresponden.

Lo anterior, incumple la característica cualitativa de la información contable, de confiabilidad (103) contemplada en el Plan General de Contabilidad Pública de la Contaduría General de la Nación, además, el numeral 8 de las funciones de la Subgerencia Financiera y Comercial, del artículo segundo Funciones de las Dependencias, d el Acuerdo 02 del 17 de marzo de 2006, emitido por la Junta

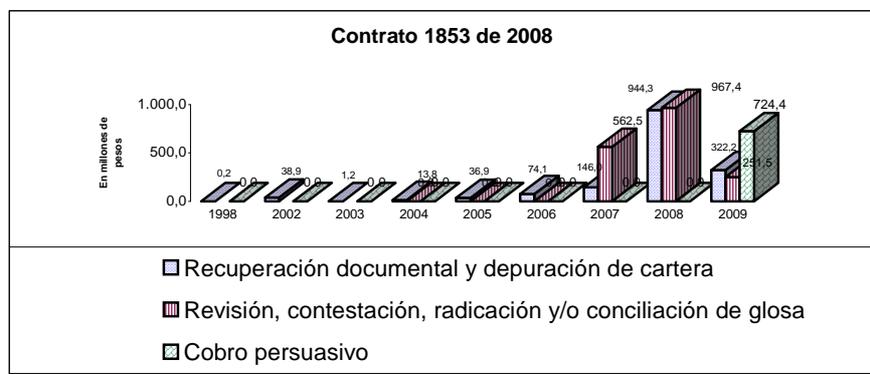
Directiva del Hospital Simón Bolívar, que se refiere a supervisar, controlar y evaluar la recuperación de la cartera por prestación de servicios en el Hospital.

Esto se origina en la carencia de procedimientos claros y efectivos de identificación y cobro de la cartera y como consecuencia el saldo de la cartera se encuentra sobrestimado en \$8.857.1 millones.

**La gestión del contrato 1853 de 2008.** La firma GGC Estudio de Abogados Ltda., presenta en su propuesta el 14 de agosto de 2008 en su objetivo general dice *"prestará los servicios profesionales a realizar auditoria de la cartera integral y recaudar por vía de cobro persuasivo, por vía de la jurisdicción coactiva o jurisdicción ordinaria, los caudales económicos a favor del HSB, con el fin de obtener su recaudo y pago de las obligaciones que sean adeudadas a la entidad"*. Así mismo, en la parte inicial del contrato se justificó la necesidad de normalizar la situación de la cartera vencida con el fin de mejorar las finanzas del Hospital, para lograrlo se debe depurar la cartera clasificada como reconocida, por lo que se hace necesario contratar a una persona especializada en la materia y con suficiente experiencia. Se aduce la implementación de un plan de choque porque existen \$49,753,5 millones de cartera a conciliar, depurar y cobrar".

Sin embargo, en la ejecución del contrato encontramos que la labor del contratista se centró en la recuperación documental y depuración de cartera por \$1,577,5 millones, que causó unos honorarios por \$45,8 millones y por revisión, contestación, radicación y/o conciliación de glosa \$1,781,7 millones, por los que se pagaron honorarios por \$103,3 millones. La siguiente gráfica muestra claramente que la gestión contractual se centró en la cartera corriente, indicando que en recuperación documental y depuración de cartera en el 2007 fue de \$145,9 millones (9,3%), en el 2008 \$944,3 millones (59,9%) y 2009 \$322,2 millones (20,4%); en cuanto a la revisión y contestación de glosa se presenta la misma tendencia en el 2007 fue de \$562,5 millones (31,6%), en el 2008 \$967,4 millones (54,3%) y 2009 \$251,5 millones (14,1%). Cobro persuasivo \$724,4 millones, 419 por los cuales se pagaron \$72,4 por concepto de honorarios.

GRAFICA 3

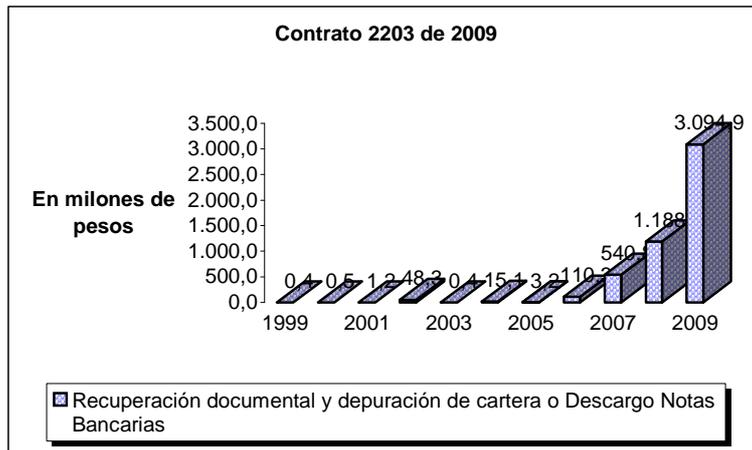


Se indagó sobre las sumas efectivamente recaudadas por vía de jurisdicción coactiva, la respuesta es que no se ha efectuado pago alguno, ni se ha percibido dinero por ese concepto.

Es tan deficiente la gestión de cobro de la cartera, que las deudas de difícil cobro por la prestación de servicios de salud, pasaron de \$34,804,3 millones en el 2007 a \$58.048.7 millones en el 2009. Con lo anterior se evidencia la falta de gestión del interventor del contrato y en general de la administración del Hospital, al no buscar los medios para mejorar la recuperación de la cartera, siendo la principal causa del deterioro de las finanzas de la Empresa.

### Contrato 2203 de 2009

GRAFICA 4



Una vez terminado el contrato 1853 de 2008, se suscribe con la misma firma el contrato 2203 de 2009, por un valor inicial de \$150 millones, que posteriormente se adiciona en \$222.7 millones, para un valor total de \$372.7 millones, a un plazo de 1 año que se vence el 18 de junio de 2010. De acuerdo con la información obtenida, este contrato siguió su ejecución, no obstante no contar presupuesto, lo que generó la causación de honorarios pendientes de pago y sujetos a “transacción” por \$1.117.7 millones.

El resultado de la gestión del contrato 2203 de 2009 por Recuperación documental y depuración de cartera ascendió a \$5003,9 millones, pero una vez más se muestra que la gestión se centró en las cuentas de 2007, 2008 y 2009, puesto que estos tres años sumaron \$4.824,4 millones que equivalen el 96,33%, como se muestra en la gráfica, por ese concepto se pagaron honorarios por \$261,2 millones, con una comisión del 4,5% más IVA.

De la Revisión, contestación, radicación y/o contestación de glosa el valor presentado para conciliación fue de \$1.359,1 millones, el valor a pagar fue de \$1,208,9 millones y el valor aceptado de \$150,3 millones, los honorarios pagados ascendieron a \$150,3 millones, sobre una comisión de 7%.

Por la gestión de cartera por vía de cobro persuasivo, compensación o conciliación judicial o extrajudicial, no se causaron honorarios en el 2009 por ese concepto.

No se recaudaron sumas por vía de jurisdicción coactiva y tampoco se causaron honorarios por esa gestión.

La razón fundamental para contratar a la empresa GGC Abogados Ltda., es el cobro y depuración de la cartera del Hospital, pero como vemos el cobro de las cuentas desde el 2006 hacia atrás es prácticamente nulo, el contratista centró su labor en la recuperación documental y depuración de cartera y de otra parte a la revisión, contestación, radicación y/o contestación de glosa, es decir su tarea se enfatiza en la cartera corriente y de fácil facturación de honorarios.

#### 3.3.1.4 Contratos 1853 de 2008 y 2203 de 2009.

En la suscripción de estos contratos el Hospital tácitamente le entregó algunas funciones administrativas al contratista como la de administración de todo el proceso de cartera, que incluye el cobro persuasivo y coactivo, si bien es cierto que la constitución y la Ley 489 de 1998, permiten la delegación de las funciones administrativas, que están en cabeza de los representantes legales de los organismos, que prevé que esas funciones administrativas se desarrollan conforme a los principios contemplados en el artículo 209 de la norma superior y el artículo 3º de la Ley 489 y donde debe primar el interés general. Por consiguiente se evidencia en el proceso de ejecución del contrato que la firma GGC Estudio Abogados Ltda., asume funciones que le corresponden a las diferentes dependencias que tienen que ver con el proceso y que a su vez se tornan en obstáculo en razón a que no le es pertinente consolidar actos administrativos; por otro lado, el Hospital al ceder el proceso de recaudo de cartera, debió establecer contractualmente los límites de esta gestión, hecho que no ha operado, ni mediante otrosí o modificaciones al contrato; circunstancias agravadas con la falta de controles efectivos por la supervisión.

Estos contratos conllevan al pago de honorarios, sin resultados efectivos en la recuperación de cartera, con el agravante que para el contrato 2203 de 2009, en la ejecución se agotó el presupuesto en pago de honorarios por \$372 millones, continuando con la ejecución contractual y efectuando los pagos a través de la figura de transacción, sin que esta labor contractual tenga directa relación con la

prestación del servicio de salud del Hospital. De las irregularidades contractuales descritas anteriormente, se han desconocido los principios consagrados en los artículo 209 y 6º de la Constitución Política de Colombia, los artículos 1602 y 1603 del Código Civil, artículos 3º y 23 del Acuerdo No. 012 de 2004, “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar” y el subnumerales 3.1, 3.2, 3.4 del numeral 3º, numeral 4º de la Resolución No. 208 del 8 de junio de 2007 “Manual de Interventoría y/o Supervisión en los contratos del Hospital Simón Bolívar” y numerales 1), 2), 3), 5), 8), 9), 10) y 11) de la cláusula décima del contrato 2203 de 2009, artículos 2º y 3º del Código Contencioso Administrativo, los artículos 3º y 4º de la Ley 489 de 1998 y los numerales 15, 21, 25, 29 del artículo 34, numeral 16 del artículo 35, numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.

La nueva administración del Hospital actualmente está haciendo la gestión por vía legal, con el objetivo de no renovar el contrato 2203 de 2009 que se vence el 18 de junio de 2010, por carecer de presupuesto de financiación y que el Grupo Funcional de Cartera asuma nuevamente las tareas completas de facturación y Cartera.

#### 3.3.1.5 Diferencia entre el Saldo de Cartera y Contabilidad al Final de la Vigencia 2009

El saldo de cartera a 31 de diciembre de 2009 fue de \$93,236,9 millones, el saldo contable ascendió a \$87,702,9 millones, lo cual refleja una diferencia de \$5.534 millones, desconociendo el subnumeral 103 de confiabilidad, 105 de objetividad, del numeral 7 características de la información contable pública, del Sistema Nacional de Contabilidad Pública, del Plan General de Contabilidad Pública, emitido por la Contaduría General de la Nación, mediante la Resolución 357 de 2008. Esto se origina en la carencia de un seguimiento permanente de los registros contables de la cartera y unas conciliaciones periódicas que reduzcan las diferencias existentes mes a mes, lo cual va en detrimento de la confiabilidad de la información.

Todas las inconsistencias citadas anteriormente, generan incertidumbre en las cifras de los deudores del hospital, ante todo porque la cifra de cartera de difícil recaudo va en aumento progresivo sin que la administración haya tomado medidas correctivas necesarias para su mejoramiento.

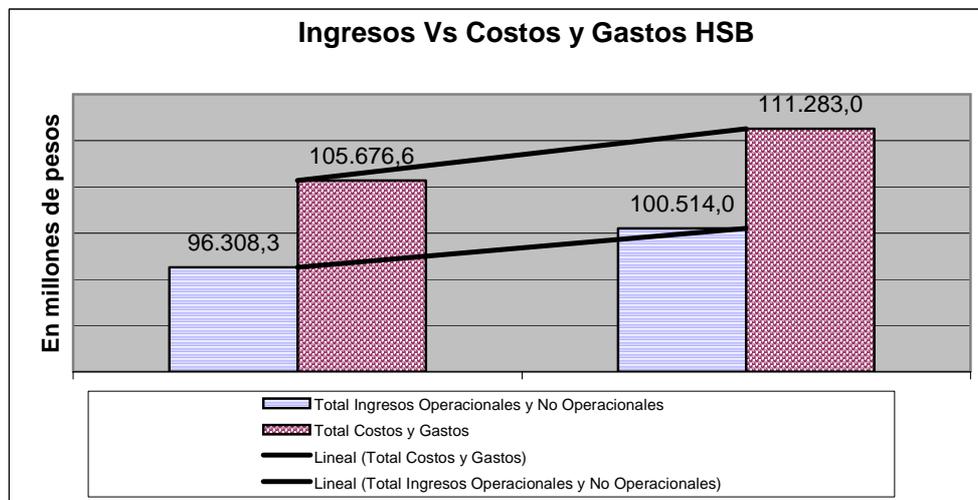
#### 3.3.2 Cuentas por Pagar

El saldo en el 2008 era de \$20,332.6 millones, en el 2009 se situaron en \$23,695,6 millones, aumentando \$3,363 millones, que equivalen el 16,54%. Existen cuentas por pagar que no tienen respaldo presupuestal en el 2008 por \$11.426.6 millones y en el 2009 por \$14.046.8 millones, transgrediendo el artículo 71 de la Ley 111 de

1996, el artículo 52 del Decreto 714 de 1996 y los artículos 399 y 410 del Código Penal Colombiano, por celebrar contratos sin observar los requisitos legales esenciales o celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, lo anterior originado en la violación de normas presupuestales, contratación y penales que de acuerdo con nuestra legislación son obligatorios en el desarrollo de la ejecución de los planes de desarrollo y presupuestos de los entes públicos.

### 3.3.3 Ingresos

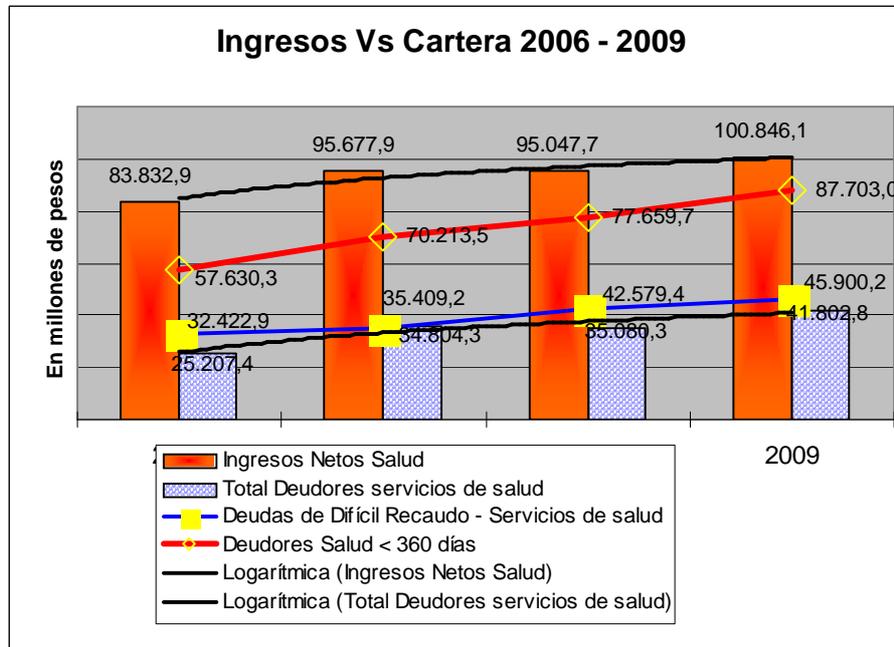
GRAFICA 5



El total de ingresos operacionales y no operacionales en el 2008 fue de \$96,308,3 millones y en el 2009 fue de \$100,514,2 millones, aumentando un 4,37%. Los costos y gastos operacionales y otros gastos en el 2008 ascendieron a \$105,676,6 millones y en el 2009 fue de \$111,283,3 millones, aumentando el 5,31%. Lo anterior indica que los ingresos generados por el Hospital no alcanzan a cubrir los costos y gastos en que incurrió, dando como resultado déficit de \$9,368 millones en el 2008 y \$10,769 millones en el 2009, mientras los ingresos operacionales y no operacionales aumentaron el 4,37%, los costos y gastos lo hicieron en el 5,31%.

Cabe destacar que los costos de producción aumentaron \$4,955,9 millones (6,54%), los gastos de administración aumentaron \$2,971,9 millones (24,46%), los gastos de provisiones, amortizaciones y depreciaciones decrecieron \$3,878,6 millones (-41,67) y los otros gastos aumentaron \$1,557,5 millones (18,41%).

GRAFICA 6



Los ingresos Netos por prestación de servicios de salud de 2006 a 2009 pasaron de \$83,832,9 millones a \$100,846,1 millones, equivalentes al 20,29%, mientras que los deudores por servicios de salud pasaron de \$57,630,3 millones a \$87,703 millones, incrementándose en \$30,072,7 millones, es decir un 52,18%; así mismo, las deudas de difícil recaudo como se menciona anteriormente, aumentaron el 41,57%, lo cual refleja claramente de donde proviene principalmente el déficit del Hospital, por las deficiencias en el cobro de la cartera y mejora en procesos de facturación.

#### Ingresos.

Los ingresos por venta de servicios de salud en el 2008 fueron de \$95,047,7 millones, en el 2009 de \$100,846 millones, aumentando \$5,798,3 millones, es decir un 6,10%.

En el 2009 de la facturación que fue de \$100,435 millones, el 57,37% se facturó al Fondo Financiero Distrital de Salud, el 17,47% se facturó a las Administradoras de Régimen Subsidiado, el 8,27% a Entes Territoriales, el 6,76% a las Empresas Promotoras de Salud, el 3,79% a Particulares, a las Aseguradoras el 2,11% y el 1,04% a Empresas de Riesgos Profesionales, entre las más importantes.

### 3.3.4 Costos

El saldo de la cuenta a 31 de diciembre de 2008 fue de \$75,759,7 millones, en el 2009 fue de \$80,715,6 millones, aumentando \$4,955,9 millones, es decir un 6,54%. El mayor valor del costo en el 2009 lo representa el servicio de hospitalización con \$41,573,9 millones, que representa el 51,51%, luego están los servicios ambulatorios con \$9,713,4 millones con el 12,03%, luego tenemos el servicio de urgencias con \$8,658,5 millones, con el 10,73%, en ese orden luego vienen los servicios de quirófanos y salas de parto con \$7,602,1 millones con el 9,42%, siguen los servicios de apoyo terapéutico con \$7,358,5 millones con el 9,12%, después están el apoyo diagnóstico con 4,809,6 millones con el 5,96% y finalmente los servicios conexos a la salud con \$999,6 millones que representan el 1,24%.

### 3.3.5 Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

La entidad no cuenta con una Oficina de Contabilidad debidamente estructurada, solamente cuenta con el aporte de la Contadora General y dos auxiliares, personal que tiene que asumir las tareas no obstante tener a cargo las tareas de una entidad de gran magnitud y con bastante movimiento en cuanto a transacciones económicas.

Se aplica el Régimen de Contabilidad Pública de la Contaduría General de la Nación, cuenta con un archivo dentro del área para protección de los soportes y libros oficiales; los manuales de procesos y procedimientos contables están en proceso de actualización. De otra parte la mayoría de los módulos trabajan en línea directamente con el área de Contabilidad, excepto por los procesos manuales de provisión de prestación de servicios sociales que se hace en hojas de Excel, lo mismo acontece con presupuesto y los costos para la causación de servicios. El sistema Hipócrates de Contabilidad presenta algunas falencias como el servidor que no tiene buena capacidad, puesto que cuando es exigido no más con el envío de un listado pequeño se obstruye y hace lento los procesos, esto puede ser originado por el aumento de los usuarios de otras áreas, disminuyendo la eficiencia en el proceso contable; así mismo la Líder del proceso contable dice que tiene inconsistencias en cuanto al control de calidad y a nivel interno la respuesta del dueño del software es tardía o inexistente.

No se cuenta con una política clara para el cálculo de la provisión de cartera, en razón a que en el 2009 no se ha tenido en cuenta la totalidad de las cuentas con vencimiento mayor de 360 días al final de la vigencia, solamente con corte a diciembre de 2006 y adicionalmente no se asume el riesgo de la cartera con vencimiento mayor de 180 días, por factores como la deficiencia que se viene

presentando en la recuperación de cartera; además, la Contaduría General de la Nación tiene establecidos factores como el grado de incobrabilidad, antigüedad, incumplimiento, que sea el resultado de una evaluación técnica para determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor y los aspectos legales que originan el derecho.

Desde agosto de 2008 se suscribió el contrato 1853 de 2008 con la firma GGC Estudio Abogados Ltda., con el objeto de depurar y recuperar la cartera, sin embargo, en la ejecución del contrato se encontró que la labor del contratista se centró en la recuperación documental y depuración de cartera corriente y dejando de lado la recuperación de los valores adeudados al Hospital por medio del cobro persuasivo y coactivo, es decir que la labor se direcciona prácticamente sólo en las obligaciones que generaban la facturación de honorarios para el contratista, sin el control del Supervisor del contrato y tampoco de la alta dirección del Hospital. Posteriormente, una vez liquidado el contrato 1853 de 2008, se suscribe el contrato 2203 con la misma firma, con algunas modificaciones que le significaron un porcentaje mayor en la percepción de honorarios del contratista, respecto al anterior cuyo valor inicial era de \$150 millones, luego se adiciona en \$222.7 millones, para un valor total de \$372.7 millones, a un plazo de 1 año que se vence el 17 de junio de 2010. De acuerdo con otra información obtenida, el valor de los honorarios pendientes y sujetos a transacción es de \$1.117.7 millones.

En la gestión del contrato 2203 de 2009, la situación fue similar, la tarea desarrollada estuvo en la recuperación documental y depuración de cartera; la revisión, contestación, radicación y/o contestación de glosa, percibiendo mayores honorarios, pero en la recuperación por vía de cobro persuasivo o por la vía de jurisdicción coactiva, prácticamente nulo.

La Empresa Social le entregó las funciones administrativas concernientes a la administración de la cartera por prestación de servicios de salud que estaban en su cabeza a un contratista, que se dedicó a desarrollar las obligaciones que le significaran una mayor percepción de honorarios sobre la cartera de 2007 a 2009 (cartera corriente), descuidando las cuentas cuyo vencimiento era mayor de 180 días, caudal de recursos que tiene tendencia a la incobrabilidad, en una entidad que no le exigió el cumplimiento de las obligaciones esenciales al contratista, el Supervisor no cumplió con las funciones de control y adicionalmente la alta dirección al ver el deterioro progresivo de los indicadores, no reasumió las funciones administrativas que tácitamente se le habían encomendado a un tercero que no las cumplió a cabalidad y que a la postre han significado una mayor iliquidez del Hospital.

En cumplimiento del contrato 1853 de 2008, suscrito con la firma GGC Estudio de Abogados Ltda., se encontró que se efectuaron erogaciones no contemplados en

el contrato por concepto de revisión, conciliación y contestación de glosa, por \$15.9 millones, la base para liquidar los honorarios fue el valor a conciliar, sin restar previamente el valor de las glosas aceptadas por el Hospital, éstos últimos no se podían cancelar, pues la condición estipulada en el literal b) de la cláusula cuarta del contrato dice que la suma debe ser cancelada una vez haya ingresado el efectivo al Hospital, es decir que eran efectivas para pago, esto se presenta por la falta de control en la supervisión del contrato, carencia de control interno en la ejecución de los procesos contractuales, que como consecuencia terminan en el pago de sumas no contempladas en los contratos y por ende pérdida de recursos financieros.

La entidad no cuenta con el indicador de rotación de cartera, que le oriente en la toma de decisiones.

Existen 14,280 cuentas por \$4,821,9 millones de cuentas de difícil recaudo, con vencimiento mayor de diez años, a las cuales estaría operando la prescripción de acuerdo con la normatividad vigente, esto es el resultado de fallas en la facturación de servicios y la carencia de medios de cobro efectivos y oportunos que impidan la pérdida de recursos del hospital.

Las cuentas de facturación con el Fondo Financiero Distrital de Salud, hasta ahora se están revisando para su validación por parte de la Auditoría Médica, de los meses de junio a octubre de 2008, debido a que no se pudo nombrar una auditoría que hiciera esa labor, por un periodo cercano a un año, por lo cual se genera incertidumbre sobre las cuentas con esa entidad.

Las conciliaciones bancarias se hacen mensualmente.

En el año 2009 se hizo la última valorización de bienes inmuebles, sin embargo para los demás bienes no se ha realizado. Los bienes se deprecian por el sistema de línea recta.

Existen cuentas por pagar que no tienen respaldo presupuestal en el 2008 por \$11.426.6 millones y en el 2009 por \$14.046.8 millones, desconociendo las normas presupuestales, de contratación y de carácter penal.

La cuenta de Deudores – Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con la nota a los estados contables presenta incertidumbre al verse afectada por los ingresos por identificar que ascendieron a \$8.857.1 millones y las diferentes variantes que constituyen el proceso, es decir dichos pagos son recibidos por la institución que no han sido descargados de los deudores por la falta de identificación del pagador y a que factura y servicios corresponden.

En cuanto a la conciliación de las operaciones recíprocas, estas se realizan cada tres meses con el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero a las cuentas de los entes territoriales y otros Hospitales no se les realizan.

No se cuenta con un sistema de costos que le permita establecer los valores reales de cada centro de costos y en general para que sirva como base para la toma de decisiones sobre los costos de producción del Hospital y conocer el comportamiento de las finanzas, más ahora que se encuentra en una situación financiera difícil.

Una vez realizada la evaluación del control interno contable, se concluye que este **no es confiable**.

### Análisis de Indicadores Financieros

CUADRO 12  
INDICADORES FINANCIEROS

En millones de pesos

Indicador		2008		2009	
Liquidez	Activo Corriente/ Pasivo Corriente	33.006.9/42.556.9	0.77	37500/60362.4	0.62

Como vemos en el cuadro en el 2008 por cada peso que la Empresa tenía en el activo corriente, solamente contaba con 77 centavos para pagar sus obligaciones de corto plazo, para el 2009 este índice de liquidez se disminuye y por cada peso que contaba en activos de fácil convertibilidad en efectivo, tenía 62 pesos para cubrir sus obligaciones de corto plazo. La institución a pesar de necesitar el índice de rotación de cartera, no cuenta con este instrumento.

En nuestra opinión debido a los efectos de los asuntos mencionados en los párrafos anteriores, los estados contables **no presentan razonablemente**, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Simón Bolívar III Nivel de Atención a 31 de diciembre de 2009, los resultados de sus operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptados.

### 3.4 EVALUACION PRESUPUESTAL

Mediante la resolución 350 del 30 de diciembre de 2008 se liquida el presupuesto de rentas e ingresos y de gastos del hospital Simón Bolívar III NA para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2009, en la suma de \$ 85.002.7 millones.

Durante la vigencia 2009 se efectuaron adiciones presupuestales por valor de \$18.796.4 millones y reducciones por \$298.1 millones para un total disponible de \$103.501.0 millones.

La reducción obedeció a que en el plan financiero y presupuesto definitivo para la vigencia 2009 se calculó una partida de \$1.500.0 millones para la disponibilidad inicial y una vez efectuado el cierre a 31 de diciembre de 2008 los recursos disponibles de caja y bancos fueron de \$1.201.9 millones.

#### Ejecución Activa

El comportamiento de los ingresos entre lo presupuestado y lo efectivamente recaudado, se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 13  
INGRESOS DURANTE 2009

(En millones)

CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	%
<b>DI+ INGRESOS</b>	103.501.0	<b>92.196.9</b>	<b>89.08</b>
Disponibilidad Inicial	1.201.9	<b>1.201.9</b>	<b>100.00</b>
<b>INGRESOS</b>	102.299.1	<b>90.995.0</b>	<b>88.95</b>
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	102.179.1	<b>90.919.0</b>	<b>88.98</b>
VENTA DE SERVICIOS	94.819.1	84.167.1	88.77
- Atención a Vinculados	38.251.1	39.927.2	104.38
- FFDS- APH	1.213.4	825.3	68.02
-FFDS- VSSF	7.675.4	7.675.4	100.00
-FFDS- Otros Ingresos	998.1	994.7	99.66
- Régimen Contributivo- EPS	3.609.7	3.137.1	86.91
- Régimen Subsidiado ARS no capitado	11.660.1	5.769.6	49.48
-ECAT	1.504.3	1.198.0	79.64
Cuotas recuperación y copagos	3.434.2	2.621.4	76.33
Otras IPS	107.3	79.3	73.85
Particulares	532.0	232.4	43.69
Entes Territoriales	2.067.2	1.535.1	74.2
Otros pagadores por venta servicios	2.021.8	973.4	48.15
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	21.744.0	<b>19.197.8</b>	<b>88.29</b>
-FFDS	3.823.3	2.820.2	73.76
- Régimen Contributivo EPS	2.560.3	2.126.5	83.06
- Régimen Subsidiado	9.619.1	8.148.5	84.71
-ECAT	1.000.0	746.4	74.65
- Otros Pagadores por venta Servicios	4.741.1	5.355.9	112.97
<b>CONVENIOS</b>	6.710.0	<b>6.564.3</b>	<b>97.83</b>
-Convenios desempeño estructural	6.400.0	6.400.0	100.0
Convenios Docentes Asistenciales	200.0	54.3	27.17
Otros Convenios	110.0	110.0	100.00
<b>OTROS ING NO TRIBUTA</b>	650.0	<b>187.5</b>	<b>28.86</b>

CONCEPTO	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	%
<b>RECURSOS DE CAPITAL</b>	120.0	<b>75.9</b>	<b>63.29</b>
- Rendimiento por Operación Financiera	120.0	75.9	63.29

Fuente: Papeles de Trabajo

La variación entre lo definido inicialmente y lo establecido finalmente corresponde a \$18.498.3 millones equivalentes al 21.76%.

Dentro de los rubros que presentaron variación en el transcurso de la vigencia, se señalan los siguientes:

CUADRO 14  
VARIACIÓN ESTIMADA DE LOS INGRESOS 2009

RUBRO	VARIACION	%
Disponibilidad Inicial	-298.0	
<b>VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>12.286.4</b>	<b>14.89</b>
FFDS- Atenc a Vinculados	7.742.4	25.38
<b>CUENTAS X COBRAR</b>	<b>4.544.0</b>	<b>26.42</b>
FFDS	2.323.3	154.90
Régimen Contributivo	60.3	2.41
Régimen Subsidiado	1.419.1	17.31
Otros Pagadores	741.1	18.53
<b>CONVENIOS</b>	<b>6.510.0</b>	<b>3.255.0</b>
Convenios de desem estruct	6.400.0	-
Otros Convenios	110.0	-
<b>TOTAL</b>	<b>18.498.3</b>	<b>21.76</b>

Fuente: Papeles de trabajo

Al comparar el presupuesto inicial, contra el recaudo efectivo al cierre de la vigencia, se puede concluir que la variación real fue del 8.46%, cifra ésta que se ve afectada si descontamos los \$3.900.0 millones de las adiciones en los convenios de desempeño condiciones estructurales quedando en \$3.292.2 millones que equivale al 3.38%.

La variación de los ingresos entre el presupuesto definitivo y el recaudo real al cierre de la vigencia fue de \$11.304.1 millones y corresponden a:

CUADRO 15  
RECAUDO 2009

CONCEPTO	PPTO DEF	RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	% x Rec
<b>INGRESOS</b>	<b>102.299.1</b>	<b>90.995.0</b>	<b>11.304.1</b>	<b>11.05</b>
<b>Ingresos Corrientes</b>	<b>102.179.1</b>	<b>90.919.0</b>	<b>11.260.0</b>	<b>11.02</b>
<b>Rentas Contractuales</b>	<b>101.529.1</b>	<b>90.731.4</b>	<b>10.797.6</b>	<b>10.64</b>
<b>VENTA SERVICIOS</b>	<b>94.819.1</b>	<b>84.167.1</b>	<b>10.651.9</b>	<b>11.23</b>
FFDS- Atención Vinculados	38.251.1	39.927.2	-1.676.0	-
FFDS-APH	1.213.4	825.3	388.0	31.98

CONCEPTO	PPTO DEF	RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	% x Rec
FFDS- VSSF	7.675.4	7.675.4	0	-
FFDS- Otros Ingresos	998.1	994.7	3.4	0.34
Rég Contributivo- EPS	3.609.7	3.137.1	472.5	13.09
Rég Subsidi ARS No Capitado	11.660.1	5.769.6	5.890.4	50.52
ECAT	1.504.3	1.198.0	306.3	20.36
Cuotas Recup y Copagos	3.434.2	2.621.4	812.8	23.67
Otras IPS	107.4	79.3	28.1	26.15
Particulares	532.0	232.4	299.5	56.31
Entes Territoriales	2.067.2	1.535.1	532.0	25.74
Otros Pagadores x Vta Serv	2.021.8	973.4	1.048.3	51.85
<b>Cuentas Por Cobrar</b>	<b>21.744.0</b>	<b>19.197.8</b>	<b>2.546.1</b>	<b>11.71</b>
- FFDS	3.823.3	2.820.2	1.003.0	26.24
- Régimen Contributivo	2.560.3	2.126.5	433.7	16.94
- Régimen Subsidiado	9.619.1	8.48.5	1.470.6	15.29
- ECAT	1.000.0	746.4	253.5	25.35
- Otros Pagadores x Vta Serv	4.741.1	5.355.9	- 614.8	
<b>Otras Rentas Contrac.</b>	<b>6.710.0</b>	<b>6.564.3</b>	<b>145.6</b>	<b>2.17</b>
<b>Recursos de Capital</b>	<b>120.0</b>	<b>75.6</b>	<b>44.0</b>	<b>26.71</b>

Fuente: Papeles de Trabajo

Las mayores variaciones se observan en el régimen subsidiado ARS no capitado, donde solamente se recaudó el 49.48% y ésta cifra sobre el total representa el 52.1%, otros pagadores por venta de servicios representa el 9.27%, el FFDS en las cuentas por pagar participa con el 8.87%, el régimen subsidiado ARS con el 13.0%.

La dependencia económica del hospital respecto del FFDS aumentó entre los años 2008- 2009 al pasar del 58.5% al 65.04% y teniendo en cuenta que éste pagador es quien soporta básicamente las operaciones de la entidad, la gestión del hospital en cartera ante los otros pagadores es bastante deficiente.

#### COMPARATIVO INGRESOS VIGENCIAS 2008-2009.

CUADRO 16  
INGRESOS VIGENCIAS 2008 - 2009

CONCEPTO	2008	2009	% Variac
<b>Total Ingresos + D.I</b>	<b>80.661.2</b>	<b>92.196.9</b>	<b>14.30</b>
<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>3.100.7</b>	<b>1.201.9</b>	<b>-61.24</b>
<b>Venta de bienes y Servicios</b>	<b>77.178.7</b>	<b>84.167.1</b>	<b>9.05</b>
- Venta servicios	58.283.3	64.969.3	11.47
- Cuentas por cobrar	18.895.4	19.197.8	1.60
<b>Convenios</b>		<b>6.564.3</b>	<b>-</b>
<b>Otros Ingresos no Tributarios</b>	<b>278.3</b>	<b>187.5</b>	<b>-32.60</b>
<b>Recursos de Capital</b>	<b>103.4</b>	<b>75.9</b>	<b>-26.55</b>

Fuente: Papeles de Trabajo

Los ingresos por venta de bienes y servicios presentaron un crecimiento del 9.05 % obedeciendo esto básicamente a la contratación suscrita con el FFDS- para la Atención a Vinculados quien pasó de un recaudo efectivo de \$31.766.6 millones a \$ 39.927.2 millones, presentándose un crecimiento de \$8.160.6 millones que equivalen al 25.68%.

En las cuentas por cobrar, al liquidar el presupuesto de la vigencia 2009 se establecieron \$17.200.0 millones, durante la vigencia se presentaron adiciones por \$4.544.0 millones para un total presupuestado de \$21.744.0 millones, de los cuales se recaudaron \$19.197.8 millones, lo que equivale a un índice de cumplimiento del 88.29%.

#### Conciliaciones Por Venta Servicios Sin Situado De Fondos

Con las 20 EPS se ha venido adelantando el proceso de conciliación y a 31 de diciembre quedan los siguientes valores por recaudar o conciliar. Por saldo de situado fiscal 1996-2001 \$41.6 millones y por saldo de recursos propios \$112.7 millones. Los recursos que correspondían al Seguro social y que ascendían a \$109.2 millones se giraron a la SDS y se están adelantando los trámites para su giro al hospital.

Quedan pendientes por revisar y conciliar las ARP Bolívar y Liberty, con las cuales se estima que el valor es superior a los \$400.0 millones.

En lo referente a los fondos de pensión (7), en saldo situado fiscal 1996-2001, hay un saldo neto por pagar de \$3.4 millones y saldo de recursos propios un valor de \$248.1 millones valor éste por conciliar.

Durante la vigencia 2009 se asignaron \$7.675.4 millones, los cuales fueron pagados en su totalidad a los diferentes beneficiarios.

#### Gastos

El presupuesto establecido finalmente para la vigencia 2009 fue de \$103.501.0 millones, habiéndose comprometido \$99.953.9 millones de los cuales se giraron \$87.410.2 millones.

CUADRO 17  
Gastos 2009

RUBRO	GASTOS	GIROS	CXP
<b>GASTOS</b>	<b>99.953.9</b>	<b>87.410.2</b>	<b>12.543.7</b>
<b>Gastos Funcionamiento</b>	<b>18.644.2</b>	<b>17.247.0</b>	<b>1.397.1</b>

RUBRO	GASTOS	GIROS	CXP
<b>Servicios Personales</b>	<b>9.699.6</b>	<b>9.350.5</b>	<b>349.1</b>
-Servicios Pers Asoc Nóm	4.489.9	4.472.3	17.5
-Servicios Pers Indirec	3.218.1	3.019.5	198.5
- Aportes Patronales	1.991.6	1.858.6	132.9
<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>7.461.1</b>	<b>6.523.6</b>	<b>937.5</b>
<b>CXP FUNCIONAMIENTO</b>	<b>1.483.4</b>	<b>1.372.9</b>	<b>110.5</b>
<b>GASTOS OPERACIÓN</b>	<b>79.594.7</b>	<b>68.920.1</b>	<b>10.674.6</b>
<b>GASTOS COMERCIALIZ</b>	<b>71.578.0</b>	<b>61.181.4</b>	<b>10.396.6</b>
<b>Servicios Personales</b>	<b>28.846.7</b>	<b>28.542.0</b>	<b>304.6</b>
-Serv Personal Asoc Nómi	21.026.1	21.014.6	11.5
- Aportes Patronales	7.820.5	7.527.4	293.1
<b>COMPRA DE BIENES</b>	<b>22.994.4</b>	<b>13.640.5</b>	<b>9.353.9</b>
<b>ADQUISICIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>19.591.2</b>	<b>18.984.9</b>	<b>606.3</b>
<b>COMPRA DE EQUIPO</b>	<b>145.1</b>	<b>13.9</b>	<b>131.5</b>
<b>CXP COMERCIALIZACIÓN</b>	<b>8.016.7</b>	<b>7.738.7</b>	<b>277.9</b>
<b>INVERSION</b>	<b>1.714.8</b>	<b>1.242.9</b>	<b>471.9</b>
- Infraestructura	1.279.8	837.5	442.2
Dotación	382.4	352.6	29.7
CXP INVERSION	52.7	52.7	0

Fuente: Papeles de Trabajo

Los gastos de funcionamiento correspondieron a \$18.644.2 millones, representan el 18.65% del total de los gastos; los gastos de operación ascendieron a \$79.594.7 millones y equivalen al 79.63% y finalmente los de inversión con \$1.714.9 millones equivalen al 1.72%.

Los Gastos de Operación están conformados por: Los Gastos de Comercialización que a su vez corresponden a Servicios Personales, Compra de Bienes, Adquisición de Servicios y Compra de Equipos; así como las cuentas por pagar producción.

CUADRO 18  
GASTOS DE OPERACIÓN 2009

RUBRO	VALOR
<b>Gastos de Operación</b>	<b>79.594.7</b>
<b>Gastos de Comercialización</b>	<b>71.578.0</b>
<b>Servicios Personales</b>	<b>28.846.7</b>
- <i>Servicios Personales asociados Nómina</i>	21.026.1
- <i>Aportes Patronales</i>	7.820.5
<b>Compra de Bienes</b>	<b>22.994.5</b>
- <i>Medicamentos</i>	13.042.7
- <i>Material Medico Quirúrgicos</i>	9.951.8
<b>Adquisición de Servicios</b>	<b>19.591.2</b>
- <i>Mantenimiento Equipos Hospitalarios</i>	169.4
- <i>Servicio de Lavandería</i>	401.7
- <i>Suministro de Alimentos</i>	2.194.6
- <i>Adquisición servicios salud</i>	6.142.5

RUBRO	VALOR
-Contratación Servicios Asistenciales	10.682.8
<b>Compra de Equipos</b>	<b>145.5</b>
<b>Cuentas por Pagar Comercialización</b>	<b>8.016.7</b>

Fuente: Papeles de Trabajo

Al comparar los gastos totales durante las vigencias 2008 y 2009, se puede observar que estos aumentaron en \$10.416.6 millones que equivalen al 11.63% pasando de \$89.537.3 a \$99.953.9 millones.

Dadas las características de clasificación que presenta el informe de presupuesto y dado que no se guarda estricta correlación de rubros entre las dos vigencias, el señalamiento de los incrementos se plantea de la siguiente manera: En el rubro de Gastos Generales en funcionamiento se incluían entre otros los gastos correspondientes a mantenimiento de equipos hospitalarios, servicio de lavandería, suministro de alimentos, los cuales a partir de 2009 se presentan como Adquisición de Servicios. Teniendo como referente la anterior situación se puede establecer que en éste rubro se presentó un incremento de \$1.508.4 millones.

Igual situación ocurre con los contratos de prestación de servicios en el nivel operativo en donde se reclasificó este rubro en Adquisición de Servicios; el incremento en éste fue de \$2.997.0 millones al pasar de \$28.711.9 a \$31.708.9 millones.

El rubro adquisición Servicios de Salud, también hace parte de Adquisición de Servicios y el cual se presentaba como parte del rubro Insumos Hospitalarios y presentó un incremento de \$5.423.0 millones pasando de \$10.671.3 a \$16.094.3 millones.

En inversión y teniendo en cuenta los mismos rubros del año 2008, se observa que ésta paso de \$249.5 a \$1.662.2 millones incrementándose en \$1.412.6 millones.

Finalmente se observa una disminución de \$3.209.5 millones en el rubro Cuentas por Pagar en Inversión pasando de \$11.278.6 a \$8.069.4 millones, pero hay que tener en cuenta que se efectuaron operaciones al cierre de la vigencia sin el amparo presupuestal.

3.4.1. La administración del hospital efectuó operaciones continuas mes a mes por un valor acumulado y aproximado de \$14.887,3 millones durante la vigencia 2009, sin el debido respaldo presupuestal, esto es sin la disponibilidad y sin el certificado de registro presupuestal correspondiente y posteriormente acude a los mecanismos de transacción y Conciliación para legalizar y pagar las obligaciones.

Al adquirirse compromisos como los citados se violó lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en sus artículos 19 “Certificados de Disponibilidad Presupuestal”, toda vez que no existía apropiación presupuestal disponible para la asunción de compromisos; Artículo 20 “Legalidad de los Actos” “No se podrán tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos”. Artículo 21 Registro Presupuestal. “Es el documento mediante el cual se afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que sólo se utilizará para tal fin. Los compromisos deberán contar con un registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin...” Lo anterior en concordancia con la contravención del artículo 399 del Código Penal el cual establece “El servidor público que dé a los bienes del Estado o empresas o instituciones en que éste tenga parte, cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, aplicación oficial diferente de aquella a que están destinados, o **comprometa sumas superiores a las fijadas en el presupuesto**, o las invierta o utilice en forma no prevista en éste, en perjuicio de la inversión social o de los salarios o prestaciones sociales de los servidores, ....., al adelantar compromisos sin el respaldo presupuestal”. (Resaltado fuera de texto) y numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 22 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.

Como consecuencia de lo señalado anteriormente, el hospital al cierre de la vigencia 2009, presenta unos gastos que superaron los recursos disponibles de gasto y que no contaron con el amparo presupuestal del orden de \$14.887.3 millones.

CUADRO 19  
GASTOS EFECTUADOR POR CONCILIACION Y TRANSACCION  
(Millones de pesos)

MES	GASTOS TOTALES	GASTOS CON CRP PREVIO	CONCILIACIONES
ENERO	12.047.1	8.098.6	3.948.5
FEBRERO	20.306.6	18.455.6	1.850.9
MARZO	10.698.4	9.692.5	1.005.8
ABRIL	4.989.8	4.639.3	350.4
MAYO	4.338.1	4.310.9	27.2
JUNIO	7.961.4	7.610.9	350.5
JULIO	5.973.1	5.910.9	62.1
AGOSTO	4.362.5	4.355.2	7.3
SEPTIEMBR	5.929.8	5.005.2	924.6
OCTUB	7.043.5	4.928.5	2.115.0
NOV	7.713.9	3.843.0	3.870.8
DIC	8.589.1	8.215.5	373.6
<b>TOTAL</b>	<b>99.953.9</b>	<b>85.066.6</b>	<b>14.887.3</b>

Fuente: Papeles de trabajo

En lo concerniente a inversión “ Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria”, el rubro Infraestructura presentó una disponibilidad final de \$4.325.0 millones de los cuales se comprometieron \$1.279.8 millones habiéndose girado \$837.6 millones, en el rubro “ Dotación” se contó con una disponibilidad de \$664.8 millones, de los cuales se comprometieron \$382.4 millones y se giraron \$77.8 millones. La baja ejecución de estos rubros obedece básicamente al no giro por parte de la Secretaría Distrital de Salud, durante el año 2009 de los recursos destinados a infraestructura y los cuales según convenio 1100-2009 corresponden a la nueva torre.

De los \$1.279,8 millones del rubro de infraestructura, \$1.204,0 millones se gastaron en las adecuaciones efectuadas en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas y \$75,7 millones en obras efectuadas en la sede del Hospital Simón Bolívar. Con relación a los \$382,4 millones ejecutados por dotación \$341,3 millones correspondieron a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas y \$41,1 millones al Hospital Simón Bolívar.

#### Caja Menor

Mediante la Resolución 001 del 4 de enero de 2010, se crea la caja menor y se reglamenta su funcionamiento para la vigencia. El monto con el cual se crea es de \$103.0 millones, cifra que se ajusta a lo establecido en el Decreto 061 de 2007, en el cual se define el monto según el presupuesto de la entidad. Se efectuó arqueo el día 6 de abril, sin encontrar diferencia alguna tanto en los valores de caja, bancos y soportes, así como en los soportes del reembolso.

En la revisión de los gastos efectuados durante la vigencia 2010, se verificó el cumplimiento de lo establecido en la resolución de creación en lo referente a los topes a gastar mes a mes, así como los reembolsos solicitados acorde a lo establecido., en la revisión efectuada se verificó la imputación, de cada uno de los gastos, así como el que no se superara el monto establecido en la resolución de creación. Se pudo establecer que cerca del 70 % de los gastos efectuados corresponden a la compra de medicamentos e insumos hospitalarios, los cuales previamente han contado con la certificación de no existencia en el almacén o en la farmacia. Así mismo se pudo establecer que una gran parte de estos gastos corresponde a cumplimientos de tutelas, las cuales como es bien sabido son perentorias respecto a su cumplimiento.

#### Cuentas Por Pagar

Al cierre de la vigencia 2008, sobre unos gastos totales de \$89.537.3 millones, se constituyeron cuentas por pagar de \$10.332.7 millones.

Esta cifra estaba conformada por: Gastos de Funcionamiento \$1.630.9 millones, Inversión Bogotá sin Indiferencia \$3.693.2 millones, Inversión Bogotá Positiva \$5.008.5 millones., para un total de \$ 10.332.7 millones

En Gastos de Funcionamiento se reintegraron \$105.5 millones, estableciéndose la cifra en \$ 1.525.3 millones, durante el año 2009 se pagaron \$1.372.9 millones, quedando pendientes \$151.0 millones, que corresponden a gastos generales en los rubros: arrendamientos \$4.6 millones, gastos de computador \$31.1 millones y mantenimiento y reparaciones \$109.3 millones. Durante el año 2010 se han depurado cifras y se han cancelado \$36.3 millones, quedando unas cuentas por pagar de la vigencias 2008 del orden de \$74.1 millones.

En las correspondientes a las de Inversión Bogotá sin Indiferencia, se liberaron valores por \$145.5 millones, para un saldo de \$3.547. 7 millones, de los cuales se pagaron \$3.367.0 millones, en cuanto hace referencia a las cuentas de Inversión Bogotá Positiva se liberaron recursos por \$385.3 millones, y los cuales corresponden a menores valores de lo establecido al momento de terminar la obligación quedando un valor de \$4.623.2 millones, de los cuales se giraron \$4.423.0 millones.

El saldo de las cuentas por pagar de la vigencia 2008 y una vez depuradas las cifras durante la vigencia 2010 éstas ascienden a la suma de \$277.9 millones.

Para la vigencia 2010 y como resultado del ejercicio fiscal 2009, sobre unos compromisos de \$99.953.9 millones y unos giros de \$87.410.2 millones, se dejaron de pagar obligaciones por valor de \$12.543.7 millones, los cuales como se puede ver en el siguiente cuadro corresponden básicamente a gastos de operación y sobre todo al rubro compra de medicamentos y material médico quirúrgico.

La conformación de ésta cifra es la siguiente:

CUADRO 20  
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

RUBRO	VALOR	%
<b>GASTOS</b>	<b>12.543.7</b>	
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>1.397.1</b>	<b>11.14</b>
<b>Servicios Personales</b>	<b>349.1</b>	
- <i>Serv Perso Asoc Nómina</i>	17.5	
- <i>Serv Personales Indirect</i>	198.6	
- <i>Aportes Patronales</i>	132.9	
<b>Gastos Generales</b>	<b>937.5</b>	<b>7.47</b>

RUBRO	VALOR	%
<b>CxPagar</b>	<b>110.5</b>	<b>0.88</b>
<b>GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>10.674.6</b>	<b>85.10</b>
<b>GASTOS DE COMERCIALIZACION</b>	<b>10.396.6</b>	<b>82.88</b>
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>304.6</b>	<b>2.43</b>
- <i>Serv. Perso Asoc Nómina</i>	11.5	
- <i>Aportes Patronales -</i>	293.1	
<b>COMPRA DE BIENES</b>	<b>9.353.9</b>	<b>74.57</b>
- <i>Medicamentos</i>	5.625.3	
- <i>Material Médico Quirúrgico</i>	3.728.6	
<b>ADQUISICION DE SERVICIOS</b>	<b>606.3</b>	<b>4.83</b>
- <i>Mantenimiento Equipo Hospitalarios</i>	46.5	
- <i>Servicio de Lavandería</i>	43.5	
- <i>Suministro de Alimentos</i>	173.8	
- <i>Adquisición servicios salud</i>	212.2	
- <i>Contratación servicios asistenciales</i>	130.1	
<b>COMPRA DE EQUIPOS</b>	<b>131.6</b>	<b>1.05</b>
<b>CXPAGAR</b>	<b>277.9</b>	<b>2.22</b>
<b>INVERSIÓN</b>	<b>471.9</b>	<b>3.76</b>
Infraestructura	442.2	
Dotación	29.7	

Fuente: Papeles de Trabajo

Es importante señalar con respecto a las cuentas por pagar que la cifra anterior corresponde a obligaciones con respaldo presupuestal de la vigencia 2009, por cuanto en el Hospital Simón Bolívar III NA, en una actuación atípica presenta obligaciones sin el respaldo presupuestal que ascendieron a 31 de diciembre de 2009 a \$15.157.0 millones y que corresponden a los siguientes rubros.

CUADRO 21  
CUENTAS POR PAGAR (Sin Respaldo Presupuestal)  
(Millones de pesos)

RUBRO	VALOR
<b>GASTOS</b>	<b>15.157.0</b>
<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>2.890.0</b>
Servicios Personales	979.3
Gastos Generales	1.910.7
<b>OPERACIÓN</b>	<b>12.266.2</b>
<i>Adquisición de Bienes</i>	<i>4.226.4</i>
<i>Adquisición de Servicios</i>	<i>8.039.8</i>
Inversión	0.7

Fuente: Documentos de la Administración

Esta cifra equivale al 15.16% del total ejecutado.

Lo anterior nos señala que la cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2009, sumando las 2 consideraciones, esto es las obligaciones con respaldo

presupuestal y las obligaciones sin respaldo, nos muestra un total de cuentas por pagar de \$27.700.8 millones.

#### Cierre Presupuestal

Con el propósito de evaluar la gestión presupuestal de la entidad realizada con los recursos aprobados en el presupuesto anual para la vigencia auditada y verificando el principio de la anualidad presupuestal, se estableció que los ingresos del Hospital fueron de \$92.196.9 millones y que los compromisos presupuestales que afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, alcanzaron la suma de \$99.953.9 millones y el valor efectivamente girado fue de \$87.410.2 millones, es decir, que el valor pendiente de giro fue de \$12.543.7 millones, los cuales están representados en las cuentas por pagar, que cuentan con el respaldo presupuestal. Si bien en teoría el resultado presupuestal presenta un saldo positivo de \$4.786.6 millones de disponibilidad, esta cifra se ve alterada una vez se entren a cancelar en la vigencia 2010 las obligaciones que no cuentan con el respaldo presupuestal y que ascenderían a \$15.157.0 millones, lo que nos señalaría unas obligaciones por pagar de \$27.700.8 millones, cifra ésta equivalente al 20.65% del presupuesto de la vigencia 2010, mostrando año tras año un desfase de recursos disponibles a ser utilizados en la vigencia.

Verificada la información del cierre presupuestal suministrada por el hospital el día 31 de Diciembre de 2009 a la Contraloría de Bogotá en el proceso de acompañamiento del cierre de la vigencia, se constató que no presentó variaciones en la ejecución presupuestal tanto activa como pasiva de la entidad.

#### Productos, Metas y Resultados (PMR)

Con referencia a este aparte en los hospitales de la Red Distrital no se adelanta la evaluación utilizando esta metodología, toda vez que quien consolida los resultados de la participación por hospital es la Secretaría Distrital de Salud – Fondo financiero Distrital de Salud, aunado al hecho de que éstos aún no cuentan con centro de costos que les permita implementar esta herramienta de planeación.

#### Control Interno Presupuestal

Al adelantar pruebas en el área de presupuesto se estableció que los saldos de los libros de presupuesto corresponden a los de la ejecución activa y pasiva; las modificaciones presupuestales corresponden a los actos administrativos expedidos para el efecto y estos se encuentran debidamente soportados tanto en los acuerdos internos como en las resoluciones de adopción.

En cuanto se refiere a la documentación que soporta los movimientos presupuestales, esta se encuentra debidamente amparada y archivada en orden

cronológico, estableciéndose que se ejerce un control y manejo adecuado de la misma

En el área no se cuenta con los manuales de procesos y procedimientos actualizados ya que se encuentran en etapa de elaboración para ser aprobados con el Sistema de Gestión de Calidad que se adelanta actualmente el Hospital.

En lo atinente a los controles que se manejan en la parte operativa, el sistema de información Hipócrates es una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales.

Con base en la revisión efectuada tanto de los informes presentados como del manejo de la información soporte, se establece que el sistema de control interno de presupuesto se considera regular con nivel de riesgo mediano

#### Opinión Presupuestal

Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema HIPOCRATES y se reporta a los diferentes entes, cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área. Por lo mencionado anteriormente y exceptuando lo observado en el numeral 3.4.1 el presente informe, el desarrollo del proceso presupuestal en el Hospital Simón Bolívar, se considera **confiable con salvedad**.

#### 3.5. EVALUACION A LA CONTRATACIÓN.

El régimen jurídico contractual del Hospital Simón Bolívar está sometido a lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 que establece: *“En materia contractual se regirá por el Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de la contratación de la administración pública”*, Decreto 1876 de 1994, artículo 23 del Acuerdo 17 de 1997, se sujeta también, a lo dispuesto por la Constitución Política de Colombia, artículo 209, postulados que rigen la administración pública, las normas contenidas en el Código Civil y Comercial del país, sin perjuicio de la aplicación de normas especiales de la contratación pública, normas de carácter público y general con sujeción a la Ley vigente para cada contrato, y su reglamentación interna, Acuerdo 012 de 2004.

El objetivo de la auditoría fiscal consistió en realizar el control a la contratación, examinando que se haya efectuado en condiciones de transparencia, acatando los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad, cumplimiento oportuno de las obligaciones contractuales para evitar las dilaciones, los retardos, sobrecostos,

aumento injustificado de cantidades de obra, improvisaciones, despilfarro de recursos públicos; en aras de coadyuvar al mejoramiento continuo de la gestión administrativa de la Institución objeto del control fiscal.

De acuerdo a los lineamientos de auditoría fiscal para la vigencia 2009 al Hospital Simón Bolívar, se determinó una muestra de \$4.772.6 millones que corresponden al 21.7% del total de la contratación del 2009, no obstante, en casos especiales, se amplió a otros contratos que por su objeto debieron incluirse para ser evaluados en la presente auditoría fiscal.

De la evaluación fiscal a la contratación se evidenciaron los siguientes hallazgos:

Orden de Servicio No.1176-09.

3.5.1. En la comprobación, inspección y recaudo de pruebas, sobre la ejecución de la Orden de Servicios No.1176-09, se evidenció que las actividades desarrolladas para el programa de humanización, no cumplieron los fines propuestos por el Hospital para sensibilizar y humanizar a los trabajadores y funcionarios que prestan servicio de atención permanente a los usuarios, de la población reportada por la contratista en el documento “diario de campo” como participante de los impactos teatrales, el 80% fueron usuarios que hacían uso de los servicios en las diferentes dependencias del hospital. (Documentos: diario de campo, carpeta hallazgo).

Falta de control y seguimiento a las actividades del contrato, los documentos de las actividades reportadas por la contratista “Diarios de Campo”, no contienen verificación y visto bueno de la supervisión de la OS 1176 de 2009.

Por consiguiente, se incumplió lo previsto en los literales: a), b) y e) del artículo 22 del Acuerdo No. 012 de 2004 “*Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar*” y se omitió el numeral 3.2 de la Resolución 0208 del 08 de junio de 2007 “*Manual de Interventoría y/o supervisión en los contratos del Hospital Simón Bolívar*”.

Para la planeación de este programa de humanización, se evidenció que el Plan de Bienestar Institucional 2009-2010 Título III “Componentes Plan de Bienestar”, numeral I Componentes Programa de Espacios de Desarrollo, subnumeral 1.1 Programa de Humanización Fundación Doctora Clown, fue adoptado mediante Resolución 0079 del 19 de marzo de 2009, posterior a la suscripción de la Orden de Servicios 1176 del 13 de marzo de 2009, es decir, primero se contrató y posteriormente se programó, planeó y adoptaron los actos administrativos para el programa de humanización.

El programa de humanización ejecutado mediante la Orden de Servicios número 1176 del 13 de marzo de 2009, no cumplió los fines y objetivos perseguidos, las quejas y reclamos de los usuarios por baja calidad en la atención -argumento básico para contratar el servicio de la O.S.No. 1176-09 - se incrementaron para el segundo semestre de 2009.

3.5.2 Contrato No. 2675 -09, para modernización y poner en marcha los ascensores de la Clínica Fray Bartolomé de Las Casas. La Prórroga al Plazo No 1 del 10 de septiembre de 2009, no se realizó con ocho (8) días de anticipación al vencimiento del plazo inicial, tal como fue previsto en el numeral 5) Cláusula Sexta del contrato. Obligaciones del supervisor, que a la letra reza: “. Emitir concepto y recomendación sobre la conveniencia de prórrogas, modificaciones o adiciones al contrato cuando menos con ocho (8) días de anticipación al vencimiento del plazo y/o duración del contrato”. Falta de diligencia del supervisor e incumplimiento al Principio de Responsabilidad consagrado en el artículo 3º del Acuerdo 012 de 1994 y subnumeral 3.4 de la Resolución No. 0208 del 08 de junio de 2007 “Manual de Interventoría y/o supervisión en los contratos del Hospital Simón Bolívar”.

3.5.3. En el Contrato No. 3360-09. Obra civil suministro e instalación por precios unitarios –adecuación zona de residuos sólidos. Se presenta Incumplimiento de las obligaciones contractuales e irregularidades en el manejo del Anticipo.

En la cláusula Tercera.- FORMA DE PAGO: Las partes aprobaron como forma de pago un 40% del valor total del contrato en calidad de anticipo que debían ser pagados dentro de los cinco (5) días siguientes a la aprobación del Plan de Inversión del ANTICIPO, que lo avalaría el supervisor del contrato y contaría con el visto bueno del Gerente. A su vez, El CONTRATISTA se obligó a abrir con los fondos provenientes del anticipo una cuenta bancaria de acuerdo a las normas vigentes que sería manejada por el CONTRATISTA y quien presentaría a la Subgerencia Administrativa la relación de cuentas y gastos del anticipo.

Se evidenció que el Plan de Inversión del Anticipo no fue avalado por el supervisor del contrato ni contó con el visto bueno del Gerente, se observa certificación del supervisor de la cuenta de cobro No 13 por valor de \$19.400.170 por concepto del 40% del anticipo del contrato de Obra 3360/09 documento que no constituye la aprobación del Plan de inversión del Anticipo. Mediante Orden de Pago, de fecha 07 de diciembre de 2009, el Hospital Simón Bolívar, ordenó el desembolso del anticipo, que se efectuó mediante cheque No.11029-1 de DAVIVIENDA de fecha 2009/12/10 por valor de \$19.400.170.

Igualmente el contratista no abrió una cuenta bancaria especial y exclusiva para el manejo del anticipo y no presentó relación de cuentas y gastos del manejo e inversión del anticipo a la Subgerencia Administrativa, lo cual hacía parte de sus

obligaciones contractuales; hechos certificados por el Subgerente administrativo del Hospital Simón Bolívar.

Así mismo, existió omisión de las obligaciones del supervisor, consignadas contractualmente en la Cláusula Séptima.- Supervisión Técnica y Administrativa asignada al profesional Especializado Grupo Funcional de Ingeniería del Hospital, y notificado mediante comunicación del 30 de noviembre de 2009, específicamente en los literales: b) Exigir el debido cumplimiento del contrato; e) Estudiar y conocer el texto y cada una de las cláusulas del contrato suscrito entre el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR y el CONTRATISTA, de la obra para hacerlas cumplir en su totalidad (negrilla fuera de texto), g) Controlar y súper vigilar el estricto cumplimiento del contrato literal; j) Llevar un control sobre la ejecución y cumplimiento del objeto contratado e informar a la Oficina Jurídica cualquier situación o irregularidad, deficiente cumplimiento o no cumplimiento con la debida fundamentación a fin de que se impongan los correctivos o sanciones a que haya lugar. Se evidencia igualmente que el supervisor del Contrato debía conocer a cabalidad el clausulado contractual del contrato 3360-09, el Manual de Interventoría Resolución No. 0208 del 08 de junio de 2007, la cual le fue remitida en el oficio de designación como supervisor.

Se observa, negligencia administrativa en el control y vigilancia de los recursos girados por el Hospital Simón Bolívar al contratista a título de anticipo, al no exigirsele al contratista la apertura de la Cuenta Bancaria especial para el Manejo del anticipo, tampoco hubo requerimientos de parte del gerente (e) del Hospital Simón Bolívar quien suscribió el contrato, ni por parte de la Subgerencia administrativa, conminando al contratista para que cumpliera la obligación contractual de rendir las cuentas del manejo e inversión de la suma recibida en calidad de anticipo para la ejecución inicial del contrato; permitiendo que los recursos o fondos girados por el Hospital Simón Bolívar como anticipo al contratista ingresaran a cuentas bancarias del contratista, y dispusiera a motu proprio el manejo de estos recursos; sin control ni requerimientos por parte del Ordenador del Gasto; sin justificar como se invirtieron esos recursos, el Subgerente Administrativo y el supervisor del contrato No.3360-09 omiten el deber que le impone la ley en cuanto al seguimiento al manejo del anticipo, al respecto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca establece que la responsabilidad de las entidades de efectuar seguimiento no se agota con la exigencia de la garantía de buen manejo e inversión del anticipo sino con el control y seguimiento a la inversión y la respectiva rendición de cuentas por parte de la institución que contrata.

Igualmente ha establecido que el contratista no puede darle a eso recursos públicos a motu proprio el manejo como si fuese su señor y dueño<sup>35</sup>, deviniendo en total incumplimiento a las obligaciones contractuales; lo que conlleva a este ente de control a determinar los hechos y omisiones como presunto hallazgo de carácter administrativo con incidencia disciplinaria por incumplimiento de los deberes y responsabilidades en el Ordenador del Gasto, Gerente (E) para la época y quien suscribió el contrato No. 3360-09, en el Subgerente Administrativo para la época a donde debía el contratista rendir las cuentas del manejo del anticipo y quien debía requerir al contratista por incumplimiento a esta obligación contractual, y en el supervisor del contrato, con obligaciones expresas frente al contrato descritas en la cláusula séptima contractual.

Se han quebrantado los artículos 209, incurso en lo establecido en el Art. 6º de la Constitución Política; artículos 2º y 3º del C. C. A.; artículos 3º, 4º, de la Ley 489 de 1998; Art. 1602 y 1609 del Código Civil, numerales 15, 21 artículo 34 de la Ley 734 de 2002, incumplimiento de las cláusulas contractuales del contrato No.3360 de 2009: literales a), b) de la cláusula Tercera Forma de Pago; literales b), e), f), j), p) de la cláusula séptima; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º de del Acuerdo No. 012 del 31 de agosto de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel”, el párrafo 5º del Art. 21; literales c) y f) del Art. 22 ibidem; numeral 3º “ Actividades y funciones de la interventoría y/o supervisión” subnumeral 3.3. –Aprobar el plan de inversión del anticipo-, Asegurar la amortización total del anticipo- y numeral 4º Responsabilidad de la Resolución 0208 del 08 de junio de 2007 “Manual de Interventoría y/o Supervisión de los contratos del Hospital Simón Bolívar “.

Las omisiones de los funcionarios responsables de dirigir y controlar la ejecución del contrato y especialmente los dineros girados al contratista a título de anticipo, generan riesgo patrimonial y jurídico a los recursos del Hospital Simón Bolívar, pese a estar amparados, mediante póliza de seguros.

Esta situación igualmente se presenta en los contratos: a) Contrato de obra Civil No. 2205-09. suscrito para la Adecuación de los pisos 2º y 3º de la clínica Fray Bartolomé de las casas; b) Contrato de obra No.1697-09. Obra civil y suministro e instalación de la red de gases para la Clínica Fray Bartolomé de las Casas por precios unitarios.

---

<sup>35</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección “B”, veintinueve (29) de junio de 2007, Expediente No. 2003-1309-01 M.P. Ayda Vides Paba, Demandante: Iván David Brieve Maldonado y Otro, Demandado: EEAB. Acción Popular

#### 3.5.4. Falta de Póliza de estabilidad de la obra.

No pactaron contractualmente póliza de estabilidad de la obra (por cinco (5) años a partir de la entrega y recibo final) tratándose de una obra civil, por consiguiente se quedó la obra sin este amparo, hecho que conlleva riesgos en la obra ejecutada y desprotección de los recursos invertidos independientemente de su cuantía. Por lo tanto, se quebrantaron a los principios de la función administrativa establecido en el artículo 209 de la Constitución Política en concordancia con lo determinado por el artículo 3º de la Ley 489 de 1998, artículos 2º y 3º del C. C. A; Violación al principio de responsabilidad previsto en el artículo 3º del Acuerdo 12 del 31 de agosto de 2004 “Reglamento de contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel”.

Al respecto, en sentencia C-154 del 18 de abril de 1998 Magistrado Ponente Antonio Barrera Carbonel, dejó consignado lo siguiente: *“La realización de un contrato, aun de aquellos de ejecución inmediata o instantánea, supone ordinariamente un riesgo que trasciende más allá de la ocurrencia del simple incumplimiento y que puede comprometer, eventualmente, la estabilidad de la obra, la calidad de los equipos o de los suministros, el pago inoportuno o parcial o el desconocimiento de los derechos y prestaciones de los trabajadores que intervinieron en la realización de la obra, y tantos otros riesgos, que se buscan prevenir y subsanar con las aludidas garantías.”*

3.5.5. En el Contrato de obra Civil No. 2205-09 se identificó carencia de estudios técnicos financieros de viabilidad, que anteceden el contrato de obra civil, por ende deficiente estimación y cálculo de obras y su valor.

El contrato careció de estudios de prefactibilidad y factibilidad, estudios técnicos, económicas y análisis; por consiguiente, se evidencia estimación inadecuada de las cantidades de obra previstas para ejecutarlo, irregularidad que condujo a que se adicionara el contrato en cuantía de \$171.514.903 argumentando mayores cantidades de obra a ejecutar (sin que se hubiese presentado ningún hecho sobreviviente). Se han quebrantado los artículos 209, incurso en lo establecido en el Art. 6º de la Constitución Política; artículos 2º y 3º del C. C. A; artículos 3º y 4º, de la Ley 489 de 1998; el principio de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º de del Acuerdo No. 012 del 31 de agosto de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel”. La sala de Consulta y Servicio civil del Honorable Consejo de Estado en Concepto No. 1263-2000 al respecto ha determinado:

“(…)

*Ahora bien, que no sea aplicable la ley 80 sino en las condiciones anotadas, no implica que sus representantes o quienes tengan las funciones de adelantar los procedimientos de contratación, puedan abstenerse de realizar los estudios y evaluaciones necesarios y de tomar todas las medidas indispensables para asegurar los intereses del Estado, los que siempre están presentes*

en la actividad de los entes públicos, por el sólo hecho de tener ellos ésta naturaleza, indisolublemente asociada al interés general, máxime cuando de por medio está la prestación directa de los servicios públicos de salud por la Nación y las entidades territoriales. (subrayado fuera de texto).

*Lo anterior significa que el régimen de contratación de derecho privado no restringe el alcance del principio de prevalencia del interés general - que hace parte de aquellos que dan fundamento filosófico y político a la República -, ni el de los fines del Estado, como tampoco del principio de responsabilidad por omisión o extralimitación en el ejercicio de funciones por parte de los agentes de la administración contratante."*

3.5.6. En los contratos números 563-09, 1130-09 y 2678-09 de prestación de servicios de alimentación para pacientes hospitalizados y de la unidad renal pactaron lo correspondiente al pago mensual de menaje, uso de cocina y servicios públicos mensuales de la siguiente manera. "CLÁUSULA CUARTA: MENAJE Y SERVICIOS PÚBLICOS: NUTRIR DE COLOMBIA cancelará en forma mensual en la Tesorería del hospital la suma de un millón setecientos ochenta y tres mil ciento noventa (\$1.783.190) por concepto de uso de menaje y uso de las instalaciones de la cocina de propiedad del Hospital, estos dineros serán reinvertidos en actividades y obras de mejoramiento en la cocina y cafetería de la Institución previa coordinación y programación de la Sección de Ingeniería y la Subgerencia Administrativa, así mismo el Contratista cancelará mensualmente la suma de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.137.964), por concepto de los servicios públicos de agua, gas, luz y teléfono"

En la auditoria practicada a estos contratos, se determinó que existió incumplimiento de los pagos correspondientes a los servicios públicos, administración de la cafetería y pago por uso de la cocina y su menaje, así:

Por servicios públicos, el contratista no pagó los meses de septiembre a diciembre de 2009, en cuantía de cuatro millones quinientos cincuenta y un mil ochocientos cincuenta y seis pesos (\$4.551.856). Valor calculado de la siguiente manera: Valor mensual pactado \$1.137.964 X 4 meses = \$4.551.856.

Por Menaje y Uso de las instalaciones de cocina no se reportó pagos mediante recibos por caja en Tesorería del Hospital, desde el mes de febrero de 2009 hasta diciembre de 2009, en cuantía de diecinueve millones seiscientos quince mil noventa pesos (\$19.615.090): Valor calculado de la siguiente manera: Valor mensual pactado \$1.783.190 X 11 meses = \$19.615.090.

Así mismo, de acuerdo a los soportes entregados se verificó que lo correspondiente a los servicios públicos del mes de diciembre de 2008 no aparece cancelado, esto es la suma de un millón cincuenta y seis mil novecientos pesos (\$1.056.900).

Por consiguiente las valores no pagados por el contratista, por concepto de servicios públicos y uso de menaje e instalaciones de la cocina de propiedad del hospital Simón Bolívar ESE III Nivel NA en los contratos 563-09, 1130-09 y 2678-

09 asciende a la suma de VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$25.223.846), cuantía que se considera detrimento al patrimonio del Hospital Simón Bolívar por incumplimiento del contratista a lo pactado contractualmente. (Ver anexo 4.3).

Los hechos descritos han quebrantado los artículos 209, incurso en lo establecido en el Art. 6º de la Constitución Política; artículos 2º y 3º del C.C.A.; artículos 3º, 4º, de la Ley 489 de 1998; Art. 1602 y 1609 del Código Civil; numerales 1º, 15, 21, numeral 1º del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48, de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º y 36 del Acuerdo No. 012 de 2004 "Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel", y artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

3.5.7. En el contrato de Alianza Estratégica No 1123-08, cuyo objeto corresponde al suministro de alimentación para médicos internos y residentes, con una vigencia de dos (2) años, se identificó no pago de servicios públicos, así:

En el año 2008 no ingresó el pago pactado contractualmente correspondiente a servicios públicos del mes de diciembre, por valor de dos millones cien mil trescientos setenta y tres pesos (\$2.100.373).

En el año 2009 no ingresó el pago pactado contractualmente correspondiente a los servicios públicos de los meses de septiembre a diciembre, en cuantía de ocho millones cuatrocientos un mil cuatrocientos noventa y dos pesos (\$8.401.492). Valor calculado de la siguiente manera: Valor mensual pactado \$2.100.373 X 4 meses = \$8.401.492

En este mismo año, por concepto de administración de la cafetería el contratista dejó de cancelar el valor correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 2009, en cuantía de siete millones ciento cincuenta y cinco mil pesos (\$7.155.000). Valor calculado de la siguiente manera: valor mensual pactado \$ 2.385.000 X 3 meses = \$7.155.000.

Por consiguiente los valores no cancelados por el contratista por servicios públicos y administración de cafetería en el contrato Alianza Estratégica No. 1123-08 asciende a la suma de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$17.656.865), cuantía que se considera detrimento al patrimonio del Hospital Simón Bolívar por incumplimiento del contratista a lo pactado contractualmente. No obstante el contrato por estar en ejecución y de acuerdo a los argumentos presentados por la administración con referencia al contrato en mención, se decidió en la mesa de

trabajo retirar la incidencia fiscal con el compromiso por parte del hospital de ajustar estos valores al momento de la liquidación.

Los hechos descritos han quebrantado los artículos 209, incurso en lo establecido en el Art. 6º de la Constitución Política; artículos 2º y 3º del C.C.A.; artículos 3º, 4º, de la Ley 489 de 1998; Art. 1602 y 1609 del Código Civil; numerales 1º 15, 21, numeral 1º del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48, de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º y 36 del Acuerdo No. 012 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel”, y artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

3.5.8. En desarrollo del contrato 1123 de 2008, el Hospital no elaboró el recibo de Caja pertinente para legalizar los ingresos pactados en la cláusula segunda del contrato, cuyo valor mensual aproximado es de \$2.385.000.

De otro lado, aceptaron facturas que no incluyen el valor total de los despachos por ventas de suministro de alimentos; es decir, del valor total restan los \$2.385.000 y ese es el valor facturado; lo cual probablemente implica el pago de menores valores de causación del IVA correspondiente, posiblemente el contratista está incumpliendo los artículos 429 y 617 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes, referentes a la causación del impuesto de las ventas; irregularidad que debe ser trasladada a la Unidad Administrativa Especial-Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN para lo pertinente de conformidad con el Estatuto Tributario.

La Empresa Social ESE no registró los ingresos en presupuesto ni en contabilidad por \$11.927.947, desconociendo el principio de causación y Reconocimiento de los Hechos Económicos establecidos en el Plan General de Contabilidad Pública, emitido mediante la Resolución 357 de 2008 por la Contaduría General de la Nación. Lo anterior se origina en la carencia de medios de control en la discriminación de los pagos a contratistas y también de los ingresos que tiene derecho la empresa, que no obstante haberse compensado se deben registrar como lo establecen las normas e implican la omisión de ingresos y el cumplimiento de la Resolución No. 208 del 2007, manual de Interventoría y/o Supervisión.

En el siguiente cuadro se relacionan las Ordenes de Pago evaluadas en Auditoría, muestra aleatoria.

**CUADRO 22**

No. Orden de Pago	Fecha	Beneficiario	Concepto	No. Factura	Valor Neto	IVA	Total	Valor Descuento	Observaciones
08-1080	4-sep-08	Jorge Ricardo Camargo C.	Pago alimentación médicos residentes e internos del 1 al 31 de agosto 2008.	0707 del 31-08-08	2.477.881,0	396.461,0	2.874.342,0	2.385.145,0	El Supervisor en el certificado emitido el 4-09-08, en las observaciones dice que el valor de la Fra 0707, corresponde al neto despues de descontar \$2,385,000 por beneficio y contraprestación según contrato 1123 de 2008, la cual se cancelará con la orden de servicio 1227. Además existe certificación del Hospital por el número alimentos suministrados al mes y una comunicación del Dpto de Contabilidad de Nutrir dando la cantidad despachada al mes, facturada y el descuento. No se evidencia la facturación de dichos valores (descuento).
07-0946	8-ago-08	Jorge Ricardo Camargo C.	Pago alimentación médicos residentes e internos del 1 al 31 de Julio 2008.	679, del 31-07-2008	4.441.182,0	710.589,1	5.151.771,1	2.385.485,0	El Supervisor en el certificado emitido el 05-08-08, en las observaciones dice que el valor de la Fra 0679, corresponde al neto despues de descontar \$2,385,000 por beneficio y contraprestación según contrato 1123 de 2008, cláusula segunda, la cual se cancelará con la orden de servicio 1227. Además existe certificación del Hospital por el número alimentos suministrados al mes y una comunicación del Dpto de Contabilidad de Nutrir anunciando la cantidad despachada al mes, facturada y el descuento. No se evidencia la facturación de Nutrir de esos valores.
10-1368	10-nov-08	Jorge Ricardo Camargo C.	Pago alimentación médicos residentes e internos del 1 al 25 de Octubre 2008.	0757, 31-10-2008	2.511.169,0	401.787,0	2.912.956,0	2.385.000,0	El Supervisor en el certificado emitido el 10-11-08, en las observaciones dice que el valor de la Fra 0757, corresponde al neto despues de descontar \$2,385,000 por beneficio y contraprestación según contrato 1123 de 2008, cláusula segunda, del 1 al 25 de octubre, la cual se cancelará con la orden de servicio 1227. Además existe certificación del Hospital por el número alimentos suministrados al mes y una comunicación del Dpto de Contabilidad de Nutrir anunciando la cantidad despachada al mes, facturada y el descuento. No se evidencia la facturación esos valores.
01-0016	22/01/2009	Jorge Ricardo Camargo C.	Pago alimentación médicos residentes e internos del 1 al 30 de Noviembre 2008.	0786, 30-11-2008.	3.693.905,0	591.024,8	4.284.929,8	2.385.000,0	El Supervisor en el certificado emitido el 05-12-08, en las observaciones dice que el valor de la Fra 0786, corresponde al neto despues de descontar \$2,385,000 por beneficio y contraprestación según conciliación del 1 al 30 de Noviembre. No se evidencia la facturación esos valores.
02-0155	25/02/2009	Jorge Ricardo Camargo C.	Pago alimentación médicos residentes e internos del 1 al 31 de Enero 2009.	0842-, 25-02-2009	5.002.142,0	800.342,7	5.802.484,7	2.385.317,0	El Supervisor en el certificado emitido el 09-02-09, en las observaciones dice que el valor de la Fra 0842, corresponde al neto despues de descontar \$2,385,000 por beneficio y contraprestación según conciliación del 1 al 31 de Enero, además se anexa certificación del Hospital por el número de alimentos suministrados al mes y comunicación del Dpto de Contabilidad de Nutrir sobre las cantidades despachadas, facturadas y el descuento. No se evidencia la facturación esos valores.

Fuente: Ordenes de Pago originales de Tesorería Hospital Simón Bolívar

Las irregularidades evidenciadas en las Ordenes de Pago han infringido el artículo 209 y 6º de la Constitución Política; artículos 2º Y 3º del C.C.A.; artículos 3º. 4º, de la Ley 489 de 1998; Artículos: 1602 y 1609 del Código Civil, artículos 429 y 617 del Estatuto Tributario y las normas concordantes respecto a la acusación del Impuesto a las ventas en la facturación; Plan General de Contabilidad Pública, emitido mediante la Resolución 357 de 2008; numeral 3º Actividades y funciones de la Interventoría y/o supervisión, subnumeral 3.3. Financieras y Contables: Revisar las Facturas y/o cuentas de cobro presentadas por el contratista de la Resolución No. 208 del 2007 “Manual de Interventoría del Hospital Simón Bolívar”; las irregularidades en la tramitación de Ordenes de Pago, registros en Presupuesto y Contabilidad y fallas en la Interventoría del contrato No.1123-08. se dará traslado al organismo disciplinario competente, de conformidad a lo previsto en la Ley 734 de 2002.

3.5.9. El valor mensual de los servicios públicos de agua, luz, gas y teléfono para todos los contratos de suministro de alimentos a pacientes hospitalizados y de Unidad Renal y para médicos residentes e internos, el Hospital Simón Bolívar ESE III Nivel NA los ha pactado de manera global, constituyéndose en un valor irreal y no proporcional, en relación con el consumo real mensual que genera las

actividades de la cocina y cafetería y los valores facturados por consumo mensual por cada una de las empresas de servicios públicos, pagados por el Hospital Simón Bolívar con sus propios recursos.

En primer lugar, en la auditoría fiscal a los contratos de alimentación hospitalaria se analizó mes a mes los consumos y valores facturados por cada una de las empresas de los servicios públicos de agua, luz y residuos sólidos y que son cancelados por el Hospital, aplicando a cada uno el indicador o coeficiente reportado por el Hospital Simón Bolívar por consumos en la cocina y cafetería, dando como resultado el valor del servicio público consumido en estas áreas y que debe ser asumido por el contratista.

En segundo lugar, se indagó mediante el oficio 100406-057 del 20.04.2010 cuáles fueron los criterios jurídicos, económicos y de conveniencia por los cuales el Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE, existiendo medidores de consumo de gas natural instalados en la cocina y cafetería del Hospital desde hace aproximadamente 4 años, (hecho certificado en el oficio 136-09 de abril 14 de 2010; a su vez en oficio S. I. 191-08 del 6 de junio de 2008), continuó pactando en los contratos de suministro de alimentación hospitalaria el pago de consumo de gas natural de manera global con los demás servicios públicos, que debía cancelar el contratista para el cumplimiento del objeto contractual, en los contratos números 1123-08; 563-09, 1130-09, y 2678-09.

Se recibió respuesta suscrita por el Subgerente Administrativo del Hospital de fecha 21.04.2010, expresando: *“(..) que como es de su conocimiento para la época de negociación, elaboración y suscripción de dicho contrato no hacíamos parte de dicha administración”*.

De otra parte, se debe resaltar que éste Organismo de Control Fiscal en la vigencia auditada en el Hospital Simón Bolívar 2006 ejecutada en el 2007, observó la necesidad de instalar contadores de gas para el área de cocina y cafetería, objeto de acción de mejora por parte de la Institución Hospitalaria para la vigencia inmediatamente siguiente, acción que fue cumplida con la instalación del contador o medidor de gas, no obstante, estar instalados los medidores de gas el Hospital continuó pactando en los contratos de alimentación hospitalaria los valores de este consumo de manera global.

En relación con lo anterior, el Hospital Simón Bolívar a solicitud de la auditoría fiscal, emite certificación expedida por el Jefe de la Oficina de Ingeniera en la cual hace constar que el consumo del servicio público de Gas tanto en la cocina como en la cafetería es del 43.5% del total consumido en la Institución.

Dada la continuidad del contratista en el suministro de la alimentación hospitalaria durante el año 2009, el cálculo del valor del servicio público de gas para el área de cocina y cafetería, se hace de la siguiente manera:

Valor total cancelado por el hospital		\$ 247.312.990
Índice de Consumo		43.5%.
Valor anual a cobrar al Contratista	$\$247.312.990 \times 0,435 =$	\$107.581.151
Valor mensual	Valor anual / 12 meses =	\$8.956.096

La administración del Hospital Simón Bolívar ha permitido que el contratista explote comercialmente las instalaciones de la cocina y cafetería de propiedad del Hospital asumiendo los altos costos de pagos de facturas de servicios públicos de agua, gas, luz y teléfono, la firma contratista no asume ningún costo por celaduría o vigilancia, pago de transporte de residuos sólidos generados por las actividades en cocina y cafetería, mantenimiento de trampas de grasas, entre otros; costos que son asumidos en su totalidad por el Hospital Simón Bolívar en detrimento de su presupuesto público.

Es importante tener presente que en todos los contratos de suministro de alimentación, tanto para pacientes hospitalizados y de la Unidad Renal como para Alimentación de médicos Internos y Residentes, se incluyeron las cláusulas exorbitantes de terminación, modificación e interpretación unilateral.

En cuanto al consumo del servicio público de agua el Hospital Simón Bolívar, para el área de cocina reporta un coeficiente del 3,92%, porcentaje este que correspondería al estimativo técnico mínimo sobre el cual debería cobrarse el consumo de este servicio al contratista. Durante el año 2009 por este servicio el Hospital canceló \$255.224.897; al aplicar el coeficiente del 3.92%  $\times$  \$255.224.897 se tiene que el contratista tenía que pagar \$10.004.816; por ende el valor mensual a pagar por el contratista debió haber sido de \$833.735, (Valor mensual =  $\$10.004.816 / 12$  meses = \$833.735).

En lo referente al consumo de energía eléctrica el hospital canceló la suma de \$502.574.420 en el año 2009, el índice reportado por el hospital fue del 12,018% lo que nos muestra que el contratista debe pagar \$60.399.394 (en el año 2009) por el uso de cafetería y cocina.

Valor total		\$502.574.420
Índice		12.018%
Índice aplicado	$\$502.574.420 \times 0,12018 =$	\$ 60.399.394
Valor mensual	$\$60.399.394 / 12$ meses =	\$5.033.283

Con relación al servicio de transporte de residuos comunes, durante el año 2009, el Hospital Simón Bolívar pagó a la empresa LIME la suma de \$97.303.290 que correspondió a la recolección de 940.542 Kilos. Entre cocina y cafetería durante el año 2009 se generaron 39.740 Kilogramos que corresponde al 4.23% del total generado en el Hospital, aplicado este coeficiente resulta:

Valor total pagado año 2009	\$ 97.303.290	por	940.542 kilos
Residuos generados por cocina			39.740 kilos
Porcentaje de participación=	4.23%	=	39.740/940.542
Valor anual:	\$97.303.290 X 4.23%	=	\$4.111.281
Valor mensual	\$4.111.281 / 12 meses	=	\$ 342.607

Al sumar los diferentes valores pagados por servicios públicos durante el año 2009 por el HSB, la cifra correspondiente a pagar por el contratista de la cocina y la cafetería mensualmente debería ser la siguiente:

CUADRO 23  
RESUMEN VALORES MENSUALES CALCULADOS

Servicio Público	Valor Mensual \$
GAS	8.956.096
AGUA	833.735
LUZ	5.033.283
RESIDUOS	342.607
<b>TOTAL</b>	<b>15.165.721</b>

Fuente: Papeles de Trabajo

El valor total por el consumo real de estos servicios públicos, correspondiente a cocina y cafetería y pagados por el hospital, equivale mensualmente a la suma de \$15.165.721. Pese a lo anterior en los contratos citados solo se pactó por concepto de servicios públicos el monto de \$3.238.337 mensuales. Lo anterior evidencia una diferencia de \$11.882.384 mensuales, en perjuicio del hospital; lo que para el año 2009 representa una disminución del erario de ciento cuarenta y dos millones quinientos ochenta y ocho mil seiscientos ocho pesos (\$142.588.608).

Los valores pactados contractualmente por concepto de pago de servicios públicos constituyen un desequilibrio económico significativo, en desmedro del erario del Hospital Simón Bolívar III Nivel NA ESE y en ventaja del Contratista, el valor contractual por este concepto no fue formulado técnicamente de acuerdo a los consumos y facturas mensuales, en perjuicio y detrimento del Hospital Simón Bolívar (Artículo 1624 del Código Civil), (Ver anexo 4.3).

Los hechos descritos han quebrantado los artículos 209, incurso en lo establecido en el Art. 6º de la Constitución Política; artículos 2º y 3º del C. C. A.; artículos 3º. 4º, de la Ley 489 de 1998; Art. 1602 y 1609 del Código Civil; numerales 1º 15, 21, numeral 1º del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48, de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º y 36 del Acuerdo No. 012 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel”, y artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

3.5.10. Contratos 562-09, 1129-09, Servicio de Aseo hospital Simón Bolívar y Clínica Fray Bartolomé de las Casas. Omisión por parte de la alta Dirección del Hospital en la toma de decisiones tendientes a requerir y conminar al contratista al cumplimiento del pago de salarios, Seguridad Social en Salud: EPS y Pensión, aportes parafiscales, al personal operario contratado por la firma CIPSA LTDA para ejecutar las labores de aseo, limpieza y desinfección del Hospital Simón Bolívar y Clínica Fray Bartolomé de las Casas, hechos que han afectado directamente el cumplimiento de los objetos contractuales de los contratos 562-09 y 1129-09.

Se evidencia en cada uno de los contratos celebrados, quejas reiterativas tanto del personal operario como de los supervisores de los contratos dirigidas al Gerente del Hospital, al Subgerente Administrativo y a la Oficina Jurídica donde manifiestan la no cancelación de salarios, cesantías, intereses de cesantías y no pago de seguridad social en salud y pensión, al personal operario por parte de la firma CIPSA LTDA, así:

CUADRO 24  
COMUNICACIONES INCUMPLIMIENTO DE LA FIRMA CIPSA EN PAGO DE SALARIOS, APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL A LOS OPERARIOS QUE EJECUTAN LA LABOR DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR

No. y Fecha	SUSCRITO POR Y DIRIGIDO A :	CONCEPTO DEL REQUERIMIENTO O QUEJA
SG-083 del 17 de marzo de 2009	suscrito por el supervisor del contrato y dirigido a la Oficina Jurídica del Hospital Simón Bolívar	<i>“(…) a la fecha a los operarios de la Empresa Cipsa Ltda., no les han cancelado el salario del mes de febrero, les adeudan el pago de cesantías las cuales deberían haberlas consignado a algún fondo el pasado 14 de febrero del año en curso, los intereses de las cesantías, no les han pagado el valor correspondiente a las EPS del mes de febrero de 2009. Por lo anterior se encuentran desmotivados y han presentado ausencias al trabajo porque no tienen ni para los transportes.”</i>
SG-093 del 24 de marzo de 2009	Del Interventor o supervisor del contrato 1129-2009 Cipsa Ltda. Al Gerente del Hospital	A la fecha CIPSA Ltda. No les ha pagado a sus trabajadores las cesantías que deberían ser consignadas en un Fondo a más tardar al 14 de febrero de 2009, no han pagado intereses de cesantías, no han pagado el valor correspondiente a la EPS del mes de

		febrero de 2009, el sueldo del mes de febrero les pagaron a 10 operarios en efectivo, al resto de personal aún no ha sido consignado en las cuentas bancarias personales.2. Con respecto a los insumos no han enviado en su totalidad lo correspondiente al mes de marzo del año en curso y falta los siguientes: Jabón líquido: 10 galones; Jabón en Polvo: 120 paquetes; Jabón 1-A 80 tarros; Removedor: 15 galones; Mechas para traperos: 80 mechas; zabras: 180 unidades; limpiavidrios: 5 galones; Toallas desechables: 35 cajas; Cera para pisos: 25 galones; ambientador: 10 galones. El fin de semana faltaron 4 operarios y la razón que dieron al supervisor fue falta de pago. Incidiendo en el Hospital.
oficio SEG-176 del 28 de mayo de 2009	supervisor del contrato, al Gerente del Hospital	<i>"(...)a la fecha la firma CIPSA LTDA no le ha pagado el sueldo a sus empleados que laboran en el Hospital Simón Bolívar correspondiente al mes de abril de 2009, y que se comunicaron con Tesorería del Hospital y le informaron que hay únicamente una cuenta en trámite de pago, es decir, la correspondiente al mes de abril de 2009".</i>
oficio SG-259 del 28 de agosto de 2009	supervisor del contrato dirigido a la Oficina Jurídica del Hospital Simón Bolívar	No les han cancelado el sueldo de julio de 2009 a los operarios de CIPSA LTDA por lo que el personal ha manifestado no asistir a laborar el fin de semana lo que afectaría el aseo en todo el Hospital y se incrementaría la infección intrahospitalaria.
oficio SG-285 del 16 de septiembre de 2009	Técnico de Servicios Generales y dirigido al Gerente del Hospital Simón Bolívar	Informa: <i>"que la fecha CIPSA LTDA no ha pagado el sueldo a sus empleados que laboran en el Hospital Simón Bolívar correspondiente al mes de agosto de 2009, razón por la cual la mayoría de ellos han manifestando que no laboraran en fin de semana".</i>
oficio SG-286 del 23 de septiembre de 2009	Subgerente Administrativo dirige oficio a la Oficina Jurídica del Hospital Simón Bolívar	Informando: <i>"que la FIRMA CIPSA LTDA, a la fecha no les han cancelado el sueldo del mes de agosto de 2009, a sus empleados por lo que genera inconformidad y mala calidad en el servicio de aseo, generando problemas de asepsia".</i>

Fuente: Papeles de trabajo

Las diferentes quejas y comunicaciones no fueron objeto de medidas administrativas para conminar al contratista, al cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales pactadas en especial la cláusula Vigésima Sexta: CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL, aún afectando la prestación del servicio en el Hospital, hechos que se evidencian en las comunicaciones antes relacionadas.

La institución contratante debe verificar que el contratista cumpla la obligación contractual de la Cláusula Vigésima Sexta que conlleva el pago de salarios, seguridad social en salud, EPS, pensión y aportes parafiscales por parte del contratista, al personal contratado por ésta para la ejecución de los contratos 562-

09 y 1129-09; pese a existir comunicaciones de los interventores de los contratos, se evidencia de parte de la alta dirección del Hospital, incumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 1º de la Ley 828 de 2003, a la cláusula vigésima sexta de los contratos 562-09 y 1129-09 quebrantamiento del artículo 209 de la Constitución de Política; artículos 2º y 3º del C. C. A.; artículos 3º, 4º, de la Ley 489 de 1998; Art. 1602 y 1609 del Código Civil, numerales 1º, 2º, 15, 34 del artículo 34 y numerales 1º y 8º del artículo 35 de la Ley 734 de 2002; incumplimiento de la cláusula vigésima sexta de los contratos 562-09 y 1129-09; artículo 3º Principio de responsabilidad del Acuerdo 012 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar.”

Hechos que ocasionan riesgo en la ejecución contractual, en la prestación del servicio de aseo al hospital aumentando entre otros el riesgo de infección intra hospitalaria.

3.5.11. Contratos números 3356-09 (Prestación de servicios de alimentación para pacientes hospitalizados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, de acuerdo al listado...y la propuesta económica) y 3357-09 (Alianza Estratégica para la prestación, operación, organización, atención y gestión total del espacio de la cafetería en las instalaciones exclusivamente de la Clínica Fray Bartolomé Casas de Bogotá).

El contrato 3356-2009 fue suscrito el 30 de octubre de 2009 y en la cláusula QUINTA.- DURACIÓN: pactaron una duración de un (1) mes a partir de la expedición del oficio de inicio del contrato, en comunicación de fecha 17 de diciembre de 2009 radicada en el hospital con el No. 010728 la Representante Legal de la firma contratista solicita la prórroga del contrato “...para que se le dé inicio desde el día en que se coloque en FUNCIONAMIENTO dicho centro hospitalario...”, el oficio que dio inicio a la ejecución del contrato es de fecha 30 de diciembre de 2009, fecha esta en que empezó a correr el término de duración pactada en la cláusula quinta contractual, sin que la clínica haya entrado en funcionamiento.

Nuevamente el 26 de enero de 2010, la Representante Legal de la firma OMAC Producciones Ltda., solicita al Gerente del Hospital Simón Bolívar, prórroga del contrato No. 3356 de 2009”...Para que se le de inicio desde el día en que se coloque en FUNCIONAMIENTO dicho centro hospitalario...”, El término de duración del contrato fue prorrogado hasta el 31 de marzo de 2010, de acuerdo con el documento de prórroga de fecha 29 de enero de 2010.

A la fecha de auditoría fiscal (29 de abril de 2010), el término del plazo de la ejecución del contrato ha finalizado, (expiró el 31 de marzo de 2010) sin que se hubiese dado inicio a la ejecución real y material del objeto contratado en la

cláusula primera “(..) *Prestación de servicios de alimentación para pacientes hospitalizados en la Clínica Fray Bartolomé de las Casas*”.

En visita Administrativa fiscal al Gerente del Hospital Simón Bolívar, el cinco (5) de mayo de 2010, se le preguntó qué decisión se tomaría al respecto, toda vez que ha vencido el término de duración del contrato el 31 de marzo de 2010 y contestó.- “(..) *El contrato tiene un término para la liquidación dentro del cual estamos es conveniente tener la información oficial por parte del contratista, así como de los supervisores y llegar a una salida beneficiosa para el Hospital, como en lo posible de común acuerdo con el Contratista*” .

Por consiguiente, en el proceso de auditoria al contrato No. 3356-09, se evidenciaron los siguientes hechos irregulares: No hubo planeación, análisis de conveniencia y oportunidad en razón de la necesidad en la Institución para proceder a celebrar el contrato.

1º.-En la Clínica Fray Bartolomé de las Casas no hay, ni ha existido el servicio de hospitalización, hecho certificado por el Gerente del Hospital Simón Bolívar. Desde los Términos de Referencia para la invitación por la modalidad de contratación directa, el Hospital generó la “necesidad” de contratar la Prestación del Servicio de Alimentación para “pacientes hospitalizados de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas”. Este documento no contiene diagnóstico ni identificación de la situación real y actual (para octubre -09) de la clínica; en cuanto a infraestructura, logística y servicios de salud que prestaba para precisar y determinar la necesidad que se quería solucionar y la población que demandaba el servicio, es decir, emitieron unos términos de referencia para una situación no existente. Es decir, el objeto era innecesario e inconveniente, ya que aún a la fecha de esta auditoria fiscal (mayo 5 de 2010) la clínica continúa sin servicio de hospitalización.

2º. En las consideraciones del contrato No. 3356-09 el gerente del hospital Simón Bolívar señala: “(..) *que se ha acordado celebrar el presente de suministros de alimentación que se regirá por las cláusulas que más adelante se establecen previa las siguientes consideraciones: 1.La Clínica Fray Bartolomé requiere contratar la prestación del servicio de alimentación para pacientes hospitalizados en forma directa de acuerdo a los términos de referencia que se publicaron en la página Web de la institución. 2. Que dentro de las necesidades generadas en el desarrollo de este servicio y dentro de los propósitos de esta Administración está la prestación oportuna, pertinente y con calidad a sus pacientes, para lo cual consideró importante, contratar este servicio con una persona natural o jurídica especializada cuya razón social, fuera específicamente la prestación de este servicio..”.* (Subrayado fuera de texto), pese a que la necesidad del servicio a contrata no ha existido, ya que no se presta el servicio de hospitalización y nunca se ha fijado una fecha para la iniciación del mismo.

Debe tenerse en cuenta que el plazo para la ejecución del contrato se terminó sin que el mismo se hubiese ejecutado, y que el acuerdo 12 de 1994 “Manual de Contratación del Hospital Simón Bolívar” en el artículo 23 determina: “*En ningún caso se podrá prorrogar un contrato que se encuentre vencido*”.

3º.- Improvisación en el proceso de contratación al suscribir contratos como los mencionados, con objetos contractuales y obras innecesarias desconociendo los principios de la función pública, la transparencia y objetividad en la contratación, (artículos 209, 2, 6º, Constitución Política; C.C.A. artículos, 3º y 4º Ley 489 de 1998 artículos 3º y 4º Art. 1602 y 1609 del Código Civil; numerales 1º 15, 21, numeral 1º del artículo 35 y numeral 31 del artículo 48, de la Ley 734 de 2002; se contraviene igualmente los principios de responsabilidad y eficacia de quienes intervienen en la contratación previstos en el artículo 3º y 36 del Acuerdo No. 012 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel” .

Situación similar se presenta en el contrato No.3358 de 2009 que fue suscrito por el término de 10 años, sin que a la fecha se haya iniciado la ejecución del contrato.

#### Observaciones Generales

Pese a que se ha identificado por el mismo hospital irregularidades en la ejecución de los contratos por parte del contratista, nuevamente se le adjudican contratos. Ejemplos de esta situación se encuentran en la contratación con NUTRIR, OIC, CIPSA.

En muchos casos la supervisión de los contratos no se ejecuta con idoneidad, permitiendo a los contratistas incumplimientos. A pesar de las múltiples comunicaciones de la supervisión a la gerencia de la entidad en razón a las quejas de los pacientes hospitalizados donde denuncian: que las dietas no las suministran puntualmente en los horarios establecidos, han recibido comidas saladas, en mal estado; no se evidencia acción alguna por parte de esta dependencia en aras de solucionar los inconvenientes comunicados.

Se observa que los documentos de los contratos que reposan en las carpetas no se encuentran archivados en orden cronológico, no reposan todos los documentos del contrato, informes de supervisores o interventores.

El acuerdo 12 de 2004 “Reglamento de Contratación del Hospital Simón Bolívar” y la Resolución No. 0208 de 2007 “Manual de interventoría y/o supervisión de los contratos” resulta incipiente, teniendo en cuenta la complejidad de la contratación y las modificaciones de la normatividad.

### 3.6. EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

#### 3.6.1. Evaluación al Plan de Desarrollo

El Hospital Simón Bolívar para la vigencia 2009 contó con un presupuesto de gastos de \$103.501,01 millones, de los cuales el 77,02% equivalente a \$79.718,61 millones correspondía a gastos de operación, el 18,11% (\$18.739,90 millones) a gastos de funcionamiento y \$5.042,50 millones (4,87%) a gastos de inversión.

CUADRO 25  
PRESUPUESTO DE GASTOS 2009

CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	PPTO. INICIAL	PPTO. DISPONIBLE	EJECUTADO						SIN EJECUTAR	
				COMPROMISOS	%	GIROS	%	RESERVAS	%	TOTAL	%
<b>3</b>	<b>GASTOS</b>	<b>82.752,66</b>	<b>103.501,01</b>	<b>99.953,95</b>	<b>96,57</b>	<b>87.410,15</b>	<b>87,45</b>	<b>12.543,80</b>	<b>12,55</b>	<b>3.547,06</b>	<b>3,55</b>
<b>31</b>	<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>17.375,09</b>	<b>18.739,90</b>	<b>18.644,24</b>	<b>99,49</b>	<b>17.247,02</b>	<b>92,51</b>	<b>1.397,22</b>	<b>7,49</b>	<b>95,66</b>	<b>0,51</b>
<b>311</b>	<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>8.512,96</b>	<b>9.707,04</b>	<b>9.699,65</b>	<b>99,92</b>	<b>9.350,51</b>	<b>96,40</b>	<b>349,14</b>	<b>3,60</b>	<b>7,39</b>	<b>0,08</b>
31101	Servicios Personales asociados a la nómina	4.971,97	4.496,10	4.489,93	99,86	4.472,36	99,61	17,57	0,39	6,17	0,14
31102	Servicios Personales Indirectos	1.732,94	3.219,34	3.218,12	99,96	3.019,54	93,83	198,58	6,17	1,22	0,04
31103	Aportes Patronales al sector privado	1.808,05	1.991,60	1.991,60	100,00	1.858,61	93,32	132,99	6,68	0,00	0,00
<b>312</b>	<b>GASTOS GENERALES</b>	<b>6.740,00</b>	<b>7.525,64</b>	<b>7.461,17</b>	<b>99,14</b>	<b>6.523,61</b>	<b>87,43</b>	<b>937,56</b>	<b>12,57</b>	<b>64,47</b>	<b>0,86</b>
31201	Adquisición de Bienes y Servicios	6.702,00	7.484,04	7.421,30	99,16	6.483,74	87,37	937,56	12,63	62,74	0,84
31202	Otros Gastos Generales	38,00	41,60	39,87	95,84	39,87	100,00	0,00	0,00	1,73	4,16
<b>314</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO</b>	<b>2.122,13</b>	<b>1.507,22</b>	<b>1.483,42</b>	<b>98,42</b>	<b>1.372,90</b>	<b>92,55</b>	<b>110,52</b>	<b>7,45</b>	<b>23,80</b>	<b>1,58</b>
<b>32</b>	<b>GASTOS DE OPERACION</b>	<b>64.154,21</b>	<b>79.718,61</b>	<b>79.594,77</b>	<b>99,84</b>	<b>68.920,15</b>	<b>86,59</b>	<b>10.674,62</b>	<b>13,41</b>	<b>123,84</b>	<b>0,16</b>
<b>321</b>	<b>GASTOS DE COMERCIALIZACION</b>	<b>64.154,21</b>	<b>79.718,61</b>	<b>79.594,77</b>	<b>99,84</b>	<b>68.920,15</b>	<b>86,59</b>	<b>10.674,62</b>	<b>13,41</b>	<b>123,84</b>	<b>0,16</b>
32101	Servicios Personales	28.965,03	28.850,31	28.846,76	99,99	28.542,06	98,94	304,70	1,06	3,55	0,01
32102	Compra de Bienes	14.667,83	23.020,16	22.994,48	99,89	13.640,50	59,32	9.353,98	40,68	25,68	0,11
32103	Adquisición de Servicios	11.648,36	19.668,13	19.591,29	99,61	18.984,91	96,90	606,38	3,10	76,84	0,39
32104	Compra de Equipos	150,00	150,00	145,51	97,01	13,92	9,57	131,59	90,43	4,49	2,99
32105	Cuentas por Pagar Comercialización	8.722,99	8.030,01	8.016,73	99,83	7.738,76	96,53	277,97	3,47	13,28	0,17
<b>322</b>	<b>GASTOS DE PRODUCCION</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>34</b>	<b>INVERSION</b>	<b>1.223,36</b>	<b>5.042,50</b>	<b>1.714,94</b>	<b>34,01</b>	<b>1.242,98</b>	<b>72,48</b>	<b>471,96</b>	<b>27,52</b>	<b>3.327,56</b>	<b>65,99</b>
<b>341</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>300,00</b>	<b>4.989,80</b>	<b>1.662,24</b>	<b>33,31</b>	<b>1.190,28</b>	<b>71,61</b>	<b>471,96</b>	<b>28,39</b>	<b>3.327,56</b>	<b>66,69</b>
34113	Bogotá Positiva para Vivir Mejor	300,00	4.989,80	1.662,24	33,31	1.190,28	71,61	471,96	28,39	3.327,56	66,69
3111301	Ciudad de Derechos	200,00	4.989,80	1.662,24	33,31	1.190,28	71,61	471,96	28,39	3.327,56	66,69
341130103	Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de Salud	200,00	4.989,80	1.662,24	33,31	1.190,28	71,61	471,96	28,39	3.327,56	66,69
3411301030633	Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria	200,00	4.989,80	1.662,24	33,31	1.190,28	71,61	471,96	28,39	3.327,56	66,69
341130103063301	Infraestructura	100,00	4.325,00	1.279,83	29,59	837,59	65,45	442,24	34,55	3.045,17	70,41
341130103063302	Dotación	100,00	664,80	382,41	57,52	352,69	92,23	29,72	7,77	282,39	42,48
<b>343</b>	<b>CUENTAS POR PAGAR INVERSION</b>	<b>923,36</b>	<b>52,70</b>	<b>52,70</b>	<b>100,00</b>	<b>52,70</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fuente: Ejecución presupuestal 2009 – Hospital Simón Bolívar

Del total del presupuesto de gastos se realizaron compromisos por valor de \$99.953,95 millones equivalentes al 96,57%, de estos recursos el hospital realizó giros por \$87.410,15 millones correspondientes al 87,45% y el 12,55% (\$12.543,89 millones) fenecen como reservas presupuestales para ser pagadas en el año 2010.

Con relación a los ingresos se observó que del presupuesto definitivo equivalente a \$94.819,04 millones en la vigencia 2009 se recaudaron \$84.167,08 millones correspondientes al 88,77%, quedando un saldo por recaudar de \$10.651,96 millones.

CUADRO 26  
PRESUPUESTO DE INGRESOS 2009 – HOSPITAL SIMON BOLIVAR

DESCRIPCIÓN	2009				2008			
	PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	PPTO DEF.	RECAUDO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR
<b>Venta de Servicios</b>	<b>94.819,04</b>	<b>84.167,08</b>	<b>88,77</b>	<b>10.651,96</b>	<b>85.961,67</b>	<b>76.342,78</b>	<b>88,81</b>	<b>9.618,89</b>
FFDS - Atención vinculados	38.251,12	39.927,21	104,38	-1.676,09	36.460,29	31.766,58	87,13	4.693,71
FFDS – PIC	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
FFDS - APH	1.213,40	825,32	68,02	388,08	1.079,92	1.024,89	94,90	55,03
FFDS – P Y P Afiliados al Régimen Subsidiado	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
FFDS - Venta de servicios sin situación de fondos	7.675,41	7.675,41	100,00	0,00	7.402,44	7.402,43	100,00	0,01
FFDS - Otros ingresos	998,16	994,72	99,66	3,44	110,00	0,00	0,00	110,00
Régimen contributivo - EPS	3.609,71	3.137,12	86,91	472,59	2.951,80	2.071,52	70,18	880,28
Régimen Subsidiado ARS Capitado	0,00	0,00		0,00	1.366,79	295,63	21,63	1.071,16
Régimen Subsidiado ARS no Capitado	11.660,14	5.769,66	49,48	5.890,48	8.627,68	8.594,03	99,61	33,65
ECAT	1.504,37	1.198,00	79,63	306,37	798,35	778,16	97,47	20,19
Cuotas de recuperación y copagos	3.434,28	2.621,46	76,33	812,82	2.940,00	2.763,27	93,99	176,73
Otras IPS	107,39	79,31	73,85	28,08	80,00	18,81	23,51	61,19
Particulares	532,00	232,40	43,68	299,60	532,00	298,23	56,06	233,77
Fondo de Desarrollo Local	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
Entes territoriales	2.067,25	1.535,16	74,26	532,09	1.500,00	1.366,65	91,11	133,35
Otros pagadores por venta de servicios	2.021,83	973,49	48,15	1.048,34	2.918,35	1.067,18	36,57	1.851,17
<b>Cuentas por cobrar por venta de servicios</b>	<b>21.743,98</b>	<b>19.197,82</b>	<b>88,29</b>	<b>2.546,16</b>	<b>19.194,05</b>	<b>18.895,40</b>	<b>98,44</b>	<b>298,65</b>
FFDS	3.823,33	2.820,26	73,76	1.003,07	4.120,00	4.118,96	99,97	1,04
Régimen contributivo - EPS	2.560,34	2.126,56	83,06	433,78	2.472,00	2.471,31	99,97	0,69
Régimen Subsidiado - ARS	9.619,14	8.148,54	84,71	1.470,60	7.051,25	7.050,19	99,98	1,06
ECAT	1.000,00	746,47	74,65	253,53	766,00	751,26	98,08	14,74
Otras IPS					344,00	130,36	37,90	213,64
Fondo de Desarrollo Local	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00
Entes territoriales					3.664,00	3.609,02	98,50	54,98
Otros pagadores por venta de servicios	4.741,17	5.355,99	112,97	-614,82	776,80	764,30	98,39	12,50

Fuente: Ejecución Presupuestal 2009 – Hospital Simón Bolívar

Al realizar un comparativo entre los ingresos del hospital en los años 2008 – 2009 se observó que el porcentaje de recaudo por venta de servicios fue muy similar en las dos vigencias (88%), sin embargo se evidencia que en el rubro FFDS – APH

en el 2009 se presentó un menor recaudo (26,88%), con relación al Régimen Contributivo no solo se presentó un incremento en la venta de servicios de salud, sino que su recaudo aumentó en un 16,73% con respecto al año anterior. Caso contrario ocurrió en la venta de servicios al Régimen Subsidiado, no obstante que la venta de servicios de salud no capitado se incrementó en \$3.066,11 millones el recaudo presentó una disminución del 50,13%, caso similar se evidenció en venta de servicios a Entes Territoriales que presentó un decrecimiento en el recaudo de 16,85%, lo que denota falta de gestión en el cobro de cartera.

### Plan de Desarrollo

La Ley 152 de 1994 “Ley Orgánica de Planeación” establece en su artículo 39 que las entidades públicas deben elaborar un Plan de Desarrollo, este plan debe ser el resultado de un diagnóstico de la institución definiendo diferentes áreas estratégicas en las que se debe centrar el desempeño de la gestión.

El Plan de Desarrollo 2008 – 2010 remitido por la entidad presenta muchas inconsistencias en lo referente a la fecha de elaboración del mismo, por ejemplo, el plan menciona que el Plan de Gestión de la Gerencia será presentado dentro de los plazos establecidos en el Decreto 357 de 2008 (8 de febrero de 2008). Adicionalmente, el Plan de Desarrollo 2008-2010 menciona en su marco de referencia que “... contempla inicialmente el Plan de Gobierno Distrital “Bogotá Positiva” 2008-2011”, el cual fue aprobado por el Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008, esto puede indicar que en febrero no había documento de Plan de Desarrollo de la institución o este documento fue hecho con posterioridad desvirtuando los principios de la planeación como herramienta de gestión.

Aunado a lo mencionado anteriormente se pudo establecer que el Plan de Desarrollo 2008-2010 del Hospital Simón Bolívar fue entregado a la Junta Directiva para revisión en reunión del 18 de septiembre de 2009. En acta No. 10 del 30 de septiembre de 2009 en el numeral 6 “Aprobación del Plan de Desarrollo” se aplaza la firma del acuerdo de aprobación del Plan de Desarrollo del Hospital 2008-2010. En acta No. 11 del 22 de octubre de 2009 no se hace referencia en el temario al Plan de Desarrollo, sin embargo el Acuerdo de aprobación del mismo tiene fecha del 22 de octubre de 2009, 8 días antes de que el gerente terminara su gestión (30 de octubre de 2009), adicionalmente el acuerdo es firmado por el delegado de la Secretaría Distrital de Salud y no por el delegado de la Alcaldía Mayor de Bogotá quién es el presidente de la Junta y por el Gerente del Hospital quién actúa como Secretario desconociendo lo establecido en artículo 17 del Acuerdo 17 de 1997 **“Artículo 17º.- De la Denominación de los Actos de la Junta Directiva. Los actos de la Junta Directiva se denominarán ACUERDOS. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expiden y serán suscritos por el Presidente de la misma. De los acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente”** y el

artículo 18 del Acuerdo 06 de 1998 (Estatutos del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE).

Haciendo una revisión se encontró que en el informe de auditoría de la Contraloría de Bogotá de noviembre de 2007 el hospital no contaba con un Plan Estratégico o Plan de Desarrollo, ni un Plan de Acción aprobados por la Junta Directiva para las vigencias 2006 y 2007.

3.6.1.1. La entidad no contó con Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva del hospital para las vigencias 2006, 2007, 2008 y 2009, lo que demuestra que la gerencia no tuvo en las mencionadas vigencias esta herramienta de planeación que le permitiera desarrollar una gestión de acuerdo a las necesidades del hospital y realizar mediciones con indicadores que permitieran evaluar la gestión adelantada. Contraviniendo lo establecido en los artículos 339 y 342 de la Constitución Política de Colombia, artículos 2 y 39 de la Ley 152 de 1994, numeral 2 y 3 del artículo 12 y literal b del artículo 20 del Acuerdo 17 de 1997, el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y numerales 1 y 3 del artículo 34 y numeral 1 del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Desde el punto de vista estructural, el documento denominado “Plan de Desarrollo 2008 – 2010” del Hospital Simón Bolívar en su introducción se refiere a la planeación como *“programa de actividades estableciendo determinados objetivos de mediano plazo formulando las metas para el periodo señalado y la forma como se espera alcanzarlas”,* adicionalmente, dice *“en el campo de la salud, el propósito del Plan es el cubrimiento de básico de la atención en salud y el diseño y puesta en marcha de las instituciones necesarias; para ello, las estrategias establecidas involucran las dimensiones ambientales, preventivas, de mitigación y tratamiento de riesgos y en general mejoramiento del sistema de salud en todos sus niveles y modalidades de atención, favoreciendo el acercamiento del servicio al ciudadano en su entorno de vida y de trabajo”.* (subrayado fuera de texto).

El marco de referencia hace alusión al Plan de Desarrollo Distrital el cual describe algunas estrategias que pertenecen al Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia” y hace referencia al Plan de Gestión de la Gerencia el cual debe corresponder a los planes estratégicos, funcionales, operativos y de desarrollo de la entidad y ser coherentes con la políticas y directrices del Sistema General de Seguridad Social en Salud en especial con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y con el Plan Nacional de Salud Pública. De acuerdo al análisis hecho se pudo establecer que a la fecha de presentación del Plan de Gestión de la Gerencia el hospital no contaba con Plan de Desarrollo.

Realizando una revisión del documento, se encontró que se define un objetivo general y cinco objetivos corporativos: Calidad, Oportunidad, Accesibilidad, Productividad y Eficiencia.

En el “Desdoblamiento de los Objetivos del Plan” solamente se desarrollan dos objetivos:

1. Incrementar la producción del hospital en los servicios en un 5% en cada uno de los años del plan, (2008, 2009 y 2010), tomando como base la producción del año 2007.

2. Para el mejoramiento de la calidad con enfoques hacia el cliente y su mejoramiento continuo, se tienen previstas las siguientes líneas de acción, las cuales en buena medida obedecen a los objetivos generales de la institución.

En relación con el objetivo 1 el hospital dentro de los indicadores realizó la siguiente proyección:

CUADRO 27  
PROYECCIÓN DE INDICADORES DEL HOSPITAL 2009

INDICADOR	META 2009 PDI	REALIZADO 2009	% CUMPLIM.
Camas disponibles	390	362	92,82
Egresos Hospitalarios	21.800	16.893	77,49
Días cama ocupados	127.131	110.337	86,79
Días cama disponibles	141.368	132.286	93,58
Días de estancia por egreso	131.857	110.337	83,68
Consulta externa	149.539	138.019	92,30
Consulta de urgencias	58.016	61.619	106,21
Actividades de Odontología	24.738	21.122	85,38
Partos atendidos	3.250	1.696	52,18
Exámenes de laboratorio	462.347	519.615	112,39
Cirugías realizadas	17.259	13.745	79,64
Sesiones de terapia	161.556	135.626	83,95

Fuente: Documento Plan de Desarrollo 2008-2010 – Hospital Simón Bolívar

3.6.1.2. Como se puede evidenciar a excepción de Consulta de Urgencias y Exámenes de Laboratorio que tienen un cumplimiento de 106,21% y 112,39% respectivamente, el hospital no cumplió con las metas propuestas en los demás indicadores, siendo el más crítico “Partos atendidos” en el que solamente se cumplió el 52% de lo programado, seguido por egresos hospitalarios con un 77,49% y cirugías realizadas con 79,69%. El incumplimiento de la definición de metas contraviene lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En este objetivo se menciona que el hospital tiene previsto la reposición de la infraestructura actual, pero no se establece como un proyecto con metas y tiempos establecidos y valor de recursos, adicionalmente lo relaciona con el Plan de Intervenciones Colectivas, proyecto que desapareció para la vigencia 2009.

Presentan como estrategias la apertura de nuevos servicios pero no establecen dentro del plan términos para la realización de los mismos, se pudo establecer que el servicio de cirugía cardiovascular inició su funcionamiento en el año 2007 aproximadamente, los servicios de Medicina Nuclear, Transplante Renal, Hemodinamia y Ontología (Parte de la metafísica que estudia lo que hay, es decir cuáles entidades existen y cuáles no.) aún no han sido abiertos. Adicionalmente plantean la ampliación de algunos de los servicios existentes, como UCI Pediátrica, UCI Adultos y Laboratorio Clínico obras que se realizaron en vigencias anteriores a las establecidas en el plan (2006, 2007).

Con relación al objetivo 2 del Plan de Desarrollo se evidenció que no se establecen metas anuales para su desarrollo, los indicadores planteados no permiten medir el avance de las mismas.

Menciona que uno de los proyectos más importantes es la implementación de un sistema de información que permita contar con Historia Clínica Sistematizada y a la fecha no se presentan avances en este tema.

Dentro de las proyecciones que presenta el hospital está incrementar el 300% la UCI Quemados al pasar de "(10) UCI A 20 UCI", como se puede evidenciar el documento presenta múltiples inconsistencias, al realizar la lectura se entiende que de pronto se refiere al número de camas existentes en la UCI Quemados, el incremento sería del 200% si se cumpliera la meta, sin embargo se estableció que a la fecha del presente informe la UCI Quemados sigue contando con 10 camas.

El funcionamiento de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, hace parte de un proyecto de inversión que inició su desarrollo desde el año 2006 y a la fecha a pesar de los recursos invertidos en infraestructura y dotación esta sede sólo cuenta con servicio de rehabilitación; la consulta externa que se estaba realizando fue retirada y trasladada a la sede principal del Hospital observándose que las instalaciones de la Clínica están subutilizadas, adicionalmente ante la ausencia de herramientas de planeación no hay establecido un proyecto para su puesta en marcha, aunado a esto el documento del Plan de Desarrollo 2008 – 2010 no contempla ninguna meta con referencia a funcionamiento y desarrollo de esta sede.

El documento aprobado por la Junta Directiva como Plan de Desarrollo 2008 – 2010 fue aprobado en octubre de 2009, indicando que se realizó una "planeación

retroactiva”, incumpliendo los principios básicos de la planeación, lo que se evidencia en las múltiples inconsistencias encontradas en el documento.

3.6.1.3. Aunado a la ausencia de un Plan de Desarrollo se encontró que el hospital no contó con Planes Operativos Anuales para la totalidad de las áreas asistenciales y administrativas de la institución, evidenciando incumplimiento de las funciones de la gerencia del hospital estipuladas en los literales b y c del artículo 20 del Acuerdo 17 de 1997 y los literales b y c del artículo 21 del Acuerdo 006 de 1998 y por parte de la Junta Directiva de las funciones consagradas en el numeral 3 del artículo 12 del Acuerdo 17 de 1997 y el literal c del artículo 16 del Acuerdo 06 de 1998 “Estatutos del Hospital Simón Bolívar III Nivel ESE”. La evidente falta de planeación de la alta dirección del hospital se ve reflejada en el desorden administrativo y el déficit financiero en que se observa el hospital.

#### Plan de Gestión de la Gerencia

El decreto No. 357/08 del Ministerio de la Protección Social, establece en su artículo tercero que el Plan de Gestión de la E.S.E. debe contener “...como mínimo, las metas de gestión y resultados relacionados con producción y mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de recursos, así como las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos..... El plan de gestión deberá corresponder a los planes estratégicos, funcionales, operativos y de desarrollo de la empresa y abarcar el periodo para el cual fue elegido el Director o Gerente”.

La resolución 473 de 2008 en su artículo 3 “Presentación del plan de gestión” dice “..... Los Planes de Gestión deberán corresponder a los planes estratégicos, funcionales, operativos y de desarrollo de la entidad y ser coherentes con las políticas y directrices generales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial, con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y con el Plan Nacional de Salud Pública.”

El Plan de Gestión fue remitido a la Junta Directiva mediante comunicado del 26 de marzo de 2008. En el acta No. 2 del 10 de abril de 2008 de la Junta Directiva en el numeral 3 se contempla la “sustentación del Plan de Gestión de la Gerencia del Hospital Simón Bolívar III Nivel Empresa Social del Estado”, en acta No. 3 del 16 de abril de 2008 la Junta Directiva aprueba el Plan de Gestión del Gerente y el Acuerdo 0004 de 2008 es firmado el 15 de mayo de 2008, sin que esto sea mencionado en el acta No. 4 del 15 de mayo de 2008.

Al realizar un análisis del plan de Gestión de la Gerencia, se evidenció que éste no plantea objetivos propios, sino que acoge los “**propósitos del plan de gestión**” señalados en el artículo segundo de la resolución 473 de 2008, adicionalmente solo describen las definiciones de los mismos pero no plantea los objetivos a desarrollar por la institución.

Se observó que el Plan de Gestión de la Gerencia del Hospital Simón Bolívar esta basado en el Plan de Desarrollo 2008-2010, el cual a esa fecha no había sido presentado a la Junta Directiva ni aprobado por la misma. Lo que evidencia que el Plan de Gestión de la Gerencia del Hospital se basa en un documento inexistente para la fecha de presentación del mismo.

Dado que *“La planeación es la etapa base del proceso administrativo y gerencial de las Empresas, que permite anticipadamente proyectar las acciones a desarrollar, con miras a cumplir las metas institucionales”* se puede decir que el plan de Gestión de la Gerencia del hospital no cumple con lo establecido en el artículo 3 del Decreto 357 de 2008 al no establecer metas de gestión y resultados relacionadas con producción, este documento se limita a hacer relación a objetivos descritos el Plan de Desarrollo el cual tampoco describe claramente las metas y los indicadores para su seguimiento. Sin embargo este documento fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad.

Por ejemplo en “Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de desarrollo u operativo estratégico” se plantea el cumplimiento de 11 logros, los cuales no son descritos en el plan, como fuente de esta información remiten a los informes de avances y gestión de la gerencia a la Junta Directiva informes que no son mencionados en las actas de Junta Directiva del hospital. Como actividades a ejecutar describen “Implementación de Planes de Gestión para cada proceso estratégico y por cada área funcional”, se pudo establecer que el hospital no contó con estos documentos para la totalidad de las áreas de la institución, por lo tanto no se realizó seguimiento y no se pueden medir los resultados. Adicionalmente al evidenciarse un decrecimiento de la productividad se concluye que las metas no se cumplieron.

Como se puede evidenciar el Plan de Gestión de la Gerencia no establece claramente las metas y los indicadores que permitan hacer un seguimiento y control a su cumplimiento.

El Plan de Gestión solo planteó “metas” para la vigencia 2008 y no para el tiempo de nombramiento del gerente del momento.

Se pudo evidenciar en acta de Junta Directiva que el Jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol (OGPA) realizó una presentación sobre la evaluación realizada al Plan de Gestión del Gerente por esa oficina, presentó la manera como se aplica el *“Instrumento de Evaluación al Plan de Gestión del Hospital”* haciendo énfasis en que este instrumento fue diseñado y elaborado por el Ministerio de la Protección Social, manifestando que los resultados de la matriz deben ser aprobados por la Junta Directiva. Posteriormente aclaró que los parámetros están definidos y el

instrumento es bastante rígido en lo que a calificaciones se refiere, “de manera que la Junta Directiva no tiene capacidad para modificar la manera de calificar cada indicador”.

A lo que el representante de las Asociaciones Científicas manifiesta que “el espíritu de la norma es realizar la evaluación de la Gestión del Gerente, pero que el resultado de la calificación está prácticamente definido de antemano”. A esto el Jefe de OGPA responde que la Junta Directiva debe avalar esos resultados a través de un Acuerdo”

Con autorización de la Junta Directiva interviene el Dr. Cabrera (quién no aparece como miembro de la Junta Directiva) y dice “... que el papel de la Junta Directiva es analizar los resultados para colaborar con la administración buscando mejorar los resultados”

3.6.1.4. Como se puede evidenciar en los hechos descritos en los párrafos anteriores, presuntamente la Junta Directiva no cumplió con lo establecido en el artículo 12 de la resolución 473 de 2008, sin embargo aprobó mediante acuerdo 003 de 2009 la calificación al Plan de Gestión de la Gerencia del hospital.

Al revisar los datos presentados por el Jefe de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol para la calificación del Plan de Gestión de la Gerencia se encontró que algunos datos de la vigencia 2008 presentan diferencias con los remitidos en el Informe de Gestión y Resultados rendido por el hospital en la Cuenta anual del 2009 a través de SIVICOF.

CUADRO 28  
COMPARATIVO EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN DE LA GERENCIA

AREA	INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ACUERDO 03 DE 2009 (Evaluación Plan de gestión de la Gerencia vigencia 2008)	INFORME GESTION Y RESULTADOS SIVICOF 2009 (Datos vig. 2008)	OBSERVACIONES																																		
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Porcentaje de cumplimiento del Plan Estratégico de desarrollo u operativo	Logros alcanzados * 100 / Logros propuestos	100%	Informes de la gerencia a la Junta Directiva	En este informe se mencionan 11 logros propuestos y 11 logros alcanzados.	En este informe se habla de actividades programadas vs actividades realizadas	El Plan de Gestión del gerente del Hospital Simón Bolívar no describe los logros que pretende alcanzar, por lo tanto no se puede evidenciar si se lograron o no, no se evidencia cuantos y cuales son.																																		
	Equilibrio financiero operacional ajustado	(Ingresos recaudados de la vigencia por venta de serv. - Disponibilidad inicial - Cuentas por cobrar de vigencias anteriores + el menor valor entre la cartera < a 60 días y el recaudo de cartera de vig. ant.) - (costo de ventas y operación + gastos operacionales - depreciaciones - amortizaciones - provisiones - agotamiento)	Como mínimo el equilibrio financiero operacional	Estados financieros y ejecuciones presupuestales al cierre del periodo, certificados por revisoría fiscal o el contador de la entidad	<table border="1"> <tr> <td>Ingresos recaudados de la vigencia por venta de serv.</td> <td>80.841</td> <td>77.178</td> </tr> <tr> <td>Disponibilidad inicial</td> <td>3.100</td> <td>3.100</td> </tr> <tr> <td>Cuentas por cobrar de vigencias anteriores</td> <td>18.895</td> <td>18.895</td> </tr> <tr> <td>El menor valor entre la cartera &lt; a 60 días y el recaudo de cartera de vigencias anteriores</td> <td>10.795</td> <td>10.795</td> </tr> <tr> <td><b>RESULTADO 1</b></td> <td><b>69.641</b></td> <td><b>65.978</b></td> </tr> <tr> <td>Costo de ventas y operación</td> <td>75.759</td> <td>75.759</td> </tr> <tr> <td>Gastos operacionales</td> <td>31.652</td> <td>31.652</td> </tr> <tr> <td>Depreciaciones</td> <td>494</td> <td>494</td> </tr> <tr> <td>Amortizaciones</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Provisiones</td> <td>8.801</td> <td>8.801</td> </tr> <tr> <td><b>RESULTADO 2</b></td> <td><b>98.104</b></td> <td><b>98.104</b></td> </tr> <tr> <td><b>RESULTADO TOTAL</b></td> <td><b>-28.463</b></td> <td><b>-32.126</b></td> </tr> </table>	Ingresos recaudados de la vigencia por venta de serv.	80.841	77.178	Disponibilidad inicial	3.100	3.100	Cuentas por cobrar de vigencias anteriores	18.895	18.895	El menor valor entre la cartera < a 60 días y el recaudo de cartera de vigencias anteriores	10.795	10.795	<b>RESULTADO 1</b>	<b>69.641</b>	<b>65.978</b>	Costo de ventas y operación	75.759	75.759	Gastos operacionales	31.652	31.652	Depreciaciones	494	494	Amortizaciones	12	12	Provisiones	8.801	8.801	<b>RESULTADO 2</b>	<b>98.104</b>	<b>98.104</b>	<b>RESULTADO TOTAL</b>	<b>-28.463</b>	<b>-32.126</b>
Ingresos recaudados de la vigencia por venta de serv.	80.841	77.178																																							
Disponibilidad inicial	3.100	3.100																																							
Cuentas por cobrar de vigencias anteriores	18.895	18.895																																							
El menor valor entre la cartera < a 60 días y el recaudo de cartera de vigencias anteriores	10.795	10.795																																							
<b>RESULTADO 1</b>	<b>69.641</b>	<b>65.978</b>																																							
Costo de ventas y operación	75.759	75.759																																							
Gastos operacionales	31.652	31.652																																							
Depreciaciones	494	494																																							
Amortizaciones	12	12																																							
Provisiones	8.801	8.801																																							
<b>RESULTADO 2</b>	<b>98.104</b>	<b>98.104</b>																																							
<b>RESULTADO TOTAL</b>	<b>-28.463</b>	<b>-32.126</b>																																							

AREA	INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN	ACUERDO 03 DE 2009 (Evaluación Plan de gestión de la Gerencia vigencia 2008)		INFORME GESTION Y RESULTADOS SIVICOF 2009 (Datos vig. 2008)	OBSERVACIONES	
GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA	Equilibrio o déficit presupuestal de la vigencia	(Ingresos recaudados en la vigencia sin recursos de convenios - Disponibilidad inicial - cuentas por cobrar vigencias anteriores) - Compromisos de la vigencia - cuentas por pagar vigencias anteriores)	Como mínimo el equilibrio presupuestal en cada vigencia	Informe de ejecuciones presupuestales al cierre del periodo, certificados por revisoría fiscal o por el responsable de los procesos presupuestales de la entidad	Ingresos recaudados en la vigencia sin recursos de convenios	83.488	79.825	Como se puede evidenciar los valores presentados en los diferentes informes o fuentes difieren, lo que indica falta de veracidad en la información presentada para la evaluación del Plan de Gestión.	
					Disponibilidad inicial	3.100	3.100		
				Cuentas por cobrar de vigencias anteriores	18.895	18.895			
				<b>RESULTADO 1</b>	<b>61.493</b>	<b>57.830</b>			
				Compromisos de la vigencia	89.537	89.537			
				Cuentas por pagar de vigencias anteriores	12.792	12.792			
				<b>RESULTADO 2</b>	<b>76.745</b>	<b>76.745</b>			
				<b>RESULTADO TOTAL</b>	<b>-15.252</b>	<b>-18.915</b>			
	Porcentaje de participación de los ingresos provenientes de venta de servicios de salud en la financiación de la entidad	Ingresos recaudados por venta de servicios de salud * 100 / Ingresos totales recaudados durante el periodo	100%	Informe de ejecuciones presupuestales al cierre del periodo, certificados por revisoría fiscal o por el responsable de los procesos presupuestales de la entidad	Ingresos recaudados por venta de servicios de salud	80.841	77.178		La información presentada corresponde a la verificación realizada en la ejecución presupuestal con core a 31 de diciembre de 2008. Como se puede evidenciar los valores presentados en los diferentes informes o fuentes difieren, lo que indica falta de veracidad en la información presentada para la evaluación del Plan de Gestión.
					100	100	100		
					Ingresos totales recaudados durante el periodo	83.488	80.661		
					<b>RESULTADO</b>	<b>97</b>	<b>96</b>		

Fuente: Acuerdo 03 de 2009 de la Junta Directiva del Hospital Sión Bolívar y Informe de Gestión y Resultados presentado por el hospital a la Contraloría a través de SIVICOF vigencia 2009.

Adicionalmente se encontró que en la tabla No. 1 de la Resolución 473 de 2008 se establecen las fuentes de información para los datos a evaluar el Plan de Gestión, sin embargo en la evaluación presentada por la OGPA a la Junta Directiva en algunos se cambia la fuente de información y por consiguiente se reportan datos diferentes a los solicitados. Por ejemplo, "Calificación de la Gestión del Control Interno", fuente de información de acuerdo a la resolución "Informes definitivos de la Contraloría correspondientes al periodo o en su defecto del responsable de control interno de la entidad". De acuerdo al informe de auditoría realizado por la Contraloría de Bogotá para la vigencia 2008 la evaluación al Sistema de Control Interno obtuvo una calificación de 2.8 ubicándolo en un rango regular con un nivel de riesgo mediano y no de 4,6 como fue presentado en el informe de evaluación.

## ESTADISTICAS

3.6.1.5. Al realizar un análisis de los pocos POA con que contó la entidad para la vigencia 2009 se evidenció que el área de planeación del hospital tomó para desarrollar las estadísticas de producción de la consulta externa el dato de consulta asignada vs consulta realizada, no lo hicieron sobre el dato consulta programada como debe ser, lo que evidencia que las estadísticas presentadas por la entidad no muestran la realidad de la producción de consulta externa del hospital, se evidenció que el decrecimiento en la producción es mayor al reflejado por el área de planeación. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.6. El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que corren a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se

registran cuando hay agenda disponible, es decir, cuando realmente se ha dado ésta, de manera que los pacientes tienen que asistir o llamar varias veces para conseguir la cita para algunas especialidades. Por ejemplo, se pudo establecer en visita fiscal realizada el 20 de abril de 2010 al área responsable que en las especialidades Dermatología Pediátrica, Cirugía de Glaucoma y Neumología se tenían agenda cerradas, adicionalmente el hospital no contaba con médicos especialistas contratados en Endocrinología e Infectología General lo que impide dar cita y situación que no se registra por sistema. Contraviniendo lo establecido en el literal e del artículo 2° de la Ley 87 de 1993.

Se realizó una comparación de las estadísticas entregadas por el Área de Planeación del Hospital en donde se encontró lo siguiente:

CUADRO 29  
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

INDICADOR		2007	2008	Variación % 2007/2008	2009	Variación % 2008/2009
EGRESOS POR SERVICIO HOSPITALIZACION		18.766	19.481	3,81%	16.893	-13,28%
EGRESOS POR OBSERVACION URGENCIAS		14.272	20.160	41,26%	19.053	-5,49%
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>33.038</b>	<b>39.641</b>	<b>19,99%</b>	<b>35.946</b>	<b>-9,32%</b>
DIAS CAMA OCUPADA POR SERVICIO DE HOSP		97.056	98.988	1,99%	98.446	-0,55%
DIAS CAMA OCUPADA POR OBSERVACION URG		12.770	13.204	3,40%	11.891	-9,94%
<b>TOTAL DIAS CAMA OCUPADA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>109.826</b>	<b>112.192</b>	<b>2,15%</b>	<b>110.337</b>	<b>-1,65%</b>
DIAS CAMA DISPONIBLE POR SERVICIO DE HOSP		111.700	112.837	1,02%	116.836	3,54%
DIAS CAMA DISPONIBLE POR OBSERVACION URG		15.450	16.013	3,64%	15.450	-3,52%
<b>TOTAL DIAS CAMA DISPONIBLE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>127.150</b>	<b>128.850</b>	<b>1,34%</b>	<b>132.286</b>	<b>2,67%</b>
DIAS DE ESTANCIA POR SERVICIO DE HOSP		97.056	98.988	1,99%	98.446	-0,55%
DIAS DE ESTANCIA POR OBSERVACION URG		12.770	13.204	3,40%	11.891	-9,94%
<b>TOTAL DIAS DE ESTANCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>109.826</b>	<b>112.192</b>	<b>2,15%</b>	<b>110.337</b>	<b>-1,65%</b>
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>149.066</b>	<b>142.379</b>	<b>-4,49%</b>	<b>138.019</b>	<b>-3,06%</b>
<b>CONSULTAS URGENCIAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>56.118</b>	<b>57.820</b>	<b>3,03%</b>	<b>61.619</b>	<b>6,57%</b>
ODONTOLOGIA	PERSONAS ATENDIDAS	7.052	8.074	14,49%	7.922	-1,88%
	ACTIVIDADES REALIZADAS	18.463	21.080	14,17%	21.122	0,20%
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	1.824	1.830	0,33%	1.567	-14,37%
CIRUGIAS REALIZADAS	ELECTIVAS	8.450	8.708	3,05%	9.314	6,96%
	URGENTE	7.372	5.821	-21,04%	4.431	-23,88%
	<b>TOTAL CIRUGIAS</b>	<b>15.822</b>	<b>14.529</b>	<b>-8,17%</b>	<b>13.745</b>	<b>-5,40%</b>

INDICADOR		2007	2008	Variación % 2007/2008	2009	Variación % 2008/2009
PARTOS ATENDIDOS	VAGINALES	1.273	1.276	0,24%	1.159	-9,17%
	CESAREAS	558	557	-0,18%	537	-3,59%
	<b>TOTAL</b>	<b>1.831</b>	<b>1.833</b>	<b>0,11%</b>	<b>1.696</b>	<b>-7,47%</b>
EXAMENES DE LABORATORIO	HOSPITALIZADOS	330.878	337.221	1,92%	373.431	10,74%
	EXTERNOS	132.572	144.655	9,11%	146.184	1,06%
	<b>TOTAL</b>	<b>463.450</b>	<b>481.876</b>	<b>3,98%</b>	<b>519.615</b>	<b>7,83%</b>
SESIONES DE TERAPIAS	HOSPITALIZADOS	112.980	103.328	-8,54%	105.177	1,79%
	EXTERNOS	23.739	28.347	19,41%	30.449	7,42%
	<b>TOTAL</b>	<b>136.719</b>	<b>131.675</b>	<b>-3,69%</b>	<b>135.626</b>	<b>3,00%</b>
ESTUDIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	Nº PERSONAS ATENDIDAS	65.092	65.113	0,03%	63.117	-3,07%
	Nº PROCEDIMIENTOS	75.704	75.095	-0,80%	73.528	-2,09%

La productividad del hospital evidenció un decrecimiento general observándose una variación negativa de los indicadores entre las vigencias 2008 y 2009. Como se puede ver en el cuadro anterior los egresos hospitalarios por servicio en el 2009 disminuyeron en 13,28% con respecto al 2008 y los egresos por observación urgencias en 5,49%; la consulta externa disminuyó en 3,06%, tratamientos terminados en odontología en 14,37%, cirugía en 5,40%, el total de partos atendidos decreció en 5,40% (partos vaginales -9,17% y cesáreas -3,59%) y estudio de imágenes diagnósticas en -2,09%. Evidenciándose falta de gestión de la alta dirección para incrementar el mercadeo del portafolio de servicios de la entidad.

Con referencia a los indicadores de oportunidad se puede evidenciar una leve mejoría en el 2009 con referencia al 2008, aunque como se mencionó anteriormente, aún en algunas especialidades se pudieron evidenciar agendas cerradas lo que desvirtúa la disminución en la oportunidad de la consulta médica especializada.

CUADRO 30  
INDICADORES DE OPORTUNIDAD

INDICADOR	2008			2009			Variación % 2008/2009
	I SEM.	II SEM.	PROMEDIO AÑO	I SEM.	II SEM.	PROMEDIO AÑO	
	Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Medicina Interna.	16,3	41,7	27,6	27,4	33,5	

INDICADOR	2008			2009			Variación % 2008/2009
	I SEM.	II SEM.	PROMEDIO AÑO	I SEM.	II SEM.	PROMEDIO AÑO	
	Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Ginecobstetricia	13,8	14,3	14,1	10,3	10,3	
Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Pediatría	7,4	9,8	8,7	7,5	10,6	9,4	8,0%
Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Consulta de Cirugía General	8	10	9,4	7,3	7,5	7,5	-20,2%
Proporción de cancelación de cirugía programada	6,8	7,0	6,9	0,0	7,5	5,6	-18,8%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	26,9	26,6	26,7	27,8	28,2	28,1	5,2%
Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología.	5,4	37,0	4,3	2,3	1,3	1,9	-55,8%
Oportunidad en la realización de cirugía programada	8,7	8,9	8,8	8,3	8,2	8,2	-6,8%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	0,5	0,4	0,4	0,5	0,6	0,5	25,0%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.	2,7	2,9	2,8	3,1	3,1	3,1	10,7%
Tasa de Infección intrahospitalaria.	3,8	3,5	3,6	3,5	4,1	3,9	8,3%
Proporción de vigilancia de Eventos adversos.	97,3	99,0	98,1	81,8	90,5	85,5	-12,8%
Tasa de Satisfacción Global.	78,3	79,6	79,0	82,4	84,0	82,5	4,4%

Fuente: Área de Planeación – Estadísticas – Hospital Simón Bolívar.

Los indicadores de calidad en general presentan mejoría al realizar la comparación con la vigencia anterior, posiblemente el decrecimiento de la productividad se ve evidenciado en el mejoramiento de estos indicadores, por ejemplo las muertes perinatales disminuyeron en 70% entre las dos vigencias, pero también se evidencio que la atención de partos presentó un decrecimiento del 7,47% con relación al año 2008 y un cumplimiento de tan solo el 52,18% frente a la meta programada.

CUADRO 31  
INDICADORES DE CALIDAD

CALIDAD	2008	2009	Variación % 2008/2009
NUMERO DE MUERTES MENOR 48 H	97	86	-11,34%

CALIDAD	2008	2009	Variación % 2008/2009
NUMERO DE MUERTES MAYOR 48 H	544	524	-3,68%
NUMERO DE MUERTES TOTAL HOSPITALIZACION NIÑOS Y ADULTOS	641	596	-7,02%
MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS < 24 HORAS	130	137	5,38%
MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS > 24 HORAS	5	0,0	-100,00%
MUERTES SERVICIO DE URGENCIAS TOTAL	135	137	1,48%
MUERTES TOTAL URG Y HOSPITALIZACION	786	733	-6,74%
NUMERO DE NACIDOS VIVOS	1.806	1.682	-6,87%
NUMERO DE MUERTES MATERNAS	3	3	0,00%
NUMERO DE MUERTES PERINATALES TOTAL	65	19	-70,77%
RAZON DE MORTALIDAD PERINATAL x 100	4,2	2,6	-38,10%
NUMERO DE CIRUGIAS PROGRAMADAS	9.355	9.889	5,71%
NUMERO DE CIRUGIAS CANCELADAS	647	575	-11,13%
% CIRUGIA CANCELADA	6,9	5,8	-15,94%

Fuente: Área de Planeación – Estadísticas – Hospital Simón Bolívar.

## PROGRAMA VIH – SIDA

El hospital Simón Bolívar cuenta dentro de su portafolio de servicios con el Programa VIH – SIDA. Actualmente cuenta con 410 pacientes de los cuales el 24,63% son de sexo femenino y el 75,37% de sexo masculino. En las mujeres se encuentra una mayor concentración los grupos de edad de 20 a 29 años mientras que en hombres se presenta entre 30 y 39 años.

CUADRO 32  
PROGRAMA VIH-SIDA

RANGO DE EDAD	SEXO	
	F	M
10-19 AÑOS	3	2
20-29 AÑOS	31	46
30-39 AÑOS	28	92
40-49 AÑOS	15	77
50-59 AÑOS	8	28
60 Y MAS AÑOS	0	3
SIN REGISTRO DE EDAD	16	61
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>309</b>

Fuente: Programa VIH-SIDA - HSB

Con relación al diagnóstico se pudo evidenciar que de los pacientes pertenecientes al programa el 30% presentan diagnóstico de VIH, el 62,9% de SIDA y un 7,1% de los pacientes aún no han sido clasificados dentro de alguno de los dos diagnósticos.

CUADRO 33  
PROGRAMA VIH-SIDA

DIAGNOSTICO	F	M
VIH	48	75
SIDA	46	212
SIN DX.	7	22
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>309</b>

Fuente: Programa VIH-SIDA - HSB

Al realizar el análisis de las estadísticas del programa presentadas por la entidad se encontró que solo 46 pacientes tuvieron control mensual durante el año 2009, adicionalmente se presenta inasistencia por parte de los pacientes a la consulta de control de VIH-SIDA de cerca del 39,3% en promedio, de acuerdo a lo referido por la coordinadora del programa esto se puede deber principalmente a que a los pacientes al serle asignada EPS-S son retirados del hospital y se les refiere a la IPS con la que tenga contrato la institución, otros pacientes ingresan o salen del programa durante el año y por eso no reportan la totalidad de los controles en el año.

CUADRO 34  
INASITENCIA CONSULTA VIH-SIDA

MÊS	F	%	M	%	TOTAL	%
ENERO	60	59,4	148	47,9	208	50,7
FEBRERO	54	53,5	125	40,5	179	43,7
MARZO	58	57,4	141	45,6	199	48,5
ABRIL	65	64,4	151	48,9	216	52,7
MAYO	50	49,5	156	50,5	206	50,2
JUNIO	45	44,6	108	35,0	153	37,3
JULIO	53	52,5	144	46,6	197	48,0
AGOSTO	45	44,6	107	34,6	152	37,1
SEPTIEMBRE	37	36,6	79	25,6	116	28,3
OCTUBRE	37	36,6	68	22,0	105	25,6
NOVIEMBRE	35	34,7	65	21,0	100	24,4
DICIEMBRE	33	32,7	71	23,0	104	25,4

Fuente: Programa VIH-SIDA - HSB

También se encontró que de los 410 pacientes que tuvo el programa en la vigencia 2009, 116 pacientes no recibieron medicamentos en ese año, dependiendo esto de la carga viral que arrojen los exámenes de laboratorio.

### 3.6.2. EVALUACION AL BALANCE SOCIAL

El hospital no identifica un problema que afecte la población que asiste al hospital. Describe una problemática como lo es “La salud en Colombia”, adicionalmente, realiza un relato de las necesidades básicas insatisfechas de la población del país, entre las que menciona la carencia de vivienda, servicios públicos insuficientes, hacinamiento crítico, inasistencia escolar y alta dependencia económica.

En la identificación de las causas y efectos del problema la entidad relaciona dificultades en la parte operativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que afectan la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud. Adicionalmente refieren que se presenta *“inadecuación de las estructuras y organización de las instituciones públicas de salud para asumir las funciones de mercado, contratación, facturación y recaudos”* que afecta la accesibilidad y eficiencia del sistema.

También hablan de la subordinación de la IPS ante los demás actores del sistema (EPS, FFDS) y la poca capacidad de presión de que carece la oferta de servicios pública frente a la privada, lo que deja a los hospitales en situación de desventaja.

Relacionan que las entidades prestadoras del servicio (IPS, Hospitales, Centros médicos, consultorios, laboratorios) están realizando una selección adversa cuando los usuarios no tienen capacidad de pago para cubrir los copagos o la cuota de recuperación, “aún a costa de la responsabilidad que les compete en caso de atención de urgencias críticas”. Es de aclarar que ésta afirmación realizada por el hospital en el informe presentado a la Contraloría de Bogotá no cuenta con ninguna prueba que lo soporte.

En este orden de ideas se puede decir que no se identifican problemáticas del que hacer del hospital sino del país y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no se relaciona ningún problema en términos de afectación o carencia como lo pide la metodología y por ende las causas y efectos no son claros.

En la focalización de la población afectada, como relaciona un “problema” de acuerdo a lo expresado por el área de planeación del hospital muy macro relaciona la población de las localidades de Chapinero, Barrios Unidos, Engativá, Suba y Usaquén (2.609.628 personas) pertenecientes a la red norte de la ciudad, de las cuales cerca del 10% tiene necesidades básicas insatisfechas y la totalidad de la población de Bogotá (6.778.691) aunque no dan la fuente de esta información.

En los actores que intervienen en el problema involucran:

- Ministerio de la Protección Social
- Secretaría Distrital de Salud

- Fondo financiero Distrital de Salud
- Empresa Promotora de Salud Subsidiada (EPSS)
- Empresa Promotora de Salud (EPS)
- Entes de Control (Superintendencia de Salud, Contraloría, Personería, Procuraduría y Contaduría General de la Nación)

Como se puede evidenciar el hospital no está relacionado, por ende se puede pensar que no es un actor que interviene en el problema.

Describen la “JUSTIFICACION DE LAS SOLUCIONES PROPUESTAS Y SU RELACION CON LA POLITICA” punto que fue eliminado de la metodología en la resolución 34 de 2009.

Con relación a los instrumentos operativos, la entidad relaciona normatividad que va desde la Constitución Política de Colombia hasta normatividad reglamentaria de la Ley 100 de 1993, pero no enmarca las acciones que realiza dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva” como lo establece la metodología establecida para ello.

- Política
- Objetivo estructurante
- Meta de ciudad
- Programa
- Meta plan

A nivel de la entidad no se relacionan los proyectos, planes, programas o acciones que ha realizado el hospital para lograr la solución de la problemática planteada.

El hospital en este momento y debido a la nueva estructura del presupuesto solo maneja proyectos de inversión de Infraestructura y Dotación entre los que se encuentran el de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, proyecto que se inició en el año 2006 y a la fecha no se ha culminado y el de “Restitución de la infraestructura del Hospital Simón Bolívar II Nivel de atención ESE” el cual no ha iniciado su ejecución debido a que la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud no ha girado la totalidad de los recursos para diseño y estudios y el hospital no puede iniciar la contratación sin contar con la apropiación presupuestal de los mismos .

En metas del proyecto la entidad refiere las metas del objetivo 1 del Plan de Desarrollo Institucional 2008 – 2010 el cual como se menciona en la evaluación al Plan de Desarrollo fue aprobado mediante acuerdo 17 del 28 de Octubre 2009, lo que evidencia que las metas a las que hace alusión el informe se relacionan con un Plan de Desarrollo Institucional inexistente en la vigencia mencionada. Es de

aclarar que la planeación es la etapa base del proceso administrativo y gerencial de las Empresas, que permite anticipadamente proyectar las acciones a desarrollar, con miras a cumplir las metas institucionales.

En el informe presentado por la entidad con relación al presupuesto asignado a la problemática presentada, hacen referencia al presupuesto de gastos del hospital 2009, aunque presentan algunas cifras que no pudieron ser identificadas plenamente como:

- Servicios personales y aportes	\$6.487,65 millones
- Remuneración y Honorarios	\$3.219,33 millones
- Cuentas por pagar 2006	\$1.507,22 millones (cifra del total de cuentas x pagar, no solo 2006)
- Remuneración servicios técnicos	\$10.686,57 millones
- Materiales y suministros	\$23.020,16 millones (Cifra que corresponde a “Compra de bienes”)
- Adquisición de servicios	\$9.131,56 millones

Con referencia a población o unidades de focalización objeto de atención la entidad no desarrolla este punto.

El informe presentado por la entidad no muestra los resultados obtenidos, no presenta niveles de cumplimiento, indicadores que permitan medir el balance social, no presenta la ejecución del presupuesto.

En las limitaciones y problemas del proyecto, no se aclara la no existencia de un proyecto ni aclara que las metas que presentaron corresponden al Plan de Desarrollo Institucional. En este numeral ellos describen limitaciones que se presentan en el SGSSS y describen nuevamente situaciones que habían mencionado en la reconstrucción del problema social.

Aspectos como “Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema, Población o unidades de focalización atendidas, Población o unidades de focalización sin atender, Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia, Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas y Diagnóstico final del problema” no fueron descritas en el informe presentado.

3.6.2.1. Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe presentado no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y

subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2009 y el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

### 3.6.3. EVALUACIÓN AL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

El Plan de Equipamiento en Salud es un instrumento de planificación para el desarrollo y ejecución del Plan de Ordenamiento Territorial.

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

El PMES para el Distrito Capital se adoptó mediante el Decreto 318 de 2006, el cual establece como plazo para su ejecución hasta el 31 de diciembre de 2019, se considera el corto plazo desde la fecha de publicación hasta el 2008; como el mediano plazo, hasta el 2012; y como largo plazo, hasta el 2019.

A través del Hospital Simón Bolívar se ejecutan los siguientes proyectos planteados en el PMES:

- Proyecto “Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas”, el cual aún se encuentra en ejecución a pesar de hacer parte de los proyectos establecidos en el PMES dentro del corto plazo (hasta 2008) y
- Proyecto “Reposición construcción de infraestructura del Hospital Simón Bolívar para dar cumplimiento a los estándares de habilitación Bogotá D. C.”, que hace parte del PMES a mediano plazo (hasta el 2012).

El proyecto “Clínica de Medicina Física y Rehabilitación Fray Bartolomé de las Casas” inicialmente se denominó “PROYECTO CENTRO DE REFERENCIA DISTRITAL EN REHABILITACION Y ATENCION DEL ADULTO MAYOR”.

Para el desarrollo de este proyecto la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud celebró el Convenio 907-2006 (19 de Diciembre de 2006) con el Hospital Simón Bolívar, cuyo objeto es: *“Cooperar técnica y presupuestalmente de manera conjunta entre el FONDO y la ESE en la adecuación, adquisición de dotación y puesta en funcionamiento de un centro de referencia Distrital en rehabilitación funcional y atención del adulto mayor, en las instalaciones de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas.”* Por un valor de \$3.300 millones con un plazo de ejecución de un (1) año.

CUADRO 35  
INFORME FINANCIERO CONVENIO 907 DE 2006

DETALLE	FECHA	INICIAL	FINAL	VALOR (Millones)
Inicio	27-10-2006	27-10-2006	27-10-2007	(1) 3.300,0
Adición y Prorroga	30-10-2007	20-10-2007	19-10-2008	(2) 1.890,3
Adición	19-02-2008			(3) 725,0
Prorroga	30-09-2008	20-10-2008	19-10-2009	
Adición y modificación	28-08-2009			(4) 500,0
Prorroga	19-10-2009	20-10-2009	20-04-2010	
Adición	30-12-2009			(5) 500,0
Adición	30-12-2009			(6) 185,2
<b>TOTAL (Corte 30-12-2009)</b>				<b>7.100,5</b>

Fuente: Area de Planeación – Hospital Simón Bolívar

- A 31 de Diciembre del año 2009 el hospital ha recibido los recursos correspondientes a los numerales (1), (2), (3) y (4) para un total de \$6.415,3 millones de los cuales ha ejecutado \$5.190,3 millones.
- Los \$725,0 millones del numeral (4) de acuerdo a lo informado por la tesorería se encuentran consignados en cuentas de los bancos: Bancolombia \$\$105,98 millones; Banco Agrario \$3,47 millones; Ganadero Ahorros \$9,49 millones; Bancafé Ahorros \$1,07 millones; Davivienda Ahorros \$500,96 millones; Davivienda Cta. Corriente \$60,63 millones y Davivienda Ahorros /05 \$76,16 millones para un total de \$757,76 millones en los que se encuentran incluidos estos recursos.
- \$500,0 millones correspondientes al numeral (4) se encuentran consignados en la cuenta que se abrió para el convenio como lo establece la adición y aún no han sido ejecutados.
- Los numerales (5) y (6) a la fecha de corte establecido no habían sido girados por el Fondo Financiero Distrital de Salud al hospital.

El convenio aún se encuentra vigente y en ejecución, lo que indica que no se dio cumplimiento a lo planteado en el PMES en lo que se refiere a los proyectos de corto plazo con el Hospital Simón Bolívar.

El Convenio 1099-2009 (28 de Agosto 2009) cuyo objeto es *“Aunar esfuerzos para desarrollar y ejecutar las adecuaciones necesarias del segundo y tercer piso del servicio de hospitalización de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas consistente en la ejecución de obras de adecuación e interventoría, con el fin de dar respuesta al plan de contingencia a la pandemia AH1N1 mediante la apertura de cincuenta (50) camas de expansión en primera fase y ciento cincuenta camas (150) en segunda fase.”*, por valor de \$1.400,0 millones y un plazo de ejecución de 4 meses contados a partir de la legalización del convenio.

CUADRO 36  
EJECUCION RECURSOS CONVENIO 1099-2009

(Valor en Millones)

No. CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR CONTRATO	VALOR GIRADO	SALDO X EJECUTAR
1697-2009	Obra civil y suministro e instalación red de gases medicinales	Chaher Ltda.	196.9	122.9	74.0
2205-2009	Obra civil remodelación 2° y 3° piso Clínica Fray	Ingemo Ltda.	411.2	411.2	Ejecutado 100% Saldo \$3.405
2675-2009	Modernización y puesta en marcha de los ascensores de la Clínica Fray	Eurolift Ltda.	49.1	49.1	Ejecutado 100%
3922-2009	Suministro, instalación y puesta en marcha de compresores de aire medicinal y sistema de vacío	Chaher Ltda.	311.8	311.8	Ejecutado 100%
3944-2009 3948	Colchonetas de 1.90 x 0,90 x 0,15 cm de espesor	Vanegas Nieto Omar	41.4	18.6 22.7	Ejecutado 100%
3935-2009	Superficies varias, escritorios protectores pared camilla, repisa flotante, soporte lateral, cajoneros, archivadores	Wilches Quintana William J.	21.3	16.2	5.1
2738 3967	Mano de obra trans. automática. Repuestos transfer. automática	CG Servicios y Soluciones	31.7	4.8 26.9	Ejecutado 100%
Recursos comprometidos					116.6
<b>Total girado</b>			<b>1.063.7</b>	<b>988.4</b>	<b>294.8</b>

Fuente: Área de Planeación – Hospital Simón Bolívar

El proyecto “Reposición construcción de infraestructura del Hospital Simón Bolívar para dar cumplimiento a los estándares de habilitación Bogotá D. C.”,

Aunque éste proyecto hace parte del Plan Maestro de Equipamientos en Salud (PMES) a mediano plazo (hasta el 2012) es evidente que no se logrará su cumplimiento. La SDS refiere que actualmente se está adelantando el proyecto de modificación del Decreto 318 de 2006 “Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital”

La SDS firmó el convenio 1100 de 2009 por valor de \$60.054,8 millones, de los cuales les giraron \$2.000,0 millones de la vigencia 2009 y se encuentran en una cuenta separada tal como lo establece el convenio y aún no se ha iniciado la contratación debido a que la SDS-FFDS no ha girado el total de los recursos destinados a estudios y diseño (\$4.762,5 millones) y el hospital no puede iniciar la contratación hasta que no apropie la totalidad de estos recursos.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA

#### CONCEPTO

El mantenimiento de los tanques de ACPM y de las calderas, no es el mejor en razón a las deficiencias en pintura, que permiten que se porosie la lamina y oxiden las tuberías lo que puede generar escapes.

El Hospital no incluyo durante la vigencia 2009, los consumos de energía y agua, ni las cifras de los residuos sólidos generados por la Clínica Fray Bartolomé de las Casas la cual prestó servicios asistenciales relacionados con consulta externa, medicina interna, salud oral, laboratorio VIH en la vigencia 2009.

La evaluación de la gestión ambiental al Hospital Simón Bolívar III nivel ESE comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CB-1111 Información Gestión y CBN 1113 Informe de Gestión Ambiental Interna 2009; se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental, del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios.

La Entidad no pertenece a ninguno de los grupos que conforman el SIAC, Acuerdo 9 de 1990 por ser un hospital de tercer nivel únicamente se encarga de realizar gestión ambiental interna.

Para la vigencia 2009, de acuerdo a la metodología de la Dirección Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., obtuvo una calificación 7.2 en su gestión ambiental interna, esta calificación se encuentra soportada en la evaluación y verificación de la información ambiental reportada en el sistema SIVICOF en dos formatos

diligenciados, en visitas administrativas realizadas a las áreas administrativa y asistencial, solicitud de información y verificaciones de auditoría.

Presupuesto 2009. Para dar cumplimiento al pago de los servicios públicos de energía, agua y aseo, el Hospital invirtió \$1.006.3 millones, que representan el 0.97% del presupuesto de la entidad \$103.801 millones, el 13.37% del rubro gastos generales \$7.525.6 millones, discriminados así:

CUADRO 37  
INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL INTERNA  
VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)		
COMPONENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR INVERSIÓN (Millones \$)
Hídrico	Pago Servicio	268.2
Residuos sólidos	Disposición final Aseo	246.6
	Compra de recipientes	61.8
Energético	Pago servicio 2009	491.5
	<b>TOTAL INVERSIÓN</b>	<b>1.068.1</b>

Fuente: Presupuesto de Gastos Hospital Simón Bolívar 2009

Las actividades de Gestión ambiental no cuentan con un rubro presupuestal específico, por lo tanto cuando se necesita realizar algún proyecto ambiental se dispone del presupuesto de materiales y suministros,

La participación de los servicios públicos en el total de la inversión ambiental \$1.006.3 millones invertidos durante el año fue de agua el 27%, recolección residuos 25% y el consumo de energía con el 48%, es el servicio público de mayor costo en la gestión del hospital.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental -PIGA- del Hospital Simón Bolívar fue concertado el 27 de diciembre de 2006, aprobado mediante oficio del Departamento Administrativo del Medio Ambiente No 2006 E 843308 y elaborado en el año 2006, pero la entidad no lo ha adoptado formalmente mediante acto administrativo, a la fecha no ha sido objeto de actualización, en cumplimiento de las nuevas normas expedidas por el Distrito y no lo ha adoptado como acto administrativo, la no formalización del PIGA, no permite que la voluntad de la administración se exprese en un acto administrativo con fuerza de norma para que genere mecanismos coercitivos, lo cual dificulta la exigencia de su cumplimiento a trabajadores y contratistas de la entidad como los de cafetería, que tienen fuertes incidencias en la utilización de agua, energía y generan residuos, similar situación ocurre el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalario.

La Entidad obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el componente de PIGA de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C. de 42.

Las actividades ejecutadas en la gestión ambiental por el Hospital fueron lideradas por el Grupo Funcional de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental, enmarcadas en dar continuidad al plan institucional de gestión ambiental-PIGA y el plan de gestión integral de residuos hospitalarios-PGIRSH, se adelantaron jornadas de socialización, auditorias internas y sensibilización, según consta en los registros de capacitación verificados por la auditoria.

CUADRO 38  
SEGUIMIENTO DE PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL VIGENCIA 2009

COMPONENTE	VALOR INVERSIÓN (Millones \$)
Inspecciones de seguridad , Manejo Adecuado de Residuos Hospitalarios	94
Capacitaciones correcta segregación participación comité gestión ambiental capacitación conductas básicas bioseguridad agenda informativa	100
Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA; Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRH	75
Indicador Secundario Indicadores de gestión de residuos Hospitalarios, Meta 100%	(100)
	<b>90%</b>

Fuente: Plan de Gestión Ambiental Hospital Simón Bolívar, evaluación a 2009

En el cumplimiento de las tres actividades del Plan de Gestión Ambiental el hospital obtuvo una calificación promedio de 90%, en su desarrollo se dictaron 140 capacitaciones a funcionarios y estudiantes en temas ambientales relacionados con: Política Ambiental, objetivos y metas ambientales, estrategias de ahorro y uso eficiente del agua, la energía y el manejo adecuado de residuos hospitalarios. De acuerdo al tipo de personal se hizo énfasis en temas concernientes a cada uno y realizó 136 inspecciones de manejo de residuos hospitalarios y corrientes durante la vigencia del 2009, sin embargo en relación con la implementación del PIGA del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios, al no incluir los indicadores de la Clínica Fray Bartolomé este indicador no reporta la ejecución de la vigencia.

En los procesos de sensibilización y socialización ambiental de los trabajadores la entidad aplica diferentes estrategias, dentro de las cuales se encuentra la divulgación por medio de la agenda informativa, la cual se le entrega a cada uno de los funcionarios, capacitaciones grupales e individuales, inspecciones por los diferentes servicios de la institución, publicaciones en carteleras y otros medios de divulgación como la Intranet y el Outlook.

Componente hídrico. Dentro del marco del componente del PIGA – Ahorro eficiente de recursos naturales: agua, la entidad participo en el concurso distrital de Ahorro del agua, en virtud del cual realizó inversiones para el cambio de implementos para reducción del consumo en lavamanos, cisternas de baños, duchas, etc.

La Entidad obtuvo en la vigencia auditada, un puntaje para el Componente Hídrico de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 6.

El Hospital maneja seis principios uno de los cuales es “Los funcionarios del Hospital Simón Bolívar se deben concientizar en el manejo óptimo de este recurso.

#### Consumos

CUADRO 39  
CONSUMOS DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

(Millones de pesos)

AÑO	VOLUMEN ANUAL	DIFERENCIA ANUAL	Porcentaje	VALOR PAGADO	DIFERENCIA	Porcentaje
2007	76.464	Base		148.2.	Base	
2008	69.276	7.188	- 9.40	146.4.	-1.8	- 1.39
2009	71.820	2.544	3.67	158.0.	11.6.	7.92

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

En el consumo de agua, para el periodo 2007-2008, la entidad logro un reducción del 9.40%, pero para el periodo 2008-2009, la tendencia es de incremento en los metros cúbicos consumidos con un 3.67% y como consecuencia el aumento en el valor del servicio para el 2009

El hospital genera vertimientos industriales y solicitó el respectivo permiso en el mes de enero de 2010, mediante Auto 3214 de 2010 de la Secretaria Distrital de Ambiente.

Trampas de Grasa. El día 5 de marzo de 2010, se le solicita el ingeniero de mantenimiento la remisión de las copias de los informes de mantenimiento y seguimiento de la trampas de grasa del hospital, documento que no envía pero ante un nuevo requerimiento el Subgerente Administrativo con oficio del 24 de marzo de los corrientes anexa un memorando S.I. 094-10 del Grupo Funcional de Ingeniería en el cual relacionan las siguientes siete trampas de grasa, que no fueron reportadas en el CBN 1111 a la Contraloría:

CUADRO 40  
TRAMPAS DE GRASA DEL HOSPITAL SIMON BOLIVAR

UBICACION	ULTIMO MANTENIMIENTO 2009	PROXIMO MANTENIMIENTO 2010
Sótano 1 cocina	1 y ultima semana de mayo	No sabe
Piso 3 cocinetas	1 y ultima semana de mayo de 2009	1 y 2 semana de abril y 1 y 2 semana de octubre
Piso 4 cocinetas	3 y 4 semana de mayo	3 y 4 semana de abril y 1 y 2 semana de octubre
Piso 5 cocinetas	3 y 4 semana de mayo	3 y 4 semana de mayo y 1 y 2 semana de octubre
Piso 6 cocinetas	1 y 2 semana de julio	1 y 2 semana de junio y 3 y 4 semana de octubre
Piso 7 cocinetas	1 y 2 semana de julio	1 y 2 semana de junio y 3 y 4 semana de octubre
Piso 8 cocinetas	3 y 4 semana de julio	3 y 4 semana de junio y 1 y 2 semana de noviembre

Fuente: Memorando S.I. 094-10 del Grupo Funcional de Ingeniería Hospital Simón Bolívar III N A ESE

En relación con la trampa de grasas de cocina, el Grupo Funcional de Ingeniería informa, en el precitado memorando: *“que no se tiene definida una fecha específica ya que esta actividad se realiza en conjunto con la empresa Nutrir de Colombia”*, revisados los contratos: 1123 de 2008 Alianza Estratégica, Contrato 563 de 2009, Contrato 1130 de 2009 y Contrato 2678 de 2009, de la empresa privada que explota la cocina y la cafetería del Hospital Simón Bolívar, no se encuentra ninguna cláusula donde se determine que esta responsabilidad del contratista debe ser asumida por el hospital con sus recursos públicos para la salud, en razón a que las grasas son generadas como resultado de los procesos de elaboración de la alimentación, en una actividad eminentemente comercial, actividad que no debe ser asumida por el Hospital. Lo que si es deber de la entidad es verificar que el contratista realice la actividad de una forma rutinaria que garantice que las grasas y aceites no vayan a contaminar el alcantarillado.

La entidad registra el formato CBN 1111 que no genera vertimientos industriales, ni posee unidades de tratamiento, pero en el oficio remitido a la Contraloría el 26.2.10, informa que tiene trampa de grasas y esta realizando el tramite para permiso de vertimientos ante la Secretaria de Ambiente Distrital como medida

preventiva, ya que ha realizado caracterizaciones a sus vertimientos, las cuales se encuentran por debajo de los parámetros establecidos en la norma.

Componente atmosférico. El Hospital tiene los siguientes equipos que generan emisiones:

CUADRO 41  
EMISIONES ATMOSFERICAS

DATOS DE LA FUENTE	Fuente No 1	Fuente No 2	Fuente No 3	Fuente No 4
Tipo de Fuente	2 Calderas Planta	Planta Eléctrica	Planta Eléctrica	Planta Eléctrica
Marca	Continental	Cummis	Detroit	Volvo
Año de fabricación	1979	--	--	--
Potencia 200BHP 325 KVA 625 KVA 315 KVA	200BHP	325 KVA	KVA 315	315 KVA
Horas de trabajo (por día)	16	Emergencia	Emergencia	Emergencia
Tipo de combustible	Gas Natural	ACPM/ Diesel	ACPM/ Diesel	ACPM/ Diesel
Consumo de Combustible	22.687 m3/mes	6 gal/h	5 gal/h	6 gal/h
Tipo de Sección de la Chimenea	Circular	Circular	Circular	Circular
Diámetro de la Chimenea	0.83 m	0.20m	0.20m	0.20m
Altura de la Chimenea	17.5 m	16m	16 m	16 m
Estado visual	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno

Fuente: CBN 1113 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

En las visitas del 5 de marzo, se encontró los tanques de Diesel con oxido y la pintura en mal estado, mientras que las calderas se encuentran en el subsótano en iguales condiciones y en un ambiente de temperatura alta.

El Hospital obtuvo en la vigencia auditada para este componente de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 8.

Parque automotor. Tiene 10 vehículos que funcionan con gasolina y ACPM, 2 calderas con gas y 3 plantas eléctricas que funcionan con Diesel.

CUADRO 42  
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD

TIPO DE VEHÍCULO	MODELO	PLACA	TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA	No. CERTIFICADO REVISION TECNICO MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
Ambulancia	2002	OJJ948	DISEL	1159272	18/04/2008	18/04/2010
Camioneta	1996	OBD752	GASOLINA	2073994	29/11/2008	29/11/2010
Camioneta	1996	OBD732	GASOLINA	1161952	22/11/2008	22/11/2010
Camioneta	1983	OAG165	GASOLINA	0724867	23/01/2008	23/01/2010
Camioneta	1995	OBC773	GASOLINA	2075584	21/12/2008	21/12/2010
Ambulancia	2007	OBG497	GASOLINA	2958833	27/03/2009	27/03/2011
Ambulancia	2005	OBG088	DISEL	1161952	04/07/2008	04/07/2010
Camioneta	1996	OBG707	GAS NATURAL	0965965	29/02/2008	29/02/2010

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar SIVICOF 28.2.10

Componente Energético. El consumo de energía está asociado con la operación de equipos electrónicos y áreas de iluminación. Por esta razón las alternativas formuladas se encaminan, principalmente, a la utilización eficiente de este recurso mediante mejoras en la iluminación de las instalaciones y optimizar la operación de equipos eléctricos.

La Administración obtuvo en la vigencia auditada para este componente de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 4.

Los programas y acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, en ejecución para el año 2009 fueron: Cambiar iluminación incandescente por fluorescente de bajo consumo, sensibilización al personal y a estudiantes, mantenimiento de empaques de congeladores y refrigeradores, reportar y reparar daños en equipos eléctricos, obtención de indicadores de evaluación, limpieza periódica de lámparas y sistemas de iluminación:

#### Consumos de Energía

CUADRO 43  
CONSUMO ENERGIA VIGENCIAS 2007 - 2009

AÑOS	KILOVATIOS.	DIFERENCIA ANUAL GENERADO KW.	% DISMINUCION	VALOR ANUAL CANCELADO millones	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$	% INCREMENTO
2007	1.919.124	Base	Base	411.6	Base	Base
2008	1.913.892	-5.232	0.27	487.2	75.6	18.3
2009	1.848.000	-65.892	3.44	502.5	15.3	3.04

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

Consumo de energía, durante los años 2007, 2008 y 2009, el hospital presenta una tendencia de disminución del consumo, mientras que el costo del servicio tiende al incremento vía tarifas, lo anterior es una consecuencia positiva de la aplicación del programa de ahorro de energía.

#### Componente Residuos Sólidos

CUADRO 44  
RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS VIGENCIAS 2007 - 2009

AÑOS	VOLUMEN ANUAL GENERADO O KG.	DIFERENCIA ANUAL GENERADO O KG.	% INCREMENTO	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN millones	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$	% INCREMENTO
2007	560.166	Base	Base	27.1	Base	Base
2008	813.750	253.584	45.26	73.7	46.5	71.48
2009	940.542	126.792	15.58	97.3	23.5	31.96

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

De acuerdo a la información remitida, la gestión de los residuos sólidos no ha tenido un impacto positivo en la disminución y generación de los residuos con incrementos del 45.26% y del 15.58%, al igual que en el monto cancelado por concepto de recolección y disposición de residuos los cuales pasaron de \$27.1 millones en 2007, a \$73.7 millones en 2008 y \$97.3 millones en 2009, costos que se pueden disminuir como en el caso de otros hospitales con el uso de tecnologías limpias.

Simón Bolívar obtuvo en la vigencia auditada para este componente de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá de 12.

#### Alternativas de producción más limpia

CUADRO 45  
RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS VIGENCIAS 2007 - 2009

AÑO	VOLUMEN ANUAL RECICLADO	DIFERENCIA ANUAL RECICLADO	Porcentaje Disminución
2007	17464	Base	
2008	14344	3.115	17.83
2009	9343	5.001	34.86

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

En el volumen de material reciclado, la gestión evidencia una reducción del volumen, partiendo del año base 2007, con un 17.83% para el año 2008 y un 34.86% para el año 2009, hecho contrario al mejoramiento en la separación de residuos que es la premisa del manejo de residuos sólidos.

## PRODUCCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS

CUADRO 46  
RESIDUOS PELIGROSOS VIGENCIAS 2007 - 2009

AÑOS	VOLUMEN ANUAL GENERADO KG.	DIFERENCIA ANUAL GENERADO KG.	% DISMINUCIÓN GENERACIÓN KG	VALOR ANUAL CANCELADO POR RECOLECCIÓN millones	DIFERENCIA ANUAL millones de \$	% INCREMENTO
2007	160.303	Base	Base	129.6	Base	Base
2008	154.949	5.357	3.34	135.4	5.8 incrementos	4.47
2009	150.825	4124	2.66	126.3	9.1 disminución	6.72

Fuente: CBN 1111 Hospital Simón Bolívar III N A ESE

El comportamiento de la generación de residuos peligrosos presenta una disminución persistente de los kilos generados, para los tres años, mientras que el comportamiento de monto pagado por concepto de recolección y disposición de estos residuos en el 2008 se incrementa en un 4.47% respecto al año 2007, pero en el periodo 2008-2009, se observa una disminución del 6.72%.

### Residuos Peligrosos

Están caracterizados en el manual de PGRH, .Los residuos peligrosos generados tienen carácter infeccioso y químico. Para su manejo están establecidas las rutas internas y los horarios para su recolección y transporte, el personal es especializado en el desarrollo de estas labores, cuentan con sus elementos de protección personal, de conformidad con los Sistemas de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, se dispone de sitios intermedios de almacenamiento y de disposición final, donde son entregados a la empresa ECOCAPITAL, quien los transporta para ser sometidos a esterilización con autoclave y posteriormente a celda común en el caso de los biosanitarios y cortopunzantes y a incineración en el caso de los anatomopatológicos. Los medicamentos vencidos, cuando se presentan, son entregados a un tercero autorizado por la autoridad ambiental para su posterior disposición final.

El comportamiento de la generación de residuos peligrosos es objeto de incremento para los años 2008 y 2009, similar comportamiento se observa en monto pagado por concepto de recolección y disposición de estos residuos.

Resultado de la auditoria se consolidaron los siguientes presuntos hallazgos.

### 3.7.1. Área Asistencial. Separación en la fuente de residuos hospitalarios

Algunos trabajadores y profesionales del área asistencial no acatan los lineamientos de disposición de residuos hospitalarios con su correcta separación en la fuente y posterior depósito de los mismos en los recipientes de acuerdo a la clase de residuos, también se verificaron problemas de distribución de recipientes en ciertas áreas, algunos no tienen tapa, otros no están tapados, las siguientes inconsistencias se verificaron en el piso 7 UCI Quemados, piso 6 Medicina Interna, piso 5 Pediatría, piso 3 Ginecología, piso 2 UCI Adultos y Farmacia, esta situación fue recurrente es la disposición de cajas de medicamentos en recipientes verdes o grises sin destruir y en algunos recipientes la mezcla de residuos.

Ante los precitados hechos el equipo auditor informó al personal del Hospital el riesgo de reutilización eventual en el mercado negro de las cajas de cartón y recipientes de medicamentos sin destruir, como el incumpliendo por parte del hospital de lo normado expresamente en el Decreto 2676 de 2000 y en el Manual Nacional de Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, relacionado con el reciclaje de estos recipientes, además del cuidado que deben tener con el manejo de estos envases de medicamentos que se pueden reciclar y con los que no se deben reciclar por estar en contacto con sustancias clasificadas como contaminantes.

Otro efecto es la mezcla de residuos corrientes con diferentes residuos hospitalarios con riesgo que por estar en bolsa verde van al relleno sanitario, convirtiendo los residuos corrientes en peligrosos, con el consecuente riesgo para la salud pública.

### 3.7.2. Condiciones de infraestructura, aseo, salud ocupacional y de prevención y atención de desastres.

Sótano Pasillo. En los pasillos del sótano y subsótano se encontraron los siguientes elementos: Monitores, impresoras, CPU, camillas y otros muebles para reparación, mesas, cajas de líquidos, casilleros de los estudiantes y trabajadores de Nutrir Colombia y unas ochenta cajas de archivo, que obstaculizan la circulación, son un riesgo de salud ocupacional para quienes trabajan en estas áreas y contravienen los planes para la atención y prevención de desastres. Ver fotos 21, 22 y 23.

El estado de las instalaciones de infraestructura (pintura y pisos), sanitario e higiénico de las instalaciones del cuarto de calderas, incumple las condiciones de

funcionamiento y de salud ocupacional para las personas que laboran en estas instalaciones.

Las precitadas situaciones incumplen lo relacionado con las normas de salud ocupacional específicamente lo reglado en la Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional, Resolución 1479 de 2002 y Decreto 1011 de 2006, y en las normas del Plan de Gestión del Riesgo Ley 46 de 1988, Decreto 919 de 1989, Resolución 1802 de 1989, Decreto 412 de 1992.

3.7.3. Manifiestos ECOCAPITAL revisadas las copias de los manifiestos de Transporte de Residuos Peligrosos Infecciosos se verifico que algunos no tienen diligenciadas o están parcialmente diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega, para un total noventa y ocho para el Hospital Simón Bolívar y de veintisiete para la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, estos documentos tienen que tener un responsable para que en caso de inconsistencias se facilite su identificación, lo anterior debido a que la entidad no cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con el diligenciamiento de dichos formatos, incumplimiento lo normado en la Resolución 1164 de 2002 y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

### 3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Con el fin de fortalecer la cultura del control fiscal y el manejo adecuado de los recursos públicos, la auditoria vinculó a los ciudadanos a través de la mesa de trabajo con los directivos de la Dirección Sector Salud e Integración Social, en la cual se escucharon las inquietudes que formularon, las cuales tuvieron un valor agregado para el desarrollo de la auditoria.

Se verificó y analizó la información reportada por la oficina de Atención al Usuario de donde se pudo evidenciar que los PQR en 2009 pasaron de 963 a 1106, como se muestra en el cuadro siguiente:

CUADRO 47  
PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS PRESENTADAS  
POR LOS USUARIOS EN 2008 FRENTE A 2009

TIPO	2008	2009
	NUMERO	NUMERO
AGRADECIMIENTO	61	28
FELICITACIONES	1	53
QUEJAS	207	249
PETICIONES INTERES GENERAL	27	32
PETICIONES INTERES PARTICULAR	111	58
RECLAMO	493	591
SOLICITUD COPIA HISTORIA	0	24

TIPO	2008	2009
	NUMERO	NUMERO
SOLICITUD INFORMACION	18	30
SOLICITUD INFORMACION QUEJA	1	
SOLICITUD INFORMACION INTERES PARTICULAR	2	37
OTRAS		
MANIFESTACIONES	8	2
CONSULTA	19	
FELICITACION Y QUEJA	1	1
SUBGERENCIA	14	1
SUBTOTAL	963	1106

Fuente: Información reportada en SIVICOF cuenta 2009

En el cuadro 47, se puede observar que los reclamos y las quejas continúan siendo más representativos, los principales motivos persisten y tienen que ver con demora en atención de urgencias; no entrega de medicamentos; demora en asignación de citas y facturación; trato descortés del personal de enfermería, facturación, Administrativo y de vigilancia; no entrega de historia clínica; dificultad en la comunicación para obtener citas telefónicas y la inconformidad por cambio de citas asignadas.

Conforme a las sugerencias realizadas en la auditoría realizada por ICONTEC, las PQR interpuestas por los usuarios, son centralizadas en la oficina de atención al usuario, así mismo modificó el proceso, ajustando los tiempos de respuesta a 4 días. De otra parte a partir del mes de junio, se inicio el proceso de registro a la totalidad de las manifestaciones en el aplicativo suministrado por la Alcaldía Mayor denominado SQS (sugerencias, quejas y soluciones), que a partir de este año ha sido vinculada a la página WEB del hospital, considerada como una herramienta de gran utilidad, para el seguimiento y el cumplimiento a los tiempos de respuesta al usuario.

Al respecto se tiene que de acuerdo con la revisión tanto al requerimiento presentado por los usuarios, como a la respuesta emitida por la entidad, en 63 solicitudes seleccionadas al azar, se observó que el promedio de días de respuesta es de 9 y en respuestas especialmente por el no suministro de medicamentos, dada la complejidad se han realizado en un tiempo entre 30 y hasta 40 días.

Si bien la Oficina de atención al usuario cuenta con el formato FO-110-011, para recepcionar los PQR, en él no se pide información adicional de localización del usuario ante un eventual cambio de dirección. Razón por la cual se evidenció que un gran número de respuestas a quejas por mala atención se han convertido en notificaciones o respuestas fijadas en cartelera, conllevando a que el usuario

quede desinformado sobre la actuación de la entidad frente a su requerimiento, por lo que se invita a la administración a revisar el tema.

Otro aspecto que amerita una reflexión por parte de la entidad, tiene que ver con incremento de quejas por trato descortés del personal de enfermería, Administrativo y de vigilancia; toda vez que objeto de verificación del listado del personal que asistió a los talleres de humanización ofrecido por el hospital, se evidenció que funcionarios directamente involucrados con quejas de la ciudadanía no asistieron a dicha capacitación; actuaciones que van en contravía de elementos fundamentales concertados en la misión y visión institucional, *“prestar servicios con calidad, calidez humana y principios éticos a la población que lo requiera”...*

### 3.9 SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO COMPROMISO ETICO

La entidad durante la vigencia 2009 no realizó seguimiento al Compromiso Ético suscrito entre el Gerente del Hospital y el Contralor de Bogotá.

En Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular a la vigencia 2008, el equipo auditor realizó verificación de las actividades realizadas por el hospital a través de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol al mencionado compromiso. Vale la pena aclarar que el gerente que suscribió el compromiso ético terminó su periodo en octubre 30 de 2009.

### 3.10. SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS.

3.10.1 “Pronunciamento sobre el riesgo de dejar de percibir los recursos para financiar la salud de la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda por el proceso de saneamiento de aportes patronales previstos en los literales a) y b) del párrafo del artículo 58 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 3815 de 2003 del Ministerio de la Protección Social “.

El hospital a través de talento humano ha venido adelantando las diferentes conciliaciones con las EPS de los valores o saldos correspondientes al situado fiscal.

En la entidad se han adelantado conciliaciones con los fondos de pensiones.

Adicionalmente y como resultado de el seguimiento a esta situación el hospital reporta periódicamente el estado de las diferentes conciliaciones, como es el caso de los Seguros sociales quien devolvió la plata sobrante a la Secretaria de Salud a quien se le ha oficiado en mas de una oportunidad para que devuelva estos recursos al hospital.

### 3.10.2. “Pronunciamiento sobre la Crisis Estructural del Sector Salud en Bogotá”

Las cuentas por pagar entre los años 2008-2009 presentan un incremento del 16,6%, adicional al hecho de existir cuentas por pagar sin el debido respaldo presupuestal cuyo aumento se nota entre cada vigencia analizada violando todas las normas establecidas al respecto.

Al revisar las diferentes cifras presentadas en los estados contables, se observa claramente que los ingresos generados por el hospital no alcanzan a cubrir los costos y gastos en que incurrió, presentando como resultado un déficit que al igual que los gastos aumenta año tras año.

Así mismo se observó que los ingresos netos por prestación de servicios crecieron en un 20.3%, mientras que los deudores por servicios de salud se incrementan en un 52.18%, las deudas de difícil recaudo aumentan en un 41.57%, llevándonos a la conclusión que uno de los factores que afectan directamente la gestión del hospital corresponde a las deficiencias en el cobro de cartera así como al proceso de radicación de facturación.

Lo anteriormente descrito nos permite señalar que estas deficiencias aunadas con lo señalado en algunos apartes del capítulo 2 del presente informe “Análisis Sectorial”, de no tomarse las acciones correctivas pertinentes por parte de los actores del modelo de salud van a llevar a que la prestación del servicio sea cada vez más deficiente, en perjuicio de las clases menos favorecidas.

### 3.11. CONCEPTO RENDICION DE LA CUENTA

La entidad no presenta en la rendición de las cuentas mensuales el formato CBN-1001 “Programa Anual de Caja”

Formato CB-0404 “Indicadores de Gestión”: En este formato la entidad presentó indicadores de gestión de eficacia (19) y calidad (1), En la formula del indicador escribe la palabra “TOTAL”, en la columna “Denominador” reporta algunos comentarios sobre el comportamiento de las cifras reportadas. Como se puede evidenciar la información reportada por el hospital no cumple con las exigencias realizadas en la resolución 34 de 2009.

Formato CB-0408B “Programación Y seguimiento al plan de acción de Proyectos de Inversión – Metas”: En este formato el hospital reporta los dos proyectos de inversión que actualmente desarrolla la entidad, sin embargo no reporta las metas de los mismos. Al verificar la información se evidenció que estos proyectos no tienen definidas metas, ni hacen parte del Plan de Desarrollo de la entidad.

Formato CB-0408C “Programación Y seguimiento al plan de acción de Proyectos de Inversión – Contratos”: El hospital no reporta la contratación que se realizado con cargo a los proyectos descritos.

Formato CB-0409 “Programación Y seguimiento al plan de acción de Proyectos de Inversión – Seguimiento a Metas” Como no se establecen claramente las metas de los proyectos no se reporta el seguimiento a las metas.

Formato CBN-1103 “Informe de Balance Social”: El informe presentado no cumple con los requerimientos de la Resolución 34 de 2009 emitida por la Contraloría de Bogotá.

En el seguimiento realizado, el equipo auditor halló que la entidad no reportó para la vigencia 2009, la información relacionada con los componentes hídrico, atmosférico, energético y de residuos corrientes, peligrosos y reciclaje de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, la cual prestó servicios asistenciales relacionados con consulta externa, medicina interna, salud oral, laboratorio VIH en la vigencia 2009 además la información reportada para agua y energía en los formatos CBN 1111 y CBN 1113 en SIVICOF:

El equipo visitó las instalaciones de la Clínica el 3 de marzo de 2010 y verificó, entre otros aspectos, los relacionados con el manejo de residuos corrientes y hospitalarios, la ruta de recolección, la separación de los residuos en los recipientes en compañía de los trabajadores encargados visitaron la central de residuos y se levantó el Acta de Visita Administrativa. Con oficio del 21 de abril de 2010, la Jefe del Grupo Funcional de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental informó: *“Respecto a la información pertinente a la Sede del Hospital Simón Bolívar ubicada en la Carrera 65 No. 103-66, antigua Clínica Fray Bartolomé de las Casas, en razón a que en el momento de la concertación del plan (27.12.2006), la mencionada clínica se encontraba en proceso de adecuación y reforzamiento estructural, como hasta el momento su total funcionamiento y desarrollo ha sido paulatino y con cambios notables, se esta iniciando con la recopilación y consolidación de la información para ser incluida en el PIGA de la institución”*

Por lo tanto la entidad no reportó la información porque de acuerdo a su respuesta, en oficio SO – 067-10 de fecha abril 21 de 2010, informa que estaba a la espera de la finalización de las obras en la clínica, esta falencia entorpece el control fiscal además de la distorsión de la información remitida a las autoridades ambientales e infringe lo normado en la Ley 42 de 1993 y los artículos 2, 3 y 9 de 34 de 2009, artículos 1, 2 de la Ley 87 de 1998.

#### **4. ANEXOS**

**ANEXO 4. 1**

**CUADRO DE HALLAZGOS**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	36		3.2.1.1	3.2.1.2	3.2.1.3	3.2.1.4
			3.2.1.5	3.2.1.6	3.2.1.7	3.2.1.8
			3.2.1.9	3.3.1.1	3.3.1.2	3.3.1.3
			3.3.1.4	3.3.1.5	3.4.1	3.5.1
			3.5.2	3.5.3	3.5.4	3.5.5
			3.5.6	3.5.7	3.5.8	3.5.9
			3.5.10	3.5.11	3.6.1.1	3.6.1.2
			3.6.1.3	3.6.1.4	3.6.1.5	3.6.1.6
		3.6.2.1	3.7.1	3.7.2	3.7.3	
CON INCIDENCIA FISCAL	4	4.993,5	3.2.1.9	3.3.1.1	3.5.6	3.5.9
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	14		3.2.1.6	3.2.1.7	3.2.1.9	3.3.1.1
			3.4.1	3.5.3	3.5.4	3.5.6
			3.5.7	3.5.9	3.5.10	3.5.11
			3.6.1.1	3.6.2.1		
CON INCIDENCIA PENAL	1		3.4.1			

## ANEXO 4.2

### TRANSPARENCIA DE LOS PROCESOS

EVALUACIÓN TRANSPARENCIA EN LOS PROCESOS HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR						
FACTOR	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE	ALCANZADO	
<b>VISIBILIDAD</b>	Página Web	Página Web de la Entidad	Estructura, y contenido de la página web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad	50	27	
			Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad	50	27	
	<b>SUBTOTAL (1)</b>				<b>100</b>	<b>54</b>
	Línea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos	Página Web e información suministrada por la Entidad	Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano	25	0	
			Quejas y reclamos en la página web	15	15	
	<b>SUBTOTAL (2)</b>				<b>60</b>	<b>55</b>
	<b>SUBTOTAL (2)</b>				<b>100</b>	<b>70</b>
	Contratación	Página Web de la Entidad	Información General: i) la presencia de un Link de contratación en la página principal del sitio web, ii) la publicación del Plan de Compras de la vigencia en la cual se realizó la revisión	15	8	
			Se publicarán: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) liquidación del contrato, ix) licitaciones declaradas desiertas	30	15	
			Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/06, y otros)	25	na	
			Se dio cumplimiento a la Ley 816/03	10	8	
	Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación				10	2
	Presencia Portal Unico de Contratación				10	0
	<b>SUBTOTAL (3)</b>				<b>100</b>	<b>33</b>
	Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Portal SICE	Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos	50	0	
			Registro de Contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de esta obligación	50	0	
	<b>SUBTOTAL (4)</b>				<b>100</b>	<b>0</b>
	Rendición de cuentas a la ciudadanía y órganos de control	Página Web de la Entidad	Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia.	15	0	
			Presupuesto en ejecución	15	0	
			Información histórica de presupuesto	10	0	
Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)			15	0		
Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página web				20	0	
Rendición de cuentas a órganos de control				25	0	
<b>SUBTOTAL (5)</b>				<b>100</b>	<b>0</b>	
Trámites	Página Web de la Entidad	Información sobre trámites en la página web	70	4		
		Trámites en línea de la entidad	15	0		
Trámites racionalizados, simplificados o eliminados				15	0	
<b>SUBTOTAL (6)</b>				<b>100</b>	<b>4</b>	
<b>TOTAL FACTOR VISIBILIDAD</b>				<b>600</b>	<b>161</b>	
<b>MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70	0	
	Plan de Mejoramiento	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada	40	na	
	MECI	Información suministrada por la Entidad	Seguimiento al MECI	30	30	
	Riesgo Antijurídico	Información suministrada por la Entidad	Política de manejo de riesgo antijurídico	30	0	
	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional	30	22,5	
<b>TOTAL FACTOR MEJORAMIENTO DE LA GESTION</b>				<b>200</b>	<b>53</b>	
<b>PARTICIPACION CIUDADANA</b>	Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal	Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada	La Entidad ha firmado pactos por la transparencia	40	20	
			Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	40	0	
			Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas	40	10	
			La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	40	0	
			Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad	40	30	
<b>TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA</b>				<b>200</b>	<b>60</b>	
<b>TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA</b>				<b>1.000</b>	<b>274</b>	
<b>NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA</b>						
Superior a 666		RIESGO BAJO				
Entre 334 y 666		-				
Menor o Igual a 333		274				

### ANEXO 4.3

#### CONTRATOS SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y UNIDAD RENAL 2009

No. Contrato	CONTRATISTA	VALOR TOTAL CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCION	CLAUSULA CONTRACTUAL	VALOR CONTRACTUAL USO DE MENAJE E INSTALACION DE COCINA PROPIEDAD DEL HOSPITAL	VALOR CONTRACTUAL MENSUAL SERVICIOS PUBLICOS: GAS, AGUA, LUZ Y TELEFONO
563-09	NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL Propietario: JORGE RICARDO CAMARGO CAMPEROS	\$155.000.00	22.01.09 A 21.02.09	CLAUSULA CUARTA: MENAJE Y SERVICIOS PÚBLICOS: NUTRIR DE COLOMBIA cancelará en forma mensual en la Tesorería del hospital la suma de un millón setecientos ochenta y tres mil ciento noventa (\$1.783.190) por concepto de uso de menaje y uso de las instalaciones de la cocina de propiedad del Hospital, estos dineros serán reinvertidos en actividades y obras de mejoramiento en la cocina y cafetería de la Institución previa coordinación y programación de la Sección de Ingeniería y la Subgerencia Administrativa, así mismo el Contratista cancelará mensualmente la suma de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.137.964), por concepto de los servicios públicos de agua, gas, luz y teléfono	\$1.783.190	\$1.137.964
1130-09	NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL Propietario: JORGE RICARDO CAMARGO CAMPERO	\$775.000.000	22.02.09 A 17.07.09	CLAUSULA CUARTA: MENAJE Y SERVICIOS PÚBLICOS: NUTRIR DE COLOMBIA cancelará en forma mensual en la Tesorería del hospital la suma de un millón setecientos ochenta y tres mil ciento noventa (\$1.783.190) por concepto de uso de menaje y uso de las instalaciones de la cocina de propiedad del Hospital, estos dineros serán reinvertidos en actividades y obras de mejoramiento en la cocina y cafetería de la Institución previa coordinación y programación de la Sección de Ingeniería y la Subgerencia Administrativa, así mismo el Contratista cancelará mensualmente la suma de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.137.964), por concepto de los servicios públicos de agua, gas, luz y teléfono	\$1.783.190	\$1.137.964
2678-09	NUTRIR DE COLOMBIA LTDA "NUTRIRCO RP LTDA" Representante Legal: ALEYDA ROCIO RAMÍREZ ZARATE	\$300.000.000	20.08.09 A 15.10.09	CLAUSULA CUARTA: MENAJE Y SERVICIOS PÚBLICOS: NUTRIR DE COLOMBIA cancelará en forma mensual en la Tesorería del hospital la suma de un millón setecientos ochenta y tres mil ciento noventa (\$1.783.190) por concepto de uso de menaje y uso	\$1.783.190	\$1.137.964

No. Contrato	CONTRATISTA	VALOR TOTAL CONTRATO	TIEMPO DE EJECUCION	CLAUSULA CONTRACTUAL	VALOR CONTRACTUAL USO DE MENAJE E INSTALACION DE COCINA PROPIEDAD DEL HOSPITAL	VALOR CONTRACTUAL MENSUAL SERVICIOS PUBLICOS: GAS, AGUA, LUZ Y TELEFONO
				de las instalaciones de la cocina de propiedad del Hospital, estos dineros serán reinvertidos en actividades y obras de mejoramiento en la cocina y cafetería de la Institución previa coordinación y programación de la Sección de Ingeniería y la Subgerencia Administrativa, así mismo el Contratista cancelará mensualmente la suma de UN MILLON CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$1.137.964), por concepto de los servicios públicos de agua, gas, luz y teléfono		

Fuente: Contratos originales – Hospital Simón Bolívar

CUANTIFICACION DEL DETRIMENTO POR CONSUMO DE GAS NATURAL EN COCINA Y CAFETERIA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR CONTRATOS DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA Y EXPLOTACION COMERCIAL POR VENTA DE ALIMENTOS, BEBIDAS Y OTROS AÑO 2009

MESES	VALOR TOTAL FACTURADO Y PAGADO POR EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR POR CONCEPTO DEL SRVICIOS PUBLICO DE GAS NATURAL, SEGÚN FACTURAS Y ORDENES DE PAGO	PERIODO FACTURADO-SEGÚN FACTURAS DE LA EMPRESA GAS NATURAL	Aplicación del 43.5% certificado por la Sección de Ingeniería del Hospital por consumo de GAS en Cocina y Cafetería y que se constituye en PRESUNTO DETRIMENTO AL PATRIMONIO
ENERO	\$ 18.757.460	09-12-08 AL 09-01-09 23425 M3	\$ 8.159.495,10
	18.388.270	09-01-09 A 6-02-09	7.998.897,45
FEBRERO	22.311.590	06-02-09 A 9-03-09	9.705.541,65
MARZO	18.338.000	09-03-09 AL 7-04-10 MEDIDOR 34087015	7.977.030,00
ABRIL	18.707.650	07/04/09 a 07/05/09	8.137.827,75
MAYO	18.629.580	7/05/09 a 08/06/09	8.103.867,30
JUNIO	19.694.720	08/06/09 a 08/07/09	8.567.203,20
JULIO	21.739.790	08/07/2009 al 10/08/09	9.456.808,65
AGOSTO	18.762.710	10/0809 a 08/09/09	8.161.778,85
SEPTIEMBRE	18.934.790	08/09/09 a 08/10/09	8.236.633,65
OCTUBRE	17.370.450	08/10/09 a 06/11/09	7.556.145,75
NOVIEMBRE	18.538.170	06/11/09 a 07/12/09	8.064.103,95
DICIEMBRE	17.139.810	07/12/09 a 08/01/10	7.455.817,35
<b>TOTAL PAGO GAS</b>	<b>\$ 247.312.990</b>	<b>TOTAL DETRIMENTO</b>	<b>\$ 107.581.150,65</b>

Fuente: Facturas mensuales de la Empresa Gas Natural y Ordenes de pago suministradas por Tesorería

VALORES PAGADOS POR SERVICIOS PUBLICOS AÑO 2009

SERVICIOS	AGUA	PERIODO	LUZ	PERIODO = medidores 25229086 y 27223861	LIME S.A E.S.P. DESECHOS SÓLIDOS GRAN PRODUCTOR	PERIODO
ENERO	37.111.880	27/12/08 A 24/02/09	47.625.990	23-12-08 AL 23-01-09 medidores:	15.410.710	1-01-09 A 28-02-09
			43.576.360	23-01-09 A 23-02-09		
FEBRERO	40.917.930	25/02/09 A 24/04/09	43.741.770	23-02-09 a 25-03-09		
MARZO			43.899.170	25-03-09 A 24-04-09	16.150.270	01/03/09 A 30/04/11
ABRIL	40.468.110	25/04/09 A 24/06/09	45.829.740	24-04-09 A 26-05-09		
MAYO			43.582.610	26-05-09 A 25-06-09	16.377.690	01/05/09 a 30/06/09
JUNIO	43.697.430	25/06/09 A 22/08/09	40.276.040	25-06-09 A 23-07-09		
JULIO			39.855.320	23/07/09 A 24/08/09	16.646.950	1/07/09 a 31/08/09
AGOSTO	46.673.680	23/08/09 A 22/10/09	36.765.760	24/08/09 A 22/09/09		
SEPTIEMBRE			42.635.920	22/09/09 A 23/10/09	16.395.990	1/09/09 a 31/10/09
OCTUBRE	46.355.870	23/10/09 A 22/12/09	39.465.660	23/10/09 A 23/11/09		
NOVIEMBRE			35.320.080	23/11/09 A 21/12/09	16.321.680	1/11/09 a 31/12/09
DICIEMBRE	255.224.900		502.574.420		97.303.290	

Fuente: Facturas de la diferentes Empresas de Servicios Públicos y órdenes de pago del Hospital Simón Bolívar