



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

**HOSPITAL BOSA II NIVEL DE ATENCION E.S.E.
VIGENCIA AUDITADA 2009**

PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2010

CICLO II

DIRECCIÓN SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

SEPTIEMBRE DE 2010

**AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL
MODALIDAD REGULAR
HOSPITAL BOSA II NIVEL DE ATENCION E.S.E.**

Contralor de Bogotá

Miguel Ángel Moralesrussi Russi

Contralor Auxiliar

Víctor Manuel Armella Velásquez

Director Sectorial

Rafael Humberto Torres Espejo

Subdirector de Fiscalización Salud

Juan Guillermo Plata Plata

Asesor

Luís Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

Jorge Humberto García Porras (Líder)
Edgar Alfredo Daza Daza
Marina Reyes Vivas
Magda Guevara Poveda
Nabucodonosor Campos Lindarte
Julio Roberto Roza Garzón

TABLA DE CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA	2
2. ANÁLISIS SECTORIAL.....	12
2.1 2.1 SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO.....	12
3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....	28
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	28
3.2 SEGUIMIENTO CONTROL ADVERTENCIA Y PRONUNC.	28
3.3 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	28
3.4 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES.....	38
3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO.....	51
3.6 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN.....	63
3.7 EVALUACION PLAN DESARROLLO, BALANCE SOCIAL Y POT	80
3.8 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	92
3.9 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	100
3.10 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA	101
4. ANEXOS.....	109
4.1 ANEXO: CUADRO DE HALLAZGOS	110
4.2 ANEXO: SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	111
4.3 ANEXO: DESCUENTOS POR PRONTO PAGO NO APLICADOS.....	122
4.4 ANEXO: TOMA FÍSICA DE ALMACEN	124



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



Presidente Junta Directiva

MARTHA LUCIA PARRA GARCIA

Doctor:

JOSE GUILLERMO RODRIGUEZ QUINCHE

Gerente

Hospital Bosa II Nivel E.S.E.

Bogotá, D. C.

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política, 3, 4, 8 y siguientes de la Ley 42 de 1993 y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular al Hospital Bosa II Nivel E.S.E. 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 1o. de enero y el 31 de diciembre de la mencionada anualidad (cifras que fueron confrontadas con las de la vigencia inmediatamente anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimiento aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de desarrollo, balance social y gestión ambiental, además de la protección a los recursos naturales y el medio ambiente, el cumplimiento del compromiso ético suscrito con este ente de control, la posibilidad de ejercerse por parte de la ciudadanía y de los usuarios su derecho de participación, implementación, aplicación y optimización del Modelo Estándar de Control Interno dentro del ámbito de su dominio y finalmente la evaluación del Sistema de Control Interno.

El concepto que aquí se rinde y expone se sustenta básicamente en la información suministrada por la administración, de manera que es responsabilidad de la misma el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de este Ente de control es la de emitir un informe integral que contiene el concepto sobre la evaluación de la gestión desplegada por la Administración del Hospital Bosa II Nivel E.S.E., que incluye lo dispuesto por el artículo 14 de la Ley 42 de 1993, en donde se establece que la Contraloría de Bogotá en ejercicio de su competencia ha de realizar: "(...) el estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del erario durante un período determinado, con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones", en otras palabras es el pronunciamiento 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 de auditoría comunica los resultados de los análisis administrativos, financieros y legales que cuando refieren una inconsistencia, esta deberá ser corregida 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 primordial del control.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de Auditoría Gubernamental 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 proporciona 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 y de su nueva modalidad, el MECI.

Concepto sobre Gestión y Resultados

La aplicación de la metodología para la evaluación de gestión y los resultados arrojó la siguiente consolidación:

VARIABLES	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
Plan de Desarrollo, Balance Social y POT	35%	32.0
Contratación	20%	10.0
Presupuesto	15%	13.0
Gestión Ambiental	10%	6.0
Sistema de Control Interno	10%	5.5
Transparencia y Pacto Ético	5%	2.5
Acciones Ciudadanas	5%	4.0
SUMATORIA TOTAL	100%	73.0

Rango de calificación para obtener el concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
Favorable	Mayor o igual a 75
Favorable con observaciones	Menor a 75, Mayor o igual a 60
Desfavorable	Menor a 60

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2009 es **FAVORABLE CON OBSERVACIONES**



Para efectos de emitir un concepto sobre la gestión desarrollada durante la vigencia 2009, el equipo auditor fundamenta éste, teniendo en cuenta el análisis del Sistema de Control Interno, el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento, dictamen sobre los Estados Contables, Evaluación Presupuestal, Contratación, Evaluación al Plan de Desarrollo, Balance Social, Gestión Ambiental, Evaluación a las Acciones Ciudadanas y el cumplimiento del compromiso ético suscrito con la Contraloría de Bogotá.

Concepto sobre Control Interno

De acuerdo con la evaluación de los componentes y elementos al sistema de Control Interno en la encuesta MECI por dependencias, que mide principalmente el nivel de implementación normativo y su aplicación, se estableció para el hospital una calificación de 3.34 ubicando su sistema de control en un rango regular con nivel de riesgo medio.

Sin embargo, al evaluar los componentes de auditoría de manera individual tales como: Contratación, Plan de Desarrollo, Medio Ambiente, Estados Contables y Presupuesto, considerando la integralidad en la auditoría en términos de Gestión, Eficiencia y Eficacia, se evidenció un limitado cumplimiento del Control Interno que pone de manifiesto falta de confiabilidad en el mismo, que se demuestra en los hallazgos de auditoría presentados, y que de acuerdo con la metodología establecida para la ponderación arroja una calificación definitiva de **2.8**

En cuanto al análisis al POA se concluyó que las metas de los proyectos están claramente cuantificables y los indicadores son formulados adecuadamente facilitando el seguimiento a la gestión de la entidad.

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 registra en el sistema PREDIS, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requeridas por el área.

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que el proceso presupuestal del Hospital Bosa II Nivel, es confiable, toda vez que la ejecución de presupuesto está acorde con el manual de ejecución presupuestal, excepto por lo manifestado en los hallazgos en los cuales se evidenciaron deficiencias de tipo administrativo e incumplimientos en los procedimientos del sistema de control interno relativos a este componente.

En cuanto al Plan de Desarrollo se pudo evidenciar que las metas fueron inferiores al año 2008, que hubo un seguimiento adecuado por parte del hospital pero se establecieron metas que no se pudieron cumplir, según la administración por la puesta en marcha de las agendas abiertas y por la renuncia de profesionales especializados, estas metas fueron cuantificables y se evidencia en componente de evaluación de la gestión.



Se comprobó que el Balance Social formulado por el hospital tuvo las características enmarcadas por la contraloría, hubo un seguimiento a las metas y se asignaron los recursos para su desarrollo.

Se evidenció reiterado incumplimiento a la normatividad interna que rige la gestión contractual del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., Acuerdo 002 de 2001 “Reglamento de la contratación de bienes y servicios que celebra el Hospital”, emanado de la Junta Directiva y la Resolución 0201 de 2007 “Manual de funciones para la supervisión de los contratos”. Las etapas precontractual y contractual están siendo ejecutadas en la Jefatura de Recursos Físicos sin la intervención concomitante y directa de un abogado, hecho que está generando irregularidades y riesgos en la gestión administrativa pre y contractual.

La actividad contractual se ha ejecutado con deficiencias en el manejo de los riesgos, las pólizas, cubrimientos, amparos, valores amparados, aprobación de pólizas en los contratos presentan fallas que han ocasionado hallazgos con incidencia disciplinaria. Por no integrarse los procedimientos administrativos contractuales al sistema Hipócrates se ocasionan errores en los pagos a los contratistas; la actividad desplegada por los supervisores de los contratos en cumplimiento del Acuerdo 002 de 2001 y Resolución 0201 de 2007 concretamente referidas a la responsabilidad que adquiere de ejercer un seguimiento permanente y continuo que le permita verificar la ejecución normal del contrato para prevenir dilación, demoras o, incumplimientos parciales, que a la postre conlleven a un incumplimiento total y la pérdida de recursos de la institución, se está ejecutando de manera deficiente presentando falencias que han motivado hallazgos de carácter fiscal y disciplinario

En cuanto a la Gestión Ambiental de la entidad presenta inconsistencias en el reporte de la información, no se diligencia totalmente lo correspondiente a los indicadores, no se han iniciado las acciones correspondientes para mitigar los contenidos de los fenólos de acuerdo a la caracterización de los vertimientos, no se soportan totalmente las acciones desarrolladas en cada uno de los subprogramas de usos eficiente y ahorro de energía, agua y vertimientos.

No se logra la meta establecida como ahorro en los recursos hídrico y energético, se efectúa la capacitación en general tanto a la comunidad, estudiantes y funcionarios, se realiza el mantenimiento de tanque de agua, cajas de inspección, cambios de luminarias por ahorradores, breakers.



Respecto del Plan de mejoramiento, la Contraloría de Bogotá, efectuó seguimiento a los compromisos adquiridos y de acuerdo con el anexo 4.2 a través de la presente auditoría se pudo establecer un indicador de cumplimiento del 1.45, sobre las acciones suscritas por el Hospital y que de su seguimientos se obtuvo el cierre de doce (12) y permaneciendo abiertas seis (6), las cuales presentaron un cumplimiento parcial debido a que la fecha de terminación estaba fijada para el mes de agosto de 2010.

En consecuencia, nos permite concluir que el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E. a la fecha del presente informe, no ha cumplido a satisfacción los compromisos fijados en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, con una calificación por debajo del rango 1.7 a 2.0 de conformidad con la Resolución No. 14 de 2010.

Concepto sobre la rendición de la cuenta

De acuerdo al procedimiento establecido en la Resolución Reglamentaria No. 029 del 2 de octubre de 2009, en el Procedimiento para la Verificación y Recepción de la Cuenta se observa que revisado el anexo No. 2 Programa de Verificación y Análisis de Datos de la Cuenta no se incluyeron procedimientos para el componente ambiental.

Igualmente, revisadas cada una de las cifras del Balance General se observa que este es incompleto e inexacto, dado que faltan los valores de las cuentas del Grupo Propiedades, Planta y Equipo (1650, 1655, 1665, 1660, 1665 y 1670) y a pesar de ello, los totales de los grupos contables aparecen cuadrados y balanceados con los grupos correspondientes.

Otra alteración posterior de la información al reporte incorporado como Cuenta Anual mediante el SIVICOF a la Contraloría de Bogotá D.C. es el caso del Estado Contable denominado "SalDOS y Movimientos", identificado por la Contaduría General de la Nación como el formato CGN2005_001, formato este que es una Matriz validadora y generadora de los otros Estados Contables (Balance General, Estado de Actividad económica y del Estado de cambios en el Patrimonio), es el evidenciado sobre el grupo de cuentas Clase (0) utilizado para la información de Presupuesto y Tesorería.

El CGN2005_001 fue modificado y las copias impresas están suscritas por: El Representante Legal (E), Subgerente Financiero, Contador y Revisor Fiscal, constituyéndose en dos (2) documentos públicos con información diferente, debidamente certificados, para expresar una sola situación económica.

Opinión sobre los Estados Contables

Practicada la auditoría a los Estados Contables con fecha de corte 31 de diciembre de 2009, se encontró que:



Aunque existe procedimiento formal para el proceso de facturación, el monto de las glosas a diciembre de 2009 asciende a \$316.3 millones, sumadas con las facturas devueltas y cuentas sin radicar por valor de \$51,0 millones; no se constata gestión alguna para establecer la responsabilidad por el posible detrimento en que incurrió el hospital por las deficiencias en dicho proceso y que son las causales de las glosas y su posterior efecto en los resultados operacionales del ente.

Que durante las vigencias 2007 a 2009 el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. celebró tres (3) contratos para recuperación de cartera así: el contrato 010/2007 para el cobro de cartera de la facturación al Fosyga con una recuperación de \$44 millones y un valor pagado al contratista de \$8 millones; el contrato 019/2008 que estuvo dirigido al cobro de letras y pagarés de mínimas cuantías a personas naturales con una recuperación de \$3.5 millones; y el contrato No. 048/09 para recuperar obligaciones dinerarias a favor del Hospital en contra de Entes territoriales el cual después de un (1) año de ejecución, no produjo ningún resultado en razón a que las demandas impetradas no prosperaron. De otra parte, de la lectura a las Actas de Junta Directiva de las vigencias fiscales 2008 y 2009, se encontró debilidad en la toma de decisiones para el logro del recaudo de cartera del Hospital, en especial el cobro a los Entes Territoriales, pese a los requerimientos, igualmente no se evidencia gestión gerencial para fortalecer el Grupo Interno de Cartera, conformar el grupo de Cobro Coactivo con la inclusión de abogados, profesionales estos, de los cuales se carece en el Grupo de Cartera, haciendo este proceso deficiente.

Que permanece en Cuenta de bienes por legalizar la sede de consulta externa, para lo cual desde enero de 2009 se cuenta con documento válido como es el registro del título de propiedad ante la oficina de Instrumentos Públicos.

De acuerdo con el Numeral 167 del Manual de procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, "...Los bienes de uso permanente recibidos sin contraprestación, se reconocen por el valor convenido que podrá ser el valor en libros o un valor estimado mediante avalúo técnico" por lo tanto se deben registrar en este Grupo contable los bienes recibidos de entidades del gobierno general para uso permanente y sin contraprestación a pesar de no poseer la titularidad de los mismos a los que debe aplicárseles los procedimientos de manejo, control, valorizaciones, depreciación y demás consagrados a los inmuebles propios.

Al igual de la manifestación en nota a los estados contables, que hace falta la distribución del registro de \$1.443.050 millones en las nuevas cuentas del Régimen de Contabilidad Pública.

Las anteriores inobservancias de tipo normativo legal constituyen incertidumbre de razonabilidad de los estados financieros del Hospital porque el grupo de Propiedad,



Planta y Equipo representa el 38,51% del total del activo y su efecto es directo sobre el Patrimonio Institucional.

Adicionalmente, el incumplimiento de los procedimientos establecidos por la entidad que se traducen en fallas del Sistema de Control Interno y que generan situaciones como el pago de una multa por el giro de cheque sin fondos suficientes.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Bosa II Nivel de asistencia E.S.E presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 29 hallazgos administrativos, de los cuales 11 tienen alcance disciplinario y se trasladaran a la Personería Distrital.

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2009, **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través de los medios electrónicos vigentes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

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

Bogotá, D. C, Septiembre de 2010.

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Sectorial

2. ANÁLISIS SECTORIAL

2.1 2.1 SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

2.1.1 Fundamentos

En la última década, la administración distrital planteó como componente en la política sanitaria “entregar salud para todos y todas”, buscando la universalización del acceso a los servicios y un acercamiento directo y efectivo a las familias y comunidades.

Esta intención se corresponde con los lineamientos trazados desde la Declaración de Alma Ata¹, donde se afirmaba que la atención primaria en salud se propone llegar a todos, principalmente a los más pobres, enfocada en los hogares y en las familias. Las más recientes declaraciones suscritas a nivel internacional no se apartan de este propósito, aunque con las precisiones y modificaciones propias del contexto. Así se encuentran, por ejemplo la denominada Declaración de las Américas, que habla de una APS renovada y la Declaración de Buenos Aires 30-15 suscrita en el marco de la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo² y que enfatiza en una estrategia de salud para la equidad basada en la atención primaria.

Entonces, en Bogotá se profundizó en la atención primaria en salud y promocional de calidad de vida, que son los fundamentos que sostienen a los proyectos de salud a su casa y salud al colegio. Esta política busca reordenar los recursos del sistema, la manera de prestar los servicios brindándolos de manera integral a la población con énfasis en acciones de promoción en salud y prevención de enfermedades según el ciclo vital de las personas, induciendo la demanda, y tratando de superar el enfoque asistencialista.

En la operacionalización de la atención primaria en salud, la administración distrital, adoptó el enfoque de atención primaria integral en salud APIS³ e inició en los territorios de estratos 1 y 2 que concentran la población en mayor vulnerabilidad, con gestión desde los espacios de vida cotidiana de las comunidades, los denominados ámbitos de familia, barrio, escuela, jardín infantil y puesto de trabajo⁴.

Para concretar estas acciones se requiere desarrollo tecnológico apropiado, fortalecimiento de la gestión administrativa de los servicios de salud, participación comunitaria y procesos de intersectorialidad como parte del desarrollo económico y

¹ Organización Mundial de la salud OMS-UNICEF 1978. “Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud”. En: Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Series, No. 1, WHO, Génova, 1978

² La Conferencia se realizó en la Ciudad de Buenos Aires los días 16 y 17 de agosto del 2007.

³ Vega Romero Román et al. “La política de salud en Bogotá, 2004-2008. Análisis de la experiencia de atención primaria integral en salud”. En Revista Medicina Social, volumen 3, número 2. Bogotá, mayo de 2008.

⁴ Ibid.

social⁵, componentes sobre los que se ha ido avanzando, en algunos con mayor dificultad, como el caso de la intersectorialidad, que se comenta más adelante.

Un sustento teórico del enfoque de atención primaria en salud presupone que las relaciones entre la salud y el desarrollo son indiscutibles y se reconoce que la salud es un resultante del proceso social, económico y político y que es también un derecho humano fundamental. A su vez la buena salud tiene un efecto benéfico sobre el nivel educacional, la productividad en el trabajo y el bienestar general de la población⁶.

Este enfoque que contempla la estrecha relación entre la salud y el desarrollo, considera necesariamente sus múltiples factores determinantes estructurales de una forma integrada, que en muchos casos no son modificables desde el sector salud, trascienden el ámbito estrictamente sanitario.

Fundamentado en estos referentes aparece el programa salud a su hogar y la estrategia salud al colegio, desarrollados en el Plan de Desarrollo Bogotá sin Indiferencia. En el proceso de armonización suscitado en 2008, por el cambio de administración, se identifican como proyectos.

El proyecto salud a su casa es la continuidad de salud a su hogar que se diseñó y desarrolló en el marco de la política distrital de la administración 2004-2007. Se constituye en puerta de entrada para acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad y mejorar su calidad de vida, mediante la identificación conjunta de sus necesidades, organización integrada de la respuesta sectorial y abogacía para la movilización de otros actores sociales en torno a la construcción de respuestas, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias⁷.

Por su parte, el proyecto Salud al Colegio es una alianza intersectorial entre las Secretarías de Educación y de Salud para mejorar la calidad de la educación, y la calidad de vida y salud de las comunidades educativas de la ciudad. Su intencionalidad es desarrollar respuestas integrales a las necesidades sociales desde una estrategia promocional de calidad de vida⁸.

Estos programas como instrumento de política, apuntan a fortalecer la capacidad de respuesta en atención primaria de los servicios, hacer un seguimiento continuo a las familias y comunidad escolar sobre promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, e impedir la imposición de barreras de acceso a los servicios por parte de los aseguradores y prestadores.

⁵ Rodríguez Alcides Lorenzo. El Planteamiento Ideológico de Alma Ata. Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP. La Habana, 2003.

⁶ Mirta Roses Periago. "La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI". En Revista Panamericana de Salud Pública Vol. 21 No.2-3 Washington Feb./Mar. 2007

⁷ Secretaría Distrital de Salud. Página Web. <http://www.saludcapital.gov.co/paginas/saludasuhogar.aspx>

⁸ Secretaría Distrital de Salud. Cartilla Salud al colegio. Mayo 2007

Salud a su casa y Salud al Colegio en el Plan de Desarrollo

El plan de desarrollo “Bogotá Positiva” en el objetivo estructurante “Ciudad de derechos”, programa “Bogotá sana”, que busca garantizar el derecho a la salud, a través de un enfoque de prevención, promoción y atención primaria en salud, con el fin de satisfacer las necesidades individuales y colectivas, referencia como proyectos⁹ salud a su casa y salud al colegio y establece unas metas concretas, así:

CUADRO 1
METAS PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO
PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA

PROYECTOS	METAS	LÍNEA BASE
Salud a su casa	Cubrir 425 microterritorios con la estrategia Salud a su Casa	325 microterritorios cubiertos con el programa. SDS.
Salud al colegio	Cubrir 734 sedes educativas con el programa Salud al Colegio	309 sedes educativas cubiertas con el Programa. SED Dirección Gestión Institucional y SDS.

Fuente: Plan de Desarrollo Bogotá Positiva

En la definición de estos proyectos se plantearon los siguientes objetivos:

Proyecto 623 Salud a su Casa: Mejorar la calidad de vida de las familias mediante el desarrollo de respuestas integrales que afecten positivamente los determinantes sociales que inciden en ella y promuevan el ejercicio de sus derechos, para lo cual se debe:

- 1]. Identificar las problemáticas de las familias a partir de una lectura compleja de necesidades con perspectiva de ciclo individual y familiar para diseñar respuestas integrales.
- 2]. Promover la participación de las familias en los procesos propios del ámbito para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades y el mejoramiento de su entorno, avanzando en la afectación positiva de los factores determinantes y favoreciendo el ejercicio de los derechos.
- 3]. Promover en la familia una cultura de valores que favorezcan relaciones dinámicas, funcionales y armónicas.

Respecto del proyecto 624 Salud al Colegio, el objetivo general es afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población escolarizada del Distrito Capital, mediante la construcción de espacios de comunicación interinstitucional, que permitan la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de servicios, con estrategias de salud escolar que responden a las necesidades, expectativas y potencialidades de la población, desde un enfoque promocional de calidad de vida. Se plantean como objetivos específicos:

⁹ Acuerdo 308 de 2008 Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”. Artículo 33.

1]. Fortalecer las relaciones intersectoriales que permitan al programa ámbito escolar desarrollar acciones promocionales, preventivas y restitutivas de salud escolar, que cuenten con la participación de los actores y sectores, sociales, comunitarios e institucionales, responsables de contribuir a garantizar la calidad de vida y salud de las comunidades educativas.

2]. Estructurar acciones de promoción de la salud, mediante la concertación, el diseño y la implementación de iniciativas pedagógicas, didácticas, lúdicas y recreativas que incidan de manera efectiva en la vida cotidiana de las instituciones educativas potenciando su función de jardines, escuelas y colegios e Instituciones de Educación Superior, Promotores de Salud.

3]. Desarrollar acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas de salud que interfieren las condiciones de aprendizaje de la población escolar y preescolar del distrito, favoreciendo y facilitando el acceso a servicios de salud.

Además de cubrir territorios, familias y sedes educativas, y como parte de las acciones propias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, se busca apoyar el cumplimiento de metas en materia de salud, las cuales no se pueden medir directamente como impacto de las actuaciones de los proyectos.

Entre estas metas se tienen:

- Reducir a 10% la tasa de bajo peso al nacer.
- Aumentar a 6 meses de edad la lactancia materna
- Reducir a 3 Tasa por 100.000 habitantes de suicidio
- Reducir en 100% los embarazos en adolescentes entre 10 y 14 años
- Reducir en 20% los embarazos/año en adolescentes entre 15 y 19 años
- Adaptar, adoptar e Implementar 100% Plan distrital de la política nacional de salud mental que aporte a la reducción del consumo de sustancia psicoactivas
- Fortalecer 24 horas Línea amiga de niños, niñas de adolescentes 106 (Atención 24 horas)
- Implementar en los 734 ámbitos cotidianos de los jóvenes de 13 a 17 años de las veinte localidades del Distrito Capital el programa de promoción de actividad física.
- Implementar 100% la política de discapacidad para reducir la prevalencia de limitaciones evitables y la inclusión de esta población de acuerdo al Plan de Acción.
- Implementar 100% las Estrategias de atención materno infantil AIEPI, IAMI y IAFI .infantil AIEPI, IAMI y IAFI. de las Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS.
- Aumentar 10% la denuncia de violencia intrafamiliar y violencia sexual
- Incrementar 25% sedes colegios la cobertura del programa de salud oral en la población afiliada a los regímenes subsidiado y contributivo, mediante campañas educativas.

En cuanto a los recursos para la ejecución de estos proyectos en el horizonte del plan de desarrollo, según información de SEGPLAN, se estimaron en un total de \$354.361 millones de 2008, distribuidos así:

CUADRO 2
RECURSOS PROGRAMADOS HORIZONTE 2008-2012
PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

Millones de pesos 2008

PROYECTO	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Salud a su casa	18.349	41.500	45.500	50.500	55.041	210.890
Salud al colegio	6.700	26.998	31.235	36.442	42.096	143.471
TOTAL	25.049	68.498	76.735	86.942	97.137	354.361

Fuente: Recursos programados Fichas EBID. DSDS-FFDS.

Sin embargo, el monto de estos recursos ha sido disminuido, como se establece al comparar con la programación y ejecución de las vigencias 2008 a 2010.

CUADRO 3
RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS
PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

Millones de pesos

PROYECTO	2008		2009		2010	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado junio 30
Salud a su casa	18.574	18.573	34.431	34.430	29.425	9.519
Salud al colegio	6.934	6.916	20.104	20.104	22.086	6.907
TOTAL	25.508	25.492	54.535	54.534	51.511	16.426

Fuente: SIVICOF. Contraloría de Bogotá. Información reportada por el Fondo Financiero Distrital de Salud.

En los años 2009 y 2010 la reducción es importante, ya que en la programación inicial de los proyectos, se calculó un monto de \$68.498 millones y \$76.735 millones respectivamente, y en los presupuestos anuales se asignaron apenas \$54.535 millones y \$51.511 millones, es decir que en total se redujo en \$39.187 millones, el monto de recursos para estos proyectos.

En este sentido, se debe revisar la disposición de recursos a fin de garantizar el logro de las metas propuestas en el plan de desarrollo.

Operacionalización de los proyectos

2.1.3.1 Salud a su casa

Como se comentó anteriormente, el proyecto salud a su casa da continuidad al programa salud a su hogar de la administración distrital 2004-2007. En este sentido, inicia en algunas zonas de las localidades en emergencia social, pretendiendo llegar a

la población afiliada al Régimen Subsidiado y a la población no asegurada o vinculada, por medio de la red hospitalaria adscrita y posteriormente se extendió a todas las localidades.

Operativamente el proyecto se concreta a través de un proceso de contratación celebrado entre el Fondo Financiero Distrital de Salud con los hospitales de menor complejidad, que tiene como objeto adelantar un proceso de mantenimiento y seguimiento a población de un micro territorio, que es determinada como la unidad operativa para el desarrollo del proyecto salud a su casa, el cual se configura como el conglomerado de 1.200 familias, que comparten un espacio geográfico, condiciones socioeconómicas y de entorno¹⁰.

En el caso de inclusión de nuevos micro territorios o familias se inicia con un proceso de caracterización que se realiza mediante la aplicación de una encuesta a través de la ficha técnica para la identificación y caracterización de núcleo familiar, el cual indaga por las condiciones de la vivienda, aspectos de la familia y de los individuos en cuanto a aseguramiento en salud, escolaridad, empleo y estado de salud.

Las intervenciones se hacen sobre todas las familias de un micro territorio independiente de su régimen de afiliación, priorizando en algunos grupos poblacionales como gestantes, menores de 5 años, adultos mayores, población en condición de discapacidad, población con diagnóstico de diabetes e hipertensión, mujeres en edad fértil y eventos de notificación obligatoria. Estas intervenciones consisten en identificación de necesidades, educación en hábitos de vida saludables, información sobre derechos y deberes y referenciación a servicios.

Se hace trabajo especial, consistente en asesorías familiares ante situaciones críticas referidas a salud mental, discapacidad física y cognitiva y desplazamiento. También se orienta en salud oral, manejo de animales y saneamiento básico, especialmente para el manejo de agua.

El grupo de familias del micro territorio se adscribe a los equipos básicos que están ubicados en puntos de atención de las ESE cercanos, o que se encuentran en los territorios seleccionados, con el fin de disminuir barreras de acceso geográfico, acercando los servicios a la población.

Las familias que se adscriben a los equipos están asignadas con un criterio territorial, razón por la cual en su gran mayoría son de barrios o sectores contiguos. Existen algunas excepciones en zonas donde la población pobre y vulnerable se encuentra muy dispersa; en estos casos los equipos pueden tener población adscrita de barrios no contiguos

¹⁰ En zona rural un número de familias varía de acuerdo a la dispersión geográfica y distribución de las viviendas

Salud a su casa opera a través de dos equipos de salud: El primero se denomina Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria (EBSFC) que se encuentra conformado por dos gestores de salud (auxiliares de enfermería o de salud pública), y 36 horas médico y 36 horas enfermera. Un segundo equipo que se denomina Equipo de Salud Complementario (ESC), se encuentra conformado por profesionales y técnicos de diferentes disciplinas (Por ejemplo psicólogo, nutricionista, trabajador social, odontólogo, terapeuta ocupacional, entre otros). Todos ellos trabajan con las familias, en diferentes momentos para dar respuesta integral a las necesidades identificadas.

La información de la caracterización y el seguimiento es cargada en un sistema desde los hospitales y se consolida en la Secretaría de Salud, desde donde el equipo central puede generar reportes y revisar la consistencia de la información.

Dadas las novedades que se pueden presentar en los núcleos familiares por llegada de nuevos miembros o el fallecimiento o ida de algún integrante, la información se actualiza periódicamente. Para el cargue de estas rutinas y otro tipo de validaciones, el sistema de información consta de dos módulos, uno de caracterización y otro de seguimiento.

El equipo de la Secretaría realiza reuniones mensuales con todos los hospitales para revisión y aplicación de protocolos y procesos, los cuales abarcan uno estratégico de participación, 2 misionales (lectura de necesidades y construcción de la respuesta) y uno de apoyo de referenciación a servicios.

De otra parte, es de destacar que en algunos casos se presentan obstáculos para el contacto de familias e individuos por situaciones de inseguridad que imposibilitan el acceso de los equipos de salud a su casa. Las dinámicas poblacionales originadas en situaciones de desplazamiento, reubicaciones de viviendas y traslado a otras zonas de la ciudad impactan en el normal desarrollo del proyecto.

Sin embargo, la mayor problemática se relaciona con los procesos de intersectorialidad que, como se mencionó anteriormente, hace parte de los fundamentos de la estrategia de atención primaria en salud. En efecto, la apuesta por un trabajo que involucra a muchos agentes y sectores no resulta fácil de implementar, ya que convergen intereses, prioridades y políticas no siempre afines que entran un abordaje integral de la estrategia, a más que requiere un ejercicio de planificación que desde el comienzo asigne funciones, recursos y estrategias articuladas hacia un propósito común.

La estrategia pretende afectar determinantes estructurales que no se resuelven exclusivamente desde el actuar del sector salud, por lo cual a pesar de los esfuerzos, por ejemplo, para educar y orientar en el manejo del agua o el saneamiento básico, si no hay mejoras en las condiciones de la vivienda, en el acceso de servicios de agua potable o alcantarillado, no se pueden alterar favorablemente las condiciones de salud

de la población. En este sentido, se ven más afectadas las familias asentadas en desarrollos ilegales, en donde la institucionalidad difícilmente puede intervenir.

No obstante estas dificultades, se destacan los siguientes acuerdos de trabajo conjunto con instituciones relacionadas con la calidad de vida y en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

CUADRO 4
ALIANZAS CON ENTIDADES PROYECTO SALUD A SU CASA

ENTIDADES DE NIVEL DISTRITAL	TIPO DE RELACIÓN	ACTIVIDADES
Secretaría Distrital de Integración Social	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canalización hacia programas y servicios según rutas de acción, construidas en cada sector para la vinculación, según prioridades y problemas encontrados y que generalmente están relacionados con salud pública. ▪ Elaboración de procesos para focalización de población de territorios de SASC potencialmente beneficiaria de los proyectos de la SDIS. ▪ Desarrollo de jornadas de servicio al ciudadano en el marco de la Gestión Social Integral.
Secretaría de Educación del Distrito	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canalización de niños desescolarizados hacia programas educativos de las instituciones distritales.
SENA	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio para la formación de promotores de salud de las E.S.E. adscritas como auxiliares de salud pública.
Alcaldías Locales	Concurrencia y complementariedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concurrencia de recursos de los Fondos de Desarrollo Local, para dar respuesta a las necesidades de la población en complemento a las acciones que no se pueden financiar desde el sector salud.
Metrovivienda y Caja de Vivienda Popular	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio para el mejoramiento de condiciones de habitabilidad desfavorable a la salud en viviendas ubicadas en territorios de SASC, con el fin de impactar de manera positiva algunas patologías debidas a condiciones de saneamiento básico precarias.
Comunidad	Alianza Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento de organizaciones de base comunitaria a través del desarrollo de núcleos de gestión de la salud en territorios de SASC. ▪ Participación en la identificación de necesidades, construcción de respuestas y control social a las acciones.

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Oficio R: 93387 de 09-07-2010.

De otra parte, como gestión del proyecto y en avance hacia el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo, a junio de 2010 se trabaja en 360 micro territorios, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 5
MICROTERRITORIOS SASC POR LOCALIDAD.**

LOCALIDAD	2008	2009	2010
Negativa	21	21	23
Usaquén	11	11	11
Chapinero	2	2	2
Barrios Unidos	1	1	1
Suba	70	70	70
Bosa	50	50	50
Fontibón	13	13	13
Puente Aranda	3	3	3
Kennedy	24	24	29
Rafael Uribe	34	34	34
Antonio Nariño	2	2	2
Candelaria	2	2	2
Mártires	4	4	4
Santa Fé	10	10	10
San Cristóbal	31	31	31
Usme	24	24	26
Tunjuelito	12	12	12
Ciudad Bolívar	35	35	35
Sumapaz	2	2	2
Total	351	351	360

Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Oficio R: 93387 de 09-07-2010.

Suba, Bosa, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe son las localidades que concentran la mayor cantidad de micro territorios, alrededor del 52.5%.

Para el logro de la meta faltan 65 micro territorios, los cuales serían priorizados en las localidades de Usme, Kennedy y Bosa, según información de la coordinación del proyecto.

2.3.1.2 Salud al colegio

A través de “Salud al Colegio” se promueven hábitos saludables en los niños, niñas y adolescentes de los colegios distritales de la ciudad principalmente en temas como salud sexual y reproductiva, salud mental y salud oral. El proyecto tiene un importante énfasis en promoción y prevención de enfermedades en la población escolar y trabaja con 36 equipos de profesionales de la salud que a través de intervenciones en la vida de los estudiantes, generan espacios que acompañan y amparan a esta población frente a riesgos como el maltrato, el abuso, la desnutrición o el trabajo infantil.

Los 36 equipos de salud al colegio que tienen un total de 599 personas, profesionales de las áreas de la salud, la educación y las ciencias sociales diariamente en sus visitas a los colegios abordan temas de salud pública, no sólo desde lo biológico, también se tienen en cuenta los aspectos sociales, culturales, afectivos o relacionales como factores que afectan la vida de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes; más allá de labores asistenciales en salud enseña a los niños, niñas y adolescentes a incluir proyectos escolares permanentes en temas como convivencia, tiempo libre, proyectos ambientales y de educación para la sexualidad.

De igual manera en el marco de la garantía de la salud como un derecho fundamental también realizan labores de rectoría, abogacía y exigibilidad, hacia las EPS, responsables de los planes obligatorios de salud de los niños, niñas y adolescentes. Esta labor que pretende canalizar y referenciar a los escolares hacia los servicios de salud, encuentra en la lógica del SGSSS una barrera de acceso, ya que no siempre pueden ser atendidos en los hospitales de referencia del proyecto, ya que la aseguradora a la que están afiliados no tiene contratos con esos hospitales, o en el caso de la población no asegurada, no puede ser atendida hasta tanto no se vincule al SGSSS, ya que la política es la de universalización.

Operativamente el programa se adelanta por los hospitales de primer nivel que contratan con el Fondo Financiero la ejecución de las actividades diseñadas para tal fin. Cada ESE cuenta con un coordinador técnico, 2 a 4 gestores territoriales, dependiendo del tamaño de la localidad que atienden, 12 unidades de trabajo, y un grupo de trabajo de acciones promocionales y otro denominado, de acciones restitutivas de autonomía, que adelanta acciones en todos los planteles que cubre el hospital en temas de salud sexual y reproductiva y salud oral.

Como parte de la articulación con la Secretaría de Educación, esta entidad dispone de 20 referentes locales que acompañan y apoyan las labores de la Secretaría Distrital de Salud al facilitar el ingreso a planteles y el acceso a rectores, docentes y en general a la comunidad educativa.

Las unidades de trabajo son colegios y jardines de las 20 localidades de la ciudad. Las intervenciones en salud al colegio son: gestión, coordinación, sensibilización con actores del ámbito, preparación, educación y comunicación para la salud con la comunidad educativa, acompañamiento a las prácticas de higiene oral con agente comunitario, el monitoreo a las prácticas de higiene oral, favorecimiento al acceso a los servicios de salud (identificación de necesidades de tratamiento, clasificación (triage), remisiones y seguimiento, educación y comunicación para la salud.

Según el ámbito escolar las acciones se dirigen a:

Jardines Infantiles: En el marco del Plan de intervenciones colectivas (PIC) desarrolla acciones de salud pública en estos establecimientos que aportan a la construcción e implementación de prácticas de cuidado hacia los niños y niñas en la primera infancia.

Se gestiona en todas las localidades, a excepción de Sumapaz; las acciones son desarrolladas por las ESE de primer nivel y se dirigen al acompañamiento a los jardines para el cumplimiento de las normas técnicas expedidas por la Secretaría de Integración Social, como entidad competente para la certificación, inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de educación inicial; además comprende promoción de ambientes y entornos saludables; promoción de la atención materno infantil; promoción del buen trato; apoyo y suplementación nutricional.

Colegios: como resultado del acuerdo interinstitucional con la Secretaría de Educación, se desarrollan acciones de soporte pedagógico y acompaña a los equipos de salud con 20 referentes locales. Se realizan planes de acción por institución educativa, los cuales pueden ser consultados en el sistema de información de la Secretaría Distrital de Educación.

Se desarrollan actividades relacionadas con la gestión territorial en colegios, convivencia y derechos humanos, grupo de acciones promocionales para la prevención del consumo de SPA, salud sexual y reproductiva, salud ambiental. En cuanto a la promoción de salud se enfatiza en la actividad física; salud oral, alimentación saludable, suplementación nutricional; salud visual y auditiva; salud mental; colegios protectores y activos ante violencias; soporte psicosocial ante factores de riesgo de la conducta suicida; referenciación a servicios de salud de adolescentes y jóvenes gestantes, posparto y lactantes. También hay actuaciones especiales para población escolar con discapacidad, en situación de desplazamiento, niños trabajadores y población étnica escolarizada.

Universidades: El programa se adelanta a través de los hospitales de Chapinero y Centro Oriente y consta de tres procesos: gestión para la promoción de calidad de vida en instituciones de educación superior; gestión de la salud sexual y reproductiva y gestión de la salud mental.

En 2009 se cubrieron 470 sedes de colegios, 160 jardines y 8 instituciones de educación superior, beneficiando con atenciones integrales en salud a 500.000 niños, niñas y adolescentes en sedes de colegios distritales, 28.800 niños y niñas de jardines infantiles y 38.000 jóvenes estudiantes de instituciones de educación superior.

El siguiente cuadro detalla la cobertura en colegios y jardines infantiles (incluye atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por localidades, en donde se destaca un cubrimiento amplio de los planteles oficiales.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO 6
SEDES CUBIERTAS EN SALUD AL COLEGIO EN 2009

UBICACIÓN	LOCALIDADES	NÚMERO DE EQUIPOS	SEDES CUBIERTAS ESCUELAS Y COLEGIOS			SEDES CUBIERTAS JARDINES	
			Oficial ¹	No Oficial	ATEN DIDOS	CENTROS DESARRO LLO INFANTIL ²	ATENDIDOS
Engativá	Engativá	4	34	283	46	21	14
Usaquén	Usaquén	2	12	148	26	17	13
Chapinero	Chapinero,	3	3	36	35	6	26
	Barrios Unidos		10	71		8	
	Teusaquillo		2	92		1	
Suba	Suba	3	28	362	36	29	9
Pablo VI	Bosa	3	33	82	36	50	13
Fontibón	Fontibón	2	10	110	25	11	6
Sur	Kennedy,	5	43	217	60	33	22
	Puente Aranda		15	93		8	
Rafael Uribe Uribe	Rafael Uribe.	2	27	94	25	22	8
	Antonio Nariño		5	46		8	
Centro Oriente	Santafé,	3	10	20	36	11	8
	Mártires,		8	38		4	
	Candelaria		2	18		2	
San Cristóbal	San Cristóbal	2	35	79	24	25	9
Tunjuelito	Tunjuelito	2	12	55	20	13	8
Usme	Usme	3	50	50	36	44	11
Vista Hermosa	Ciudad Bolívar	3	41	79	38	50	13
Nazareth	Sumapaz	2	4	0	27	0	0
TOTAL		39	384	1.973	470	363	160

Fuente: Informe Balance Social SDS, SED y SDIS. Corte diciembre 2009.

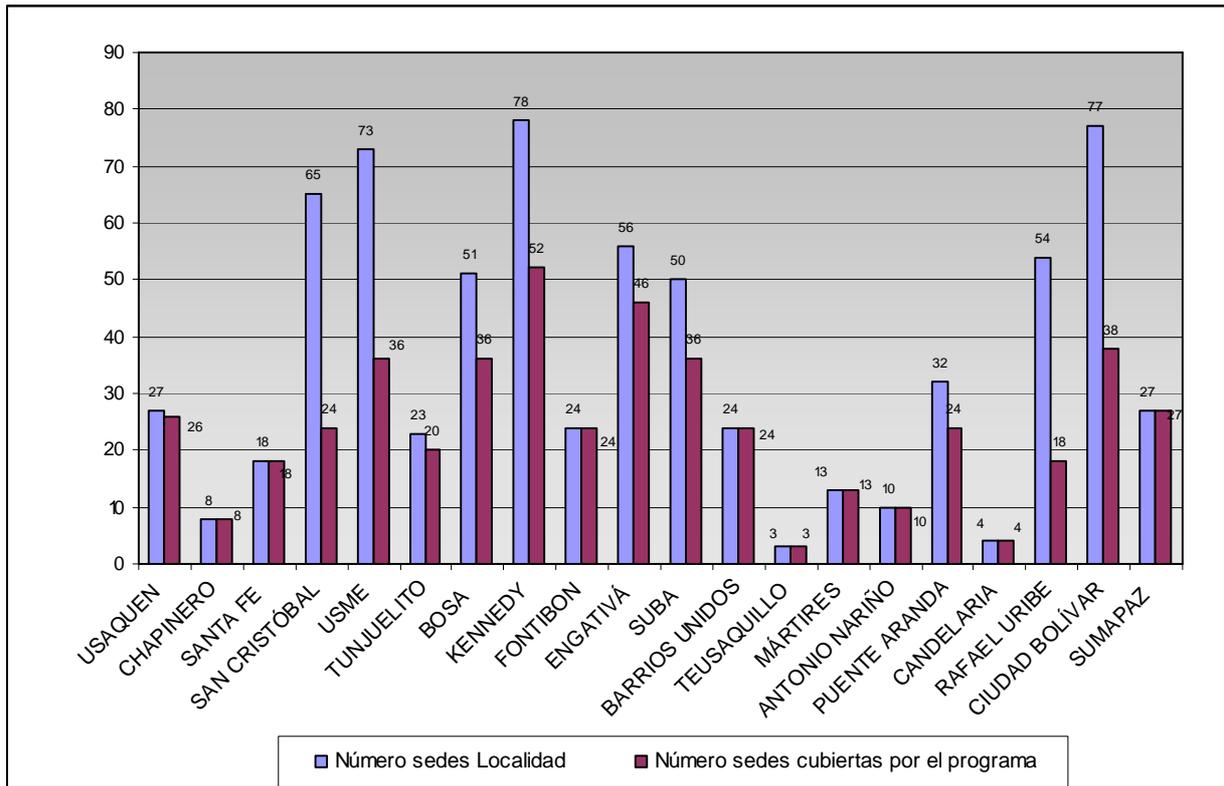
¹ Colegios atendidos directamente por la SED y Colegios en concesión.

² Incluye las 4 modalidades que atiende la Secretaría Distrital de Integración Social: jardines infantiles, casas vecinales, jardines sociales y cupos cofinanciados.

Se estima que el total de la población afectada escolarizada en todas las instituciones diagnosticadas asciende a 1.627.725 pobladores de la ciudad. De esta cifra se han identificado como población prioritaria por su vulnerabilidad social y económica un total de 800.000 niños y niñas menores de 16 años afectados por el problema en las instituciones educativas de Bogotá D.C.; 43.400 niños y niñas menores de 5 años afectados por el problema en 310 jardines infantiles del distrito capital y 67.700

jóvenes mayores de 16 años afectados por el problema ubicados en 8 instituciones de educación superior.

GRÁFICO 1
CUBRIMIENTO ACTUAL DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO; BOGOTÁ. AÑO 2010.

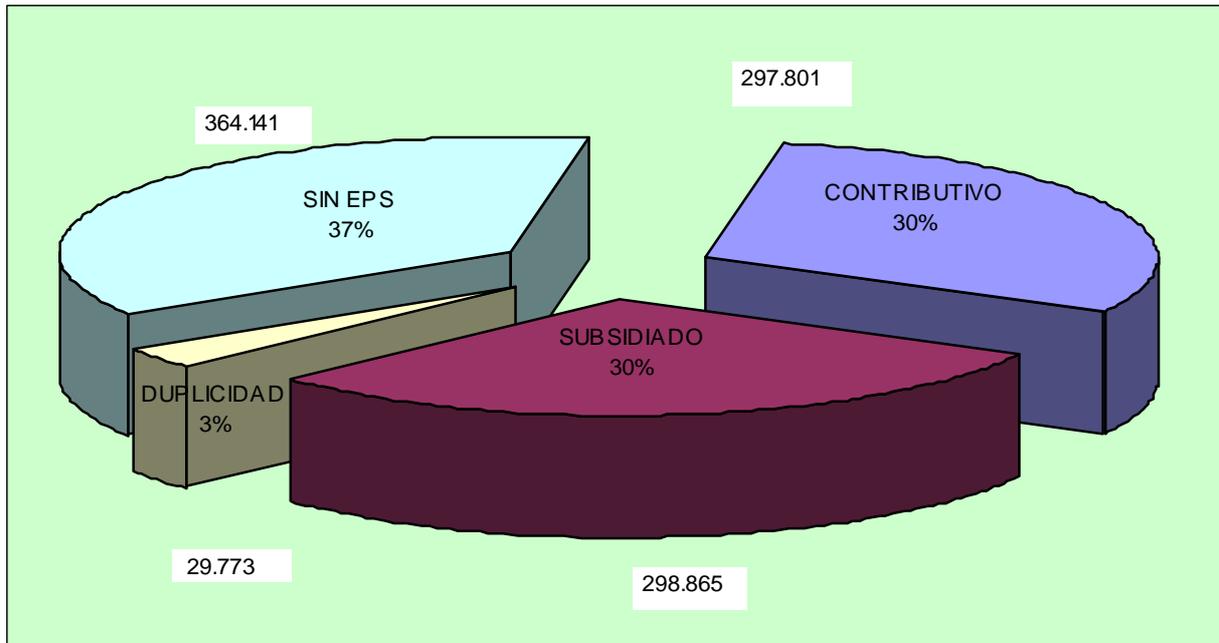


Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Frente al total de sedes educativas, existe un déficit en la cobertura de atención en localidades como Ciudad Bolívar, Kennedy, Usme y San Cristóbal, hacia donde se tiene proyectado concentrar los futuros esfuerzos en aras del logro de la meta del plan de desarrollo.

Respecto del régimen de afiliación de la población beneficiada del programa, en el siguiente gráfico se puede observar la composición, donde se nota el importante número de niños y jóvenes que no tienen afiliación a EPS (37%).

GRÁFICO 2
RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO DE LOS ESCOLARES DE COLEGIOS
DISTRITALES. BOGOTÁ 2010



Fuente: Secretaría Distrital de Salud

Finalmente, dado el aporte de los proyectos a las metas de salud pública, especialmente las relacionadas con mortalidad, tasas de embarazo en adolescentes, entre otras, se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos.

CUADRO 7
RESULTADOS EN CIFRAS DE LOS PROYECTOS SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO
Junio de 2010

PROYECTO NO. 623 "SALUD A SU CASA"	PROYECTO NO. 624 "SALUD AL COLEGIO"
558,875 familias abordadas, para 1.638,020 personas en diferentes etapas de ciclo vital, en los 351 micros territorios (Se exceptúa la localidad de Teusaquillo). Un total acumulado de 811,133 intervenciones informativas y educativas.	470 sedes educativas, 160 jardines y 8 Instituciones de Educación superior cubiertas con el Programa Salud al Colegio.
5.989 familias integradas al programa de rehabilitación basada en comunidad.	Se intervino a 7.882 niños y adolescentes para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, con 204 sedes educativas cubiertas, con 44 casos detectados en dificultades de consumo. Se adelantaron acciones preventivas y restitutivas, a cerca de 90.000 personas entre las que se encuentran niños, niñas, jóvenes y adultos de instituciones educativas distritales, enmarcadas en la identificación de factores de riesgo, la promoción del factores protectores y la prevención del



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

PROYECTO NO. 623 “SALUD A SU CASA”	PROYECTO NO. 624 “SALUD AL COLEGIO”
107.261 familias fueron informadas sobre los servicios de salud, que prestan las Empresas Sociales del Estado, 154.805 en deberes y derechos en el SGSSS, 225,807 sobre la adherencia a programas.	consumo de sustancias psicoactivas. Se dio continuidad al proceso de exigibilidad del derecho a la salud de 1.197 niños y niñas de 153 colegios integradores del D. C.
30,636 familias y cuidadores fueron educados e informados en temas de AIEPI, 4.504 en educación sobre la gestación, 83.116 en regulación de la fecundidad, 32.979 personas con condiciones crónicas o adultos mayores recibieron educación en diversos temas.	Se adelantó en 440 sedes de colegios del Distrito, acciones promocionales, preventivas y de restitución alrededor de las violencias. 3.386 niños y niñas identificados con situaciones de riesgo para las violencias con intervención en salud mental y 381 padres de familia beneficiados.
90.945 familias fueron educadas para mejorar las condiciones de su vivienda en cuanto a manejo de agua y residuos sólidos y manejo de animales y mascotas.	Identificar 154 casos de conducta suicida los cuales fueron canalizados a través de la red pública. Conformación de 438 grupos de estudiantes con 8679 niños y niñas que se formaran como promotores de salud mental y de la línea 106, quienes construirán una estrategia para promover salud mental en sus comunidades educativas.
49.978 familias recibieron educación en salud oral.	Promoción de la Salud Oral en 430 sedes de colegios.
2.401 gestantes fueron sensibilizados y canalizados para fomentar su asistencia a control prenatal, 17.945 niños y niñas menores de 5 años a control de crecimiento y desarrollo, 3.191 a vacunación, 63.318 mujeres a toma de Citología Vaginal y 16.541 personas canalizadas a regulación de la fecundidad.	Se adelantaron actividades de promoción de la alimentación saludable en 320 Instituciones Educativas Distritales de las 20 localidades.
Fueron canalizados 87.906 adolescentes a programa de adolescentes gestantes, 43.434 a diversos programas Secretaría Distrital de Integración Social, 636 a programas de discapacidad, 43.409 a comedores comunitarios, 517.421 casos de menores desescolarizados a la Secretaría Distrital de Educación, 3.263 verificaciones de asistencia CPN, 13.231 a completar el esquema de vacunación, 15.062 asistencia a C y D en niños menores de 5 años, 10.864 personas canalizadas al programa de hipertensión arterial, 1.847 a programa de Diabéticos, 134.833 al Programa Salud Oral, 73.132 a consulta de medicina general y 34.099 a consulta de Urgencias. Se remitieron 410 menores no escolarizados a la Secretaría Distrital de Educación para cupo en colegio distrital, 4 niños al ICBF para programas de protección, 2.774 personas con problemas de identificación a la Registraduría.	Se capacitó a 16.000 docentes en temas de salud sexual y reproductiva. Se logró la participación de 7.450 hombres y 8.717 mujeres entre 13 y 17 años en los programas de promoción de actividad física. Se identificaron 729 niños entre los 5 y los 10 años con alteración visual, de 2.251 que fueron abordados; 567 niños fueron remitidos a valoración por consulta general. Se identificaron 239 adolescentes entre gestantes y lactantes, para promover prácticas saludables y de autocuidado, con énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Fuente: SIVICOF. Informes de Gestión SDS 2008, 2009 y 2010. Balance Social 2008 y 2009.

Conclusiones

En los últimos años la administración distrital adoptó el enfoque de atención primaria integral en salud APIS y desde allí formuló los proyectos de salud a su casa y salud al colegio gestionados desde los ámbitos de familia y escuela.

Dado que este enfoque contempla la estrecha relación entre la salud y el desarrollo, considera sus múltiples factores determinantes estructurales de una forma integrada, que en muchos casos no son modificables desde el sector salud, por lo cual es importante la intersectorialidad.

Este aspecto, precisamente constituye una de las mayores dificultades ya que la apuesta por un trabajo que involucra a muchos agentes y sectores no resulta fácil de implementar, ya que convergen intereses, prioridades y políticas no siempre afines que entran un abordaje integral de la estrategia, por lo cual se requiere un ejercicio de planificación que desde el inicio asigne funciones, recursos y estrategias articuladas hacia un propósito común de manera consistente.

En los años 2009 y 2010 se ha reducido sustancialmente el monto de recursos para los proyectos, ya que en su programación inicial, se calculó un monto de \$68.498 millones y \$76.735 millones para salud a su casa y salud al colegio, respectivamente, y en los presupuestos anuales se asignaron apenas \$54.535 millones y \$51.511 millones, con una disminución total de \$39.187 millones.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

La Contraloría de Bogotá, efectuó seguimiento a los compromisos adquiridos en el Plan de Mejoramiento, suscrito entre el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. y de acuerdo con el anexo 4.2 se establecieron un total de dieciocho (18) hallazgos a los que la administración consideró aplicar las respectivas acciones correctivas.

A través de la presente auditoría se pudo establecer un indicador de cumplimiento del 1.45, sobre las acciones suscritas por el Hospital y que de su seguimientos se obtuvo el cierre de doce (12) y permaneciendo abiertas seis (6), las cuales presentaron un cumplimiento parcial debido a que la fecha de terminación estaba fijada para el mes de agosto de 2010.

En consecuencia, nos permite concluir que el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E. a la fecha del presente informe, no ha cumplido a satisfacción los compromisos fijados en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá, con una calificación por debajo del rango 1.7 a 2.0 de conformidad con la Resolución No. 14 de 2010.

3.2 SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS VIGENTES.

Para el Hospital de Bosa no se encuentran controles de advertencia ni pronunciamiento a comunicados vigentes.

3.3 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular del Plan de Auditoria Distrital, PAD 2010, la Contraloría de Bogotá D.C., realizó la evaluación del componente de integralidad Sistema de Control Interno y aplicó el instrumento diseñado para tal fin (cuestionarios correspondientes a cada una de las cinco fases del sistema de control interno con sus respectivos componentes), a las áreas de Atención al Usuario y Desarrollo Institucional, Subgerencia Financiera, Contabilidad, Oficina de Planeación, Gestión ambiental, Oficina Jurídica y Oficina de Gestión Publica y Autocontrol, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 029 de noviembre 3 de 2009, la cual establece los procedimientos del Proceso de Prestación de Servicio Micro de la Contraloría de Bogotá.

Subsistema de Control Estratégico

Ambiente de control

-Acuerdos compromisos o protocolos éticos

Se evidenció que la entidad tiene claramente definidos los principios y valores institucionales, contenidos en el Código de Ética, los cuales se han socializado a través de folletos, por Intranet, charlas y carteleras exponiendo los documentos respectivos, los funcionarios evaluados ponen a disposición además de lo anterior la agenda institucional en la cual se encuentran plasmados los principios y valores.

-Desarrollo del talento Humano

Existen programas de inducción para funcionarios nuevos, lo mismo que capacitación y actualización en el desempeño de funciones

-Estilos de Dirección

Se establecen los niveles de autoridad y responsabilidad al interior de las dependencias, donde se determinan claramente las funciones de ejecución y control.

La calificación obtenida después de evaluar los componentes es de 3.5 equivalente a una ponderación regular con un nivel de riesgo mediano.

Direccionamiento Estratégico

-Planes y Programas

Los objetivos de la dependencia tienen directa relación con los objetivos de la entidad, existiendo seguimiento a los proyectos por área, no lográndose determinar el cumplimiento de los planes de actividades en la generación de los informes.

-Modelos de operación por procesos

Se tienen planes y programas coherentes en objetivos entre dependencias y planes de la entidad, no existiendo sin embargo flujogramas que determine la forma como circula la información, las actividades de las dependencias se encuentran definidas para los funcionarios con niveles de autoridad y responsabilidad definidos.

-Estructura Organizacional

Las dependencias obedecen a necesidades funcionales y de servicio de la entidad

Teniendo en cuenta la evaluación anterior la calificación fue de 3.5, equivalente a una ponderación regular con un nivel de riesgo mediano.

Administración del Riesgo

-Contexto Estratégico

La administración de riesgos se ha hecho extensiva en la entidad a través de mensajes que sensibilizan a los funcionarios, con compromiso de la alta Dirección y de los responsables de cada área.

-Identificación de Riesgos

Se cuenta con un mapa de riesgos elaborado a nivel institucional pero no por dependencias

-Análisis de Riesgos

Los riesgos por dependencia no se han identificado de acuerdo a las etapas de identificación, clasificación, registro y ajuste

-Valoración de Riesgos

No existe registro en donde se de prioridad por etapas a los riesgos por dependencia

-Políticas de Administración de los riesgos

No se tiene evidencia de la formalización de políticas de administración de riesgos estratégicos por dependencia

El promedio obtenido fue de 3.0 ubicándolo en una ponderación regular y nivel de riesgo bajo.

Subsistema Control de Gestión

Actividades de Control

-Políticas de operación

Mediante resoluciones se encuentran definidas las políticas de control para la ejecución de actividades, con capacitación a través de la inducción y reinducción.

-Manual de Procedimientos

Existen a través de manuales la descripción del empleo y de las funciones a desempeñar, y los procedimientos por dependencia, adicionalmente la capacitación a través de la inducción por área, no existiendo evidencia de la revisión periódica de los procedimientos y su ajuste.

-Controles

Se han establecido controles correctivos que colocan en evidencia los posibles riesgos que pueda tener la dependencia, no se tiene establecido ni aplicado un formato de diseño de controles y análisis de efectividad que mida eficiencia, eficacia y efectividad de los controles establecidos.

-Indicadores

Mediante documento se tienen establecidos unos indicadores generales, pero no establecidos específicamente por dependencia con sus variables y unidades de medida que permita evaluar la ejecución de las actividades.

La calificación de este componente es de 3.2

Información

-Información Primaria

Las dependencias en general no cuentan de manera individual con un manual donde se identifiquen los documentos de las mismas, no existe un medio que permita observar la circulación de información o documentos de los diferentes procesos de la entidad, aunque por su naturaleza la entidad conoce a sus usuarios, los niveles de satisfacción de los mismos por servicios se encuentran limitados por carencias estructurales. El proceso de quejas y reclamos establece al interior de los servicios una retroalimentación en el ejercicio de sus operaciones.

-Información Secundaria

Al interior del Hospital se tienen identificadas las fuentes de información tales como actos administrativos, manuales actas etc., no existe evidencia de un sistema de sugerencias recompensadas provenientes de los mismos funcionarios que ayudarían a mejorar la gestión, no existe un mecanismo definido que maneje y controle la información secundaria producida por dependencia (Conjunto de datos que se originan y procesan al interior de la entidad como ejercicio de su función)

-Sistemas de información

Los sistemas de información en general, informan sobre las necesidades de los usuarios y sus posibles soluciones de manera verbal y escrita, se cuenta con las aplicaciones necesarias que permiten el procesamiento de datos, en general el personal encargado del área de sistemas satisface los requerimientos de las dependencias, existen programas en la medida de las necesidades de la entidad que

capturan y procesan los datos tales como los mecanismos de recepción de quejas y reclamos.

Este componente arroja una calificación de 3.4 con ponderación regular con nivel de riesgo mediano.

Comunicación Pública

-Comunicación Organizacional

La información generada dentro de la entidad en general contribuye al fortalecimiento de la imagen del hospital, no existiendo una política definida de coordinación permanente de procesos, existen canales de comunicación entre la dirección y las diferentes áreas de la entidad.

-Comunicación Informativa

El hospital informa sobre los usos y mecanismos legales y administrativos de participación ciudadana de manera individual y a nivel de comité de Usuarios informando a la ciudadanía sobre programas, servicios y obras presentando rendición de cuentas a la ciudadanía, al interior de la entidad se cuenta con la intranet y las carteleras que permiten difusión de la información a todos los niveles.

-Medios de Comunicación

A través de los comités, particularmente de usuarios se genera la mayor parte de la información la gestión realizada, en general los medios de comunicación con que cuenta la entidad transmiten adecuadamente la información.

Este componente en su evaluación arroja una calificación de 3.5 con una ponderación regular con nivel de riesgo mediano.

Subsistema de Control de evaluación

Autoevaluación

-Autoevaluación del Control

Los funcionarios de carrera son evaluados en su desempeño por los mecanismos elaborados por el Servicio Civil Distrital (formatos), por áreas se determina el desempeño de acuerdo a las funciones y al cumplimiento de objetivos y metas, existen indicadores por área.

-Autoevaluación de Gestión

Se evalúa mediante indicadores el cumplimiento de políticas y metas y las falencias se establecen en planes de mejoramiento funcional, a través de evaluaciones internas por área.

El componente tiene una calificación de 3.6 con ponderación regular y riesgo mediano

Evaluación Independiente

-Evaluación independiente al Sistema de Control Interno

Hay una oficina de Control Interno como asesora de la administración que evalúa el control, sin embargo al haber programado unas auditorias internas no todas fueron llevadas a cabo, no se ha podido determinar si los resultados de la oficina de Control Interno han establecido mejoras por dependencia por cuanto no existen informes definidos al respecto.

Se determina una valoración de 3.4 con ponderación regular y riesgo mediano

Planes de mejoramiento

-Plan de Mejoramiento Institucional

El plan de mejoramiento con el que cuenta la entidad está basado en la evaluación de la Contraloría como organismo de control en ejercicio de funciones legales, donde se determinan niveles de responsabilidad y tiempos en su cumplimiento, no se determinó la existencia de planes de mejoramiento institucional consolidados periódicamente.

-Plan de mejoramiento por procesos

No hay evidencia de planes de mejoramiento por procesos, ni concertaciones con las dependencias responsables.

-Plan de mejoramiento Individual

No hay evidencia de plan de mejoramiento Individual

En este componente se determina una calificación de 3.0



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 8
CONSOLIDACIÓN EVALUACIÓN MECI

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN	
1. CONTROL ESTRATÉGICO 3.3	1.1 Ambiente de Control 3.5	Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	3.5	
		Desarrollo del Talento Humano	3.5	
		Estilo de Dirección	3.5	
	1.2 Direccionamiento Estratégico 3.5		Planes y programas	3.5
			Modelo de Operación por Procesos	3.5
			Estructura Organizacional	3.5
	1.3 Administración del Riesgo 3.0		Contexto estratégico	3.0
			Identificación de Riesgos	3.0
			Análisis de Riesgos	3.0
			Valoración de riesgos	3.0
	2. CONTROL DE GESTIÓN 3.3	2.1 Actividades de Control 3.2	Políticas de operación	3.4
			Procedimientos - Manual de procedimientos	3.4
Controles			3.0	
Indicadores			3.0	
2.2 Información 3.4			Información Primaria	3.4
			Información Secundaria	3.4
			Sistemas de Información	3.4
2.3 Comunicación Pública 3.5			Comunicación Organizacional	3.5
			Comunicación Informativa	3.5
			Medios de Comunicación	3.5
3. CONTROL DE EVALUACIÓN 3.3		3.1 Auto evaluación 3.6	Auto evaluación del Control	3.6
			Auto evaluación de Gestión	3.6
	3.1 Evaluación Independiente 3.4		Evaluación Independiente al SCI	3.4
			Auditoría Interna	3.4
	3.2 Planes de Mejoramiento 3.0		Plan de Mejoramiento Institucional	3.0
			Plan de Mejoramiento por Procesos	3.0
			Plan de Mejoramiento e Individual	3.0
PROMEDIO			3.34	

Fuente: Encuestas realizadas a los funcionarios del Hospital Bosa II Nivel

Concepto sobre Control Interno

De acuerdo con la evaluación de los componentes y elementos al sistema de Control Interno en la encuesta MECI por dependencias, que mide principalmente el nivel de implementación normativo y su aplicación, se estableció para el hospital una calificación de 3.34 ubicando su sistema de control en un rango regular con nivel de riesgo medio como lo muestra la tabla anterior.

Sin embargo, al evaluar los componentes de auditoría de manera individual tales como: Contratación, Plan de Desarrollo, Medio Ambiente, Estados Contables y presupuesto, considerando la integralidad en la auditoría en términos de Gestión, Eficiencia y Eficacia, se evidenció un limitado cumplimiento del Control Interno que pone de

manifiesto falta de confiabilidad en el mismo, que se evidencia en los hallazgos de auditoría presentados, y que de acuerdo con la metodología establecida para la ponderación arroja una calificación definitiva de **2.8**

A las deficiencias evidenciadas en este componente se le deben programar acciones tendientes a subsanarlas dentro del plan de mejoramiento.

3.3.1 Evaluación a la transparencia

VISIBILIDAD

Página WEB.

La entidad cuenta con página WEB, la que tiene links que identifican la Misión, Visión y Objetivos, careciendo en sus presentaciones de información relativa al organigrama, a los horarios de trabajo, de los correos electrónicos de sus directivos, al igual que una relación de estos, sus cargos, además aunque presenta un link denominado "CONTÁCTENOS", no cumple su finalidad toda vez que al probarla desde el exterior del hospital, no es posible el envío de mensajes, por otro lado esta página no permite recepcionar peticiones, quejas y/o reclamos, además, por otro lado la página genera información muy general, en muchos aspectos y en particular en su portafolio de servicios.

Línea de Atención al Ciudadano y Sistema de Peticiones Quejas y Reclamos.

Existe en la entidad una oficina de atención al usuario y línea directa, al igual que un sistema de implementación de quejas.

Contratación

La entidad carece de una ventana en su página WEB que ilustre a los ciudadanos sobre el estado de su contratación en cada una de sus etapas y solo es posible encontrar los pliegos de condiciones y sus adendas para unos pero sin que ello sea generalizado, desde otra ventana, es posible encontrar algunas normas que rigen el proceso contratación al, que en un sesenta por ciento es celebrado previo proceso de convocatoria pública. El sistema Hipócrates no está habilitado.

Igualmente realizadas las averiguaciones se estableció que el hospital no incorpora en esta página el plan de compras aprobado para el 2009.

Por otro lado, de lo establecido en la muestra así como lo evidenciado de la información reportada por el hospital en el SIVICOF, se pudo establecer que este sujeto de control incorpora indirectamente lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, en el sentido que su contratación si está brindando apoyo a la industria nacional.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 14 del Decreto 393 de 2002, en lo atinente a la contratación con consultores, el sujeto de control en tratamiento no ha celebrado este tipo de contrato, por manera que no ha requerido de su aplicación.

Rendición de cuentas a la Ciudadanía y Órganos de Control

La entidad presenta rendición de cuentas a la ciudadanía de manera anual y a los entes de control de acuerdo a las normas que para el efecto dicte cada uno de estos entes.

Trámites

La entidad incorpora en su página WEB algunos de los servicios de su portafolio pero estos no tienen ventanas que permitan ilustrar al usuario de particularidades de este o de trámites implementados para cada uno de ellos.

Mejoramiento de la Gestión

Como resultado de la auditoria la entidad obtuvo una calificación de mediano lo que indica un avance en la implementación de las acciones contempladas en el Plan de Mejoramiento Vigente.

Una vez consolidados los resultados de la evaluación preliminar al Sistema de Control Interno del hospital, en sus aspectos formales, obtuvo una calificación de 3.34, sin embargo la calificación disminuyó notoriamente al evaluar aspectos internos por dependencia que denotaban falencias en la aplicación del Control Interno y en el tratamiento dado al riesgo, particularmente en los componentes evaluados de Contratación, Plan de Desarrollo etc, hasta tener una nota de 2.8 ubicándolo en un nivel de riesgo alto.

Participación Ciudadana

La entidad no cuenta con pactos firmados con la ciudadanía, a través de las veedurías se han atendido recomendaciones; en cuanto a la participación de la ciudadanía en la elaboración y aprobación del presupuesto esta se realiza mediante el representante ante la junta Directiva del hospital, quien es la persona que canaliza las inquietudes de la comunidad en este tema.

3.3.2 Seguimiento al Compromiso Ético suscrito

1- Desarrollar acciones oportunas y eficientes en los diferentes ámbitos de atención: Gerencia, Planeación Estratégica y nivel de responsabilidad del sector salud.

El hospital en seguimiento a la gestión y cumplimiento de la normatividad de rendición ante los entes de control y usuarios evalúa los planes Operativos, de Desarrollo,

acuerdos de Gestión y Plan de Gestión de Gerencia para hacer seguimiento a los indicadores y a las metas determinadas.

Se publicaron los estados financieros y la información relacionada con contratación en las carteleras institucionales; el hospital reporta cumplimiento en contratación superior al 95%.

La entidad adelantó rendición de cuentas ante la Asociación de Usuarios del Hospital el 19 de Marzo de 2010 en el auditorio del Hospital, presentando avance de Gestión.

El hospital con referencia a la información a los entes de control, reporta oportunidad en los mismos con los informes presentados a la Contaduría, Contraloría de Bogotá, Ministerio de la Protección Social, Personería y Veeduría.

El hospital se encuentra inscrito en el portal de Gobierno en línea donde reporta información para conocimiento general de los interesados, el proceso de contratación se realizó por invitación pública a través de la página WEB institucional.

2- Alcanzar los estándares de calidad y excelencia en el desempeño institucional, de todos y cada uno de los integrantes de la E.S.E que representa.

Se cuenta con un proceso de recepción de solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias entre los que se cuenta con la distribución de cinco (5) buzones en la entidad los cuales se abren cada quincena con un delegado del comité de usuarios, un módulo de atención al usuario con una orientadora y dos trabajadoras sociales quienes reciben los requerimientos verbales y escritos de la ciudadanía, respondidos dentro de los tiempos establecidos por ley.

En la página WEB se da a conocer la contratación y las invitaciones públicas para la adquisición de los bienes y servicios, se lleva registro de la información de OPS, contratos y orden de suministros.

Se publica la plataforma estratégica (misión, Visión, objetivos y valores) y el Plan de Desarrollo Institucional que conforman los contenidos de Inducción y Reinducción de los funcionarios como compromiso de cumplimiento de metas.

3- Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el ejercicio del control social y fiscal, que redunden en la buena administración de la E.S.E.

Se vienen ejecutando proyectos UEL Salud en los cuales se ha fortalecido la participación comunitaria por medio de las veedurías de dichos proyectos; en la Junta Directiva del Hospital se tiene un representante de la asociación de usuarios, que interviene en la aprobación del presupuesto institucional.

4- Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios dentro del sistema y dentro del marco normativo del sector.

Según el marco normativo vigente, la ejecución presupuestal de gastos alcanzó el 99.81%, cumpliendo las etapas de planeación, ejecución y control.

5- Cumplir con el suministro de la información requerida por la Contraloría de Bogotá D.C. con miras al mejoramiento continuo.

El hospital reporta oportunamente la información solicitada por la Contraloría a través del Sistema SIVICOF y por las auditorías regulares, como de solicitudes puntuales hechas por este ente de control.

6- Acatar rigurosamente los principios de la Función Pública y la contratación Estatal.

Internamente el hospital tiene elaborado un Manual de Contratación que determina los procedimientos a seguir, los cuales se cumplen, al igual que lo establecido en el manual de Supervisión de los contratos.

3.4 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con base en el análisis y verificación a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes de las transacciones contables efectuadas a las cuentas seleccionadas dentro de la muestra de auditora se observó:

Activo

3.4.1 Efectivo:

Presenta un saldo a diciembre 31 de 2009 por \$829,9 millones, equivalente al 5.5% del total del activo, representados en efectivo en Caja de \$2,5 millones y Depósitos en Bancos por valor de \$827,4 millones, y que realizados los cruces con el estado de tesorería y las conciliaciones bancarias se constató que éstas se producen en forma oportuna y la no existencia de diferencias de importancia relativa. Al evaluar el Plan de mejoramiento se verificó que la administración suscribió como compromiso el fortalecimiento del área de Gestión Pública para la realización de arqueos de caja periódicos, encontrando que a diciembre solo se había realizado un (1) arqueo y programados los del año 2010. Del análisis a las Notas a los estados financieros se confirma que no existen restricciones o embargos sobre estos depósitos bancarios, tan solo una cuenta con saldo de \$1 millón cuya destinación específica es el cumplimiento del contrato 116/09 para la construcción del Hospital.

3.4.2 Deudores

Grupo 14, de gran representatividad dentro del Activo total por valor de \$7.400,8 millones con una participación del 49.4%, a su vez esta cartera se encuentra distribuida como activo corriente un 92.2% y para largo plazo el 7.8% lo que denota una depuración respecto de la incertidumbre de las cuentas por cobrar mostrada en los estados financieros de vigencias anteriores y en atención a que el saldo neto de la cartera de difícil cobro es cero dado que su provisión es del 100%.

Cuenta 140900 “Deudores Servicios de Salud”: \$4.175,9 millones (Informe Saldos y movimientos)

Los mayores valores corresponden al concepto de las subcuentas: “Plan subsidiado se salud POSS-EPS” por \$1.982,0 millones y “Atención con cargo al subsidio a la oferta” \$1.224,8 millones

A 31 de diciembre de 2009 la cartera con vencimiento mayor a 90 días era de \$4.524,78 millones que representa el 67% del total de la cartera de la entidad, mostrando una leve tendencia de mejora en la gestión de cobro, indicador que en el año 2008 era aproximadamente del 76%, no obstante aún se refleja una deficiente gestión de cobro.

Cuenta 1475 “Deudas de Difícil Cobro”: \$1.195.2 millones

Cuenta 148000 “Provisión para Deudores (Cr)” \$ 1.195.2 millones

Dentro de este grupo se encuentra un valor de \$66,1 millones correspondientes a empresas en liquidación y una cuantía de \$311,9 millones considerada cartera prescrita por vencimiento mayor a tres (3) años.

Acorde con la normatividad, la entidad provisionó el 100% de la cartera de difícil cobro.

3.4.2.1 Aunque existe procedimiento formal para el proceso de facturación, el monto de las glosas a diciembre de 2009 asciende a \$316.3 millones, sumadas con las Facturas Devueltas y Cuentas sin Radicar por valor de \$51,0 millones; no se constata gestión alguna para establecer la responsabilidad por el posible detrimento en que incurrió el hospital por las deficiencias en dicho proceso y que son las causales de las glosas y su posterior efecto en los resultados operacionales del ente.

Aceptada la respuesta de la administración manifestada en la mesa de trabajo, se desvirtúa la incidencia disciplinaria y se mantiene como administrativo

3.4.2.2 Durante las vigencias 2007 a 2009 el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. celebró tres (3) contratos para recuperación de cartera así: el contrato 010/2007 para el cobro de cartera de la facturación al Fosyga con una recuperación de \$44 millones y un valor pagado al contratista de \$8 millones; el contrato 019/2008 que estuvo dirigido al cobro de letras y pagarés de mínimas cuantías a personas naturales con una recuperación de \$3.5 millones; y el contrato No. 048/09 para recuperar obligaciones dinerarias a favor del Hospital en contra de Entes territoriales el cual después de un (1) año de ejecución, no produjo ningún resultado en razón a que las demandas impetradas no prosperaron. De otra parte, de la lectura a las Actas de Junta Directiva de las vigencias fiscales 2008 y 2009, se encontró debilidad en la toma de decisiones para el logro del recaudo de cartera del Hospital, en especial el cobro a los Entes Territoriales, pese a los requerimientos, igualmente no se evidencia gestión gerencial para fortalecer el Grupo Interno de Cartera, conformar el grupo de Cobro Coactivo con la inclusión de abogados, profesionales estos, de los cuales se carece en el Grupo de Cartera, haciendo este proceso deficiente.

Por consiguiente, se evidencia que según el estado de Cartera por edad con corte a 31 de diciembre de 2009 emanado de la Gerencia Financiera-Cartera del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., presenta en el ítem “Cartera de difícil Cobro” la siguiente situación:

CUADRO No. 9
CARTERA DE DIFÍCIL COBRO

HOSPITAL BOSA II NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.	
Concepto	Valor
Empresas en Liquidación	\$66.132.758
Cartera prescrita (>3 años vencimiento)	\$311.917.905
TOTAL	\$378.050.663

Fuente: Estado de Cartera por edad con corte a 31 de diciembre de 2009 Gerencia Financiera-Cartera

El total de la cartera de difícil cobro a diciembre 31 de 2009 en cuantía de \$378,0 millones se encuentra prescrita por ser aplicable a esta situación el Artículo 4º de la Ley 791 de 2002, que textualmente consagra: “El inciso primero del artículo 2529 del Código Civil quedará así: “Artículo 2529. El tiempo necesario a la prescripción ordinaria es de tres (3) años para los muebles y de cinco (5) años para bienes raíces”. (El subrayado fuera de texto); cuantía esta que se constituye en un presunto detrimento al erario de la institución incurso en lo contenido en el artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

Como hecho posterior al cierre del periodo en evaluación, se anota que según lo informado por la administración del Hospital, con apoyo de la Secretaria de Salud y la firma Hagen Audit en el mes de junio de 2010 se realizó mesa de concertación de efectivo con las siguientes ocho (8) EPS's, Ecoopsos, Humana Vivir, Cóndor, Salud Total, Solsalud, Unicajas, Caprecom y Colsubsidio, con las cuales se firmaron acuerdos



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

de pago por valor de \$1.029 millones, valores que han ido ingresando a Caja del Hospital a partir del mes de julio de 2010.

Analizada la respuesta de la entidad se evidenció que este hallazgo fue reportado en el anterior proceso auditor (vigencia 2009) como hallazgo fiscal, razón por la cual se retira su connotación fiscal, y se mantiene como administrativo.

CUADRO No. 10
DEL ESTADO DE LA CARTERA POR EDADES
DEL HOSPITAL BOSA

En millones de \$

CARTERA POR EDADES (días)										
CUENTA	Glosas por contestar	Fact. Dev. y cuentas sin radic.	Factur. Radic.	0 a 30	31 a 60	61 a 90	91 a 180	181 a 360	mayor a 360	Total
Cartera Corriente										
EPS's	35,6	0,3	50,9	45,6	26,1	28,8	32,4	30,8	77,4	327,8
EPS's Subsidiadas	179,2	33,1	314,9	346,0	273,8	176,4	493,9	210,3	152,6	2.180,2
IPS privadas	0,2	2,0	0,1	0,1	0,1	0,5	0,2	1,0	14,7	19,0
Cias. Aseguradoras	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	2,4	2,7
Letras – Particulares	0,0	0,0	0,4	1,1	2,5	0,8	2,1	8,4	5,7	21,1
IPS Públicas	2,7	6,9	3,4	3,7	1,5	0,0	0,5	1,6	97,9	118,3
Entes territoriales	29,7	1,6	33,8	24,9	36,7	42,9	93,2	93,3	265,1	621,2
FFDS	0,0	0,0	38,5	39,1	11,5	4,6	222,4	64,4	241,2	621,7
UEL	0,0	0,0	2,2	3,9	5,3	5,8	14,1	25,8	5,0	62,2
ARP	0,2	0,0	0,1	0,6	0,1	0,2	1,6	0,9	0,8	4,6
Cuotas recuperación	0,0	0,0	3,4	4,6	1,4	3,0	6,6	14,3	37,6	70,8
SOAT	65,8	4,1	32,8	28,3	20,3	14,3	34,2	39,4	59,3	298,7
Otros servicios salud	2,9	2,8	1,4	1,3	1,8	1,1	1,4	4,0	3,5	20,2
Subtotales	316,3	51,0	482,0	499,5	381,1	278,4	902,6	494,5	963,2	4.368,5
Cartera difícil cobro										
Empresas Liquidación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,1	66,1
Cartera prescrita (mayor a 3 años)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	311,9	311,9
Subtotales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	378,1	378,1
Otros Deudores										
Entregados Admon. (Cta. 1424)	0,0	0,0	0,0	120,5	60,5	58,5	210,7	417,3	1.697,7	2.565,1
Otros deudores (Cta. 1470)	0,0	0,0	0,0	24,4	0,9	0,0	65,8	53,5	536,5	681,2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CARTERA POR EDADES (días)										
CUENTA	Glosas por contestar	Fact. Dev. y cuentas sin radic.	Factur. Radic.	0 a 30	31 a 60	61 a 90	91 a 180	181 a 360	mayor a 360	Total
Subtotales	0,0	0,0	0,0	144,9	61,3	58,5	276,6	470,8	2.234,2	3.246,3
TOTALES	316,3	51,0	482,0	644,4	442,4	336,8	1.179,1	965,3	3.575,5	7.992,9
Menos: Provisión Cartera (cta. 1480)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1.195,2	-1.195,2
Total Neto 31 dic.	316,3	51,0	482,0	644,4	442,4	336,8	1.179,1	965,3	2.380,3	6.797,7

Fuente: Estado de Cartera por edad con corte a 31 de diciembre de 2009 – Hospital Bosa - Subgerencia Financiera - Cartera

Activos Fijos

3.4.3 Propiedad, Planta y Equipos

De la evaluación de las Notas a los estados financieros, la aplicación del formulario de control interno contable y del informe de revisoría fiscal se evidencia que el hospital Bosa con corte al 31 de diciembre de 2009, no ha dado cumplimiento a lo previsto en el numeral 20 del Capítulo III “Procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de hechos relacionados con las propiedades, planta y equipo” del título II del Manual de procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, por la cual la entidad debe reconocer y actualizar los valores mediante la aplicación de métodos de reconocido valor técnico.

Permanece en Cuenta de bienes por legalizar la sede de consulta externa, para lo cual desde enero de 2009 se cuenta con documento válido como es el registro del título de propiedad ante la oficina de Instrumentos Públicos.

Al igual de la manifestación en nota a los estados contables, que hace falta la distribución del registro de \$1.443.050 millones en las nuevas cuentas del Régimen de Contabilidad Pública.

De acuerdo con el Numeral 167 del Manual de procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, “...Los bienes de uso permanente recibidos sin contraprestación, se reconocen por el valor convenido que podrá ser el valor en libros o un valor estimado mediante avalúo técnico” por lo tanto se deben registrar en este Grupo contable los bienes recibidos de entidades del gobierno general para uso permanente y sin contraprestación a pesar de no poseer la titularidad de los mismos a los que debe aplicárseles los procedimientos de manejo, control, valorizaciones, depreciación y demás consagrados a los inmuebles propios. Cabe anotar que constituye documento válido para dichos registros, las actas convenios con la entidad propietaria que hace entrega del bien y que a su vez le sirve para hacer el traslado a cuentas de orden

dentro de su contabilidad, para que simultáneamente y por los mismos valores se efectúen dichos registros; y en últimas obtener un Balance General consolidado que incluya las propiedades del Estado Colombiano de acuerdo con el uso y destinación actualizada sin importar que sea otra la entidad del mismo gobierno general quien tenga la titularidad del bien.

Las anteriores inobservancias de tipo normativo legal constituyen incertidumbre de razonabilidad de los estados financieros del Hospital porque el grupo de Propiedad, Planta y Equipo representa el 38,51% del total del activo y su efecto es directo sobre el Patrimonio Institucional.

Analizada la respuesta de la entidad, se retira la connotación administrativa del presente hallazgo, motivado que en el año 2010 se realizaron los registros contables para dar cumplimiento al Régimen de Contabilidad Pública en lo relacionado con Propiedad, Planta y Equipo, no obstante la opinión de los estados contables a diciembre 31 de 2009 se mantiene.

Pasivo

3.4.4 Cuentas por Pagar

El saldo de esta cuenta representa las obligaciones contraídas por la entidad por concepto de adquisición de bienes y servicios para el desarrollo ordinario de su actividad, y asciende a \$2.021,9 millones que representan el 50,14% del total del pasivo. Saldo que presenta un incremento respecto de la vigencia fiscal del 2008 de \$225,7 millones de pesos, concluyéndose que el saldo presentado en esta cuenta es razonable.

Estado de Actividad Financiera, Económica y Social.

3.4.5 Ingresos

Los Ingresos por el desarrollo de la función misional y correlativa de la cuenta de cartera, presenta para la vigencia fiscal 2009 un valor neto por venta de “Servicios de Salud” en cuantía de \$21’709,7 millones que comparados con los ingresos del año inmediatamente anterior que fue de \$20’170,6 millones representa un incremento del 7,63% y una rotación de cartera de 3,13 veces lo que indica una recuperación de las cuentas por cobrar en un poco menos de cuatro (4) meses aproximadamente.

3.4.6 Costos

Los costos imputables a la venta de servicios por salud ascendieron a \$15.078,9 millones, presentando un incremento de \$1.364,3 millones que corresponden al 9.94%, indicador que comparado con el incremento del porcentaje de los ingresos por venta de

servicios de salud mencionado en el anterior acápite, implica que la prestación del servicio de salud en promedio se encareció en un 2,32% para la vigencia 2009.

3.4.7 Gastos

A diciembre de 2009, el grupo de Gastos Operacionales muestra un importe de \$4.993,7 millones que comparados con los del periodo anterior por valor de \$3.336,3 millones presenta una variación de \$1.657,4 millones que equivalen al 49.68%, la cual está representada principalmente por el aumento en las provisiones de cartera, que para el año 2009 fue de \$853,6 millones e incremento en los gastos de administración en cuantía de \$ 705,0 millones.

Los Gastos no Operacionales reflejaron variaciones moderadamente acordes y compensadas con los Ingresos no Operacionales respecto de la vigencia fiscal 2008.

De otra parte, el resultado neto del ejercicio fiscal 2009 arrojó un excedente de \$98,5 millones, pero implicó un decremento de \$1.417,0 millones respecto del anterior año que fue de \$1.515,4 millones y que corresponde a una disminución del 93.5%.

3.4.7.1 Congruente con la integralidad del proceso auditor, se evidenció la siguiente situación que se constituye en un hallazgo para varios de los componentes de integralidad que aborda la actual auditoría, por tener origen y afectación de varias áreas del Hospital, a saber: Tesorería, Contabilidad, presupuesto y sus jefaturas inmediatas y que trata del pago de una multa e intereses de mora por el giro de un cheque sin fondos para la cancelación de las facturas Nos. 3262960317 y 3262961315 de la EAAB por los servicios de acueducto, alcantarillado y aseo del periodo abril 25 a junio 24 de 2009, giro inicial realizado en julio 24 y que por motivo de la devolución del cheque, cambiado y girado un nuevo cheque el día 28 de julio de 2009 y que asciende a la suma de \$2'901.521, valor este cobrado dentro de la facturación del bimestre siguiente según consta en las facturas Nos. 24203932215 y 24203932512 de la EAAB, pago que se realizó el 21 de septiembre de 2009.

Analizados los respectivos soportes del pago de las últimas facturas citadas, se extracta que el valor de los servicios facturados es de \$ 13'573.199 y la diferencia corresponde al 20% de la multa por el giro de cheque sin fondos suficientes por valor de \$ 2'813.730 y los respectivos intereses de mora mientras ocurrió la devolución y cambio del cheque en cuestión por valor de \$ 87.790.

De los hechos anteriores, se observa incumplimiento del Régimen de Contabilidad Pública vigente, en lo atinente a la dinámica de la cuenta "Deudores" por la responsabilidad sobre la multa e intereses en cuantía de \$2'901.521, conceptos que no comprenden la prestación del servicio público de acueducto y alcantarillado, deviniendo en presunto detrimento al erario del hospital, e incurso en lo contemplado en los numerales 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

Puesto que la respuesta aportada por la administración no desvirtúa el hallazgo, pero se formalizó por parte de los responsables un acuerdo de pago para restituir el valor del detrimento, se retira la connotación de Fiscal y se mantiene como administrativo y disciplinario. Debiéndose incluir en plan de mejoramiento las acciones para registrar los deudores y la recuperación del gasto causado en la vigencia 2009.

Contingencias:

3.4.8 Pasivos Estimados

La estimación de los pasivos a 31 de diciembre de 2009 corresponde a derechos adquiridos por los empleados por concepto de prestaciones sociales, por dos (2) litigios fallados en contra del hospital, debidamente reportados y cuantificados por el SIPROJ por valor de \$66,7 Millones.

3.4.9 Derechos Contingentes

En el concepto de “Litigios y Mecanismos Alternativos de Solución” el valor registrado a 31 de diciembre de 2009 es de \$286,2 millones, rubro que no tuvo movimiento con respecto al año inmediatamente anterior, representado en dos (2) procesos, el primero en una acción de repetición por valor de \$278,0 millones y el segundo por una demanda ante el INVIMA en cuantía de \$8,1 millones. Procesos estos reportados y valorados en SIPROJ.

3.4.10 Responsabilidades Contingentes

Los Litigios y Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos, igualmente calificados en SIPROJ, a diciembre 31 de 2009 se encuentran activos 30 procesos por valor de \$ 423,1 millones, discriminados así:

- 9120 Administrativos \$422,7 Millones
- 9121 Otras Oblig. Potenciales \$0,4 Millones

Los Rubros 939090 y 991590 “Obligaciones Contingentes” registradas en SIPROJ, relativas a dieciséis (16) procesos y una (1) conciliación prejudicial, así:

- Contingencias administrativas \$965,1 millones
- Conciliaciones Prejudiciales \$2,2 Millones

3.4.10.1 Contabilidad registra el valor de los procesos con base en el reporte de valoración de SIPROJ siendo responsable de su actualización el Asesor Jurídico del Hospital, por lo que las cifras de los Estados Contables están debidamente soportadas. Como deficiencia del sistema de control interno se evidencia que existen procesos repetidos, con cuantía indeterminada, cancelados (y aún figurando en SIPROJ) y otros a los que no se les ha indexado el valor de la pretensión en razón a que no tienen calificación ni tiempo estimado. Lo anterior contraviniendo lo consagrado en el Régimen de Contabilidad Pública para la estimación y registro de las Contingencias, causados por la falta de actualización del Sistema de Información de Procesos Judiciales SIPROJ y que consecuentemente generan estimativos no razonables al momento de ser fallados los procesos.

Evaluada la respuesta, se tiene que el hospital es el titular de los derechos y responsabilidades contingentes que se incorporan en el sistema, independientemente de los responsables de actualizarlas en el SIPROJ, por tanto no es válida la respuesta en lo pertinente a que: “Los proceso 2004-02879, 2007-00018, 2004-03094, 2007-00052, y 2006-00192, se encuentran debidamente archivados, razón por la cual no figuran en la relación de procesos activos. Aquí es preciso señalar que el módulo de pago de sentencias no está a cargo del Asesor Jurídico sino de la oficina de Tesorería que es la que debe actualizar dicho módulo cada vez que realiza un pago”, por lo tanto el hallazgo mantiene su carácter administrativo y debe incluirse en plan de mejoramiento.

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS

3.4.11 Notas a los Estados Financieros

En general, de acuerdo con la noción y principios consagrados en los numerales 375 a 377 del Manual General de Contabilidad Pública, las Notas que forman parte integral e indisoluble de los Estados Financieros Básicos del Hospital Bosa II nivel E S E, cumplen el cometido normativo.

Opinión sobre los Estados Contables

Practicada la auditoria a los Estados Contables con fecha de corte 31 de diciembre de 2009, se encontró que:

Aunque existe procedimiento formal para el proceso de facturación, el monto de las glosas a diciembre de 2009 asciende a \$316.3 millones, sumadas con las Facturas Devueltas y Cuentas sin Radicar por valor de \$51,0 millones; no se constata gestión alguna para establecer la responsabilidad por el posible detrimento en que incurrió el hospital por las deficiencias en dicho proceso y que son las causales de las glosas y su posterior efecto en los resultados operacionales del ente.

Que durante las vigencias 2007 a 2009 el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. celebró tres (3) contratos para recuperación de cartera así: el contrato 010/2007 para el cobro de cartera de la facturación al Fosyga con una recuperación de \$44 millones y un valor pagado al contratista de \$8 millones; el contrato 019/2008 que estuvo dirigido al cobro de letras y pagarés de mínimas cuantías a personas naturales con una recuperación de \$3.5 millones; y el contrato No. 048/09 para recuperar obligaciones dinerarias a favor del Hospital en contra de Entes territoriales el cual después de un (1) año de ejecución, no produjo ningún resultado en razón a que las demandas impetradas no prosperaron. De otra parte, de la lectura a las Actas de Junta Directiva de las vigencias fiscales 2008 y 2009, se encontró debilidad en la toma de decisiones para el logro del recaudo de cartera del Hospital, en especial el cobro a los Entes Territoriales, pese a los requerimientos, igualmente no se evidencia gestión gerencial para fortalecer el Grupo Interno de Cartera, conformar el grupo de Cobro Coactivo con la inclusión de abogados, profesionales estos, de los cuales se carece en el Grupo de Cartera, haciendo este proceso deficiente.

Por consiguiente, se evidencia que según el estado de Cartera por edad con corte a 31 de diciembre de 2009 emanado de la Gerencia Financiera-Cartera del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., presenta en el ítem "Cartera de difícil Cobro" a diciembre 31 de 2009 en cuantía de \$378,0 millones se encuentra prescrita por ser aplicable a esta situación el Artículo 4º de la Ley 791 de 2002, que textualmente consagra: "El inciso primero del artículo 2529 del Código Civil quedará así: "Artículo 2529. El tiempo necesario a la prescripción ordinaria es de tres (3) años para los muebles y de cinco (5) años para bienes raíces". (El subrayado fuera de texto), que se constituye en presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria por la deficiente gestión en el proceso de recaudo.

Que permanece en Cuenta de bienes por legalizar la sede de consulta externa, para lo cual desde enero de 2009 se cuenta con documento válido como es el registro del título de propiedad ante la oficina de Instrumentos Públicos.

Al igual de la manifestación en nota a los estados contables, que hace falta la distribución del registro de \$1.443.050 millones en las nuevas cuentas del Régimen de Contabilidad Pública.

De acuerdo con el Numeral 167 del Manual de procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública, "...Los bienes de uso permanente recibidos sin contraprestación, se reconocen por el valor convenido que podrá ser el valor en libros o un valor estimado mediante avalúo técnico" por lo tanto se deben registrar en este Grupo contable los bienes recibidos de entidades del gobierno general para uso permanente y sin contraprestación a pesar de no poseer la titularidad de los mismos a los que debe aplicárseles los procedimientos de manejo, control, valorizaciones, depreciación y demás consagrados a los inmuebles propios.

Las anteriores inobservancias de tipo normativo legal constituyen incertidumbre de razonabilidad de los estados financieros del Hospital porque el grupo de Propiedad, Planta y Equipo representa el 38,51% del total del activo y su efecto es directo sobre el Patrimonio Institucional.

Adicionalmente, el incumplimiento de los procedimientos establecidos por la entidad que se traducen en fallas del Sistema de Control Interno y que generan situaciones como el pago de una multa por el giro de cheque sin fondos suficientes por valor de \$ 2'813.730 y los respectivos intereses de mora por valor de \$ 87.790, y la conducta de los responsables para incluirla como un gasto más del servicio público de acueducto y alcantarillado.

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital Bosa II Nivel de asistencia E.S.E presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2009, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación.

ANÁLISIS HORIZONTAL DEL BALANCE GENERAL

El Activo del Hospital refleja un crecimiento de \$1.600 millones, soportados principalmente en una variación importante en la cuenta de “Deudores”, cuyo incremento fue de \$1.005 millones (y dentro de estos, el ítem más relevante fue el incremento de \$756,5 millones en Recursos entregados en Administración) y Otros Activos con un incremento de \$365 millones (justificado en el incremento de la cuenta de valorizaciones por valor de \$412 millones).

Así mismo, el Pasivo se incrementó en \$464 millones, principalmente por el crecimiento de las Cuentas por Pagar de Bienes y Servicios en cuantía de \$226 millones, y de las Obligaciones Laborales y Seguridad Social por \$172 millones.

A su vez, el Patrimonio, creció en \$1.135 millones; producto neto de los incrementos en las cuentas de Capital Fiscal por \$2.020 millones, Superávit por valorizaciones por \$414 millones y Patrimonio Institucional Incorporado por \$118 millones; pero con un Resultado del Ejercicio disminuido con respecto al año 2008 en cuantía de \$1.416 millones.

CUADRO No. 11
INDICADORES FINANCIEROS

HOSPITAL DE BOSA II NIVEL DE ASISTENCIA E.S.E.				
INDICADOR DE LIQUIDEZ	FORMULA		INDICE	INTERPRETACION
CAPITAL DE TRABAJO	ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	8'000,772 - 4'035,110	3'965,662	Si los activos y los pasivos corrientes se realizaran y pagaran en un momento dado, el Hospital aun contaría con \$ 4'035,110 para seguir funcionando.
RAZÓN CORRIENTE O LIQUIDEZ GENERAL	<u>TOTAL ACTIVO CORRIENTE EN EL PERIODO</u> <u>TOTAL PASIVO CORRIENTE EN EL PERIODO</u>	<u>8'000,772</u> <u>4'035,110</u>	1.98	Por cada peso de pasivo corriente que debe, la empresa tiene \$ 2,02 pesos de activo líquido corriente para cubrirlo
RAZON PRUEBA ACIDA	<u>ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIO DEL PERIODO</u> <u>TOTAL PASIVO CORRIENTE DEL PERIODO</u>	<u>8'000,772 - 345,780</u> <u>4'035,110</u>	1.90	Al descontar los inventarios de los activos corrientes la empresa aun cuenta con \$ 1,93 pesos para cubrir el pasivo en el corto plazo
RAZÓN DE LIQUIDEZ ABSOLUTA	<u>ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIO DEL PERIODO- CXC</u> <u>TOTAL PASIVO CORRIENTE DEL PERIODO</u>	<u>8'000,772 - 345,780 - 6'825,094</u> <u>4'035,110</u>	0,21	Al descontar los inventarios y las cuentas por cobrar de los activos corrientes la empresa aun cuenta con \$ 0,21 pesos para cubrir el pasivo en el corto plazo

Fuente: Papeles de trabajo Auditoría

Evaluación del Control Interno Contable

3.4.12 Evaluación del Control Interno Contable

Componentes Generales

El Hospital de Bosa II Nivel de Asistencia E.S.E. contempla dentro su estructura organizacional con un área contable y financiera, tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el registro de las operaciones en el área contable y financiera.

Aplica el régimen de contabilidad pública vigente y demás técnicas contables expedidas por el Contador General de la Nación, para el registro de sus operaciones.

Presenta libros oficiales de contabilidad con corte a 31 de diciembre de 2009.

Los archivos relacionados con la documentación contable se encuentran adecuadamente organizados.

Concilia las operaciones recíprocas con las entidades públicas del orden Distrital con las cuales realiza operaciones económicas de manera periódica, pero no con las de orden Nacional.

Las notas a los estados contables se ajustan a las normas técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables reglamentados en el párrafo 376 y siguientes del Plan General de Contabilidad Pública.

Componentes Específicos

Área del activo

La oficina de contabilidad elabora las conciliaciones bancarias mes a mes, las cuales presentan partidas conciliatorias pendientes de registro en libros de Contabilidad y de Tesorería de poca importancia relativa y de fechas recientes.

El Hospital no posee inversiones de portafolio a 31 de diciembre de 2009.

En las rentas por cobrar existen registros contables por contribuyente permitiéndole conocer los listados de cuenta de cada uno de los contribuyentes.

Las propiedades, planta y equipo se encuentran registradas contablemente, cuentan con sus respectivos títulos de propiedad y calculan la depreciación acumulada en forma individual. Aunque no se encuentran debidamente valorizadas los bienes inmuebles a 31 de diciembre de 2009.

La entidad dispone de un inventario físico de sus propiedades, planta y equipo valorizado y conciliado a 31 de diciembre de 2009.

Realizó inventario físico de elementos de consumo y de devolutivos y se conciliaron los registros contables a 31 de diciembre de 2009.

En la cuenta Deudores, los avances y anticipos entregados a funcionarios se legalizaron a 31 de diciembre como lo establece la norma.

Los registros contables se concilian con las distintas áreas administrativas.

No presenta registros contables ni operaciones económicas en las cuentas de Bienes de beneficio y uso público, recursos naturales y del medio ambiente y deuda pública.

Área del Pasivo

Las cuentas por pagar se encuentran debidamente respaldadas con sus documentos soporte.

Área del patrimonio

El Hospital tiene controles adecuados para el manejo de los grupos de cuentas que conforman la cuenta Patrimonio.

Área de Cuentas de Resultado.

Los ingresos y gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden, aplica el principio de causación y es confiable el mecanismo para el reconocimiento o causación de los ingresos fiscales y se concilian las operaciones recíprocas que la entidad tiene con otras entidades del orden Distrital pero no con las Nacionales y cuenta con sus respectivos documentos soportes.

Por lo anterior, el control interno contable del Hospital Bosa II nivel de asistencia E.S.E. **es confiable.**

3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

El objetivo específico de la evaluación al presupuesto del Hospital de Bosa II Nivel E.S.E., es determinar si las diferentes operaciones financieras realizadas dentro del año fiscal 2009, se realizaron cumpliendo la legalidad de los procedimientos por parte de los responsables de la ejecución del presupuesto y de esta forma emitir un concepto sobre el desarrollo de los procedimientos realizados por ellos.

La Junta Directiva del Hospital de Bosa II Nivel E.S.E., según acuerdo No. 021 de 17 de octubre de 2008, emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto de rentas e ingresos y gastos e inversión para la vigencia 2009 por un valor de \$15.205,92 millones.

Durante la vigencia del año 2009, se presentaron modificaciones al presupuesto las cuales quedaron registradas en las respectivas resoluciones emitidas por el gerente del hospital, previa aprobación de la Junta Directiva.

3.5.1 Ejecución de Ingresos

El presupuesto inicial se estableció en \$15.205,92 millones, representados en ingresos \$15.199,91 millones y una disponibilidad inicial \$6,00 millones. Se presentaron modificaciones al presupuesto en el cual se incorporaron recursos durante la vigencia 2009, por un valor de \$5.939,57 millones, presentando un incremento del 39.06%, quedando un presupuesto definitivo en la vigencia de \$21.145,48 millones.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 12
PRESUPUESTO DE INGRESOS

En millones

NOMBRE DE LA CUENTA	PR/PTO. INICIAL	MODIFICACIONES	PR/PTO. DEFINITIVO	RECAUDOS ACUMULADOS	% EJEC.
Total disponibilidad inicial mas ingresos	15.205.9	5.939.5	21.145.4	19.199.9	90.80
Disponibilidad Inicial	0	622.6	622.6	622.6	100
Ingresos	15.205.9	5.316.9	20.522.8	18.577.3	90.52
Ingresos corrientes	15.199.9	5.316.9	20.516.8	18.564.6	90.48
Recurso de capital	6.0	0	6.0	12.6	211.58

Fuente: Ejecución presupuestal y papeles de trabajo

Como resultado del análisis realizado a los ingresos efectivos frente a los presupuestados del Hospital Bosa II Nivel E.S.E durante la vigencia del año 2009 se puede resaltar que el rubro con mayor incidencia es la Venta de Servicios, el cual se presupuestó en \$ 17.175,3 Millones, sus ingresos reales fueron de \$ 15.283.0 Millones que representan el 88.98% quedando un pendiente por recaudar de \$ 1.892.2 Millones, de los cuales \$1.454.9 Millones, corresponden a atención a Vinculados, \$295.1 Millones a APH, al Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, \$142.1 Millones, y cuentas por cobrar en ventas de servicio y \$59.9 Millones otras rentas contractuales – Convenios.

Para una mayor comprensión del comportamiento de los ingresos se procedió a realizar el análisis de cada uno de los rubros para establecer cual es la influencia sobre los subtotales y a su vez sobre el gran total de los ingresos, tal como se puede observar en el cuadro No. 13.

El rubro de FFDS - ventas servicios sin situación de fondos su cumplimiento fue del 100%, teniendo una representación del 10,79%, para el de convenios de desempeño condiciones estructurales obtuvo una participación del 14.18%, frente al presupuesto definitivo, para los rubros Cuentas por Cobrar otras Rentas Contractuales, Recurso de Capital con un cumplimiento del 237.43%, 211.58%, su participación es del 0.88% y con el 0.06% respectivamente frente al presupuesto definitivo para la vigencia del 2009; todo lo contrario con el rubro de Ventas de Servicio el cual cumplieron con el 88.24%, dejando de percibir unos ingresos por valor de \$2.036,08 millones, que representan el 9.62%, del presupuesto definitivo.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 13
NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LAS CUENTAS
EJECUCIÓN DE INGRESOS VIGENCIA 2009

NOMBRE DE LA CUENTA	PR/PTO. DEFINITIVO	% PARTICIPACIÓN	RECAUDO ACUMULADO	% PARTICIPACIÓN
Total disponibilidad inicial mas ingresos	21.145.484.711	100,00	19.199.961.206	100,00
Ingresos	20.522.875.523	97,06	18.577.352.018	96,76
Ingresos corrientes	20.516.875.523	97,03	18.564.657.452	96,69
ventas de servicios	17.175.375.776	81,22	15.283.089.695	79,60
FFDS- Atención a vinculados	8.421.810.156	39,82	6.966.853.545	36,29
FFDS- Ventas de servicios sin situación de fondos	2.281.850.341	10,79	2.281.850.341	11,88
Régimen Subsidiado-ARS no capitado	1.807.575.734	8,55	1.807.575.734	9,41
Cuentas por cobrar ventas de servicio	2.457.216.114	11,62	2.315.035.577	12,06

Fuente: Ejecución presupuestal y papeles de trabajo

Como se puede observar en el cuadro anterior el nivel de participación de los rubros de ingresos y ingresos corrientes, su comportamiento de lo presupuestado definitivo frente al recaudo acumulado, fue de una contribución con el 96,76% y 96,69%, y unos ingresos de \$18.577,35 millones y para ingresos corrientes \$18.564,66 millones respectivamente, con el 79.60% se encuentra ventas de servicios por valor de \$15.283,09 millones, los rubros de FFDS- Ventas de servicios sin situación de fondos, Régimen Subsidiado-ARS no capitado, Cuentas por cobrar ventas de servicio, con un participación de 11.88%, 9.41%, 12.06%, con los valores de \$2.281,85 millones, \$1.807,58 millones, \$2.315,04 millones respectivamente.

CUADRO No. 14
NIVEL DE PARTICIPACIÓN ENTRE LO PRESUPUESTADO
Y LO RECAUDADO EJECUCIÓN DE INGRESOS VIGENCIA 2009

En millones

Nombre de la cuenta	Presupuesto definitivo	% participación	Recaudo acumulado	% Ejecución
Total disponibilidad inicial mas ingresos	21.145.4	100	19.199.9	91%
Ingresos	20.522.8	97,06	18.577.3	91%
Ingresos corrientes	20.516.8	97,03	18.564.6	90%
ventas de servicios	17.175.3	81,22	15.283.0	89%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Nombre de la cuenta	Presupuesto definitivo	% participación	Recaudo acumulado	% Ejecución
FFDS- Atención a vinculados	8.421.8	39,82	6.966.85	83%
FFDS- Ventas de servicios sin situación de fondos	2.281.8	10,79	2.281.8	100%
Régimen Subsidiado-ARS no capitado	1.807.5	8,55	1.807.5	100%
Cuentas por cobrar ventas de servicio	2.457.2	11,62	2.315.0	94%

Fuente: Ejecución presupuestal y papeles de trabajo

De acuerdo al cuadro anterior la ejecución activa de las cuentas mencionadas el rubro de las ventas de servicio registro una participación del 81.22%, frente al total de ingresos mas disponibilidad, siendo el de mayor incidencia frente a ingresos, de los cuales la mayor participación es el rubro de FFDS- Atención a vinculados con un 39.82%, seguidos por Cuentas por cobrar ventas de servicio con un 11.62%, FFDS- Ventas de servicios sin situación de fondos con el 10.79% y Régimen Subsidiado-ARS no capitado con un representación del 8.5%.

Con relación a su nivel de participación frente al recaudado acumulado durante la vigencia del 2009, los rubros mantienen su porcentual frente al presupuesto definitivo destacándose que su participación se registró en un promedio superior al 90%, para un total de ingresos de \$19.199,96 millones.

3.5.2 Ingresos mensualizados

Analizados los ingresos corrientes durante el año fiscal del 2009, y comparando su comportamiento mes a mes se presento, tal como se puede observar en el cuadro No. 15.

**CUADRO No. 15
INGRESOS MENSUALES**

	INGRESOS CORRIENTES	ACUMULADO	VENTAS SERVICIOS	ACUMULADO
ENERO	743.263.327	743.263.327	743.145.927	743.145.927
FEBRERO	1.270.946.529	2.014.209.856	1.246.511.552	1.989.657.479
MARZO	1.239.481.234	3.253.691.090	1.228.223.653	3.217.881.132
ABRIL	1.312.343.048	4.566.034.138	1.300.654.332	4.518.535.464
MAYO	1.090.259.830	5.656.293.968	1.088.583.430	5.607.118.894
JUNIO	1.239.122.521	6.895.416.489	1.236.174.548	6.843.293.442
JULIO	2.586.302.468	9.481.718.957	2.571.477.680	9.414.771.122
AGOSTO	1.869.961.944	11.351.680.901	1.857.665.064	11.272.436.186



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

	INGRESOS CORRIENTES	ACUMULADO	VENTAS SERVICIOS	ACUMULADO
SEPTIEMBRE	441.037.625	11.792.718.526	378.463.816	11.650.900.002
OCTUBRE	1.379.508.166	13.172.226.692	386.903.861	12.037.803.863
NOVIEMBRE	3.361.589.995	16.533.816.687	1.325.323.981	13.363.127.844
DICIEMBRE	2.030.840.765	18.564.657.452	1.919.961.851	15.283.089.695
CONSOLIDADO		18.564.657.452		15.283.089.695

Fuente: Ejecución presupuestal y papeles de trabajo

Una vez analizado el comportamiento de los rubros de Ingresos Corrientes y Ventas de Servicio, se pudo observar que para los meses de enero y septiembre sus ingresos corrientes fueron, \$743,26 millones y \$441,04 millones, los que representa un 4% y 2.37%, respectivamente del total de los ingresos corrientes, siendo los meses de enero y septiembre los mas bajos; en cuanto a la venta de servicios para los meses de enero, septiembre y octubre registraron \$ 743,15 millones, \$ 386.90 millones y \$ 386.90 millones, los cuales representan un 4.86%, 2.47% y 2.53% respectivamente, mostrando estos meses la ejecución más baja venta de servicios.

3.5.3 Egresos mensualizados

El comportamiento por meses que se registró para los egresos durante el año fiscal del 2009, realizado por el Hospital de Bosa Nivel II E.S.E, para los rubros de Gastos de Funcionamiento, Gastos Generales, Gastos Operacionales, e Inversión fue el siguiente:

El comportamiento del rubro Gastos de funcionamiento para el año 2009, mantuvo su promedio de ejecución, con excepción del mes de diciembre que fue de \$1.045,24 millones, lo que representa el 19.28% del total de gastos. En cuanto el rubro de Gastos generales su comportamiento fue similar al anterior, incrementándose para el mes de Diciembre cuya ejecución fue de \$464,10 millones, lo que representa el 21.65%; para el rubro de gastos de operación el valor fue ejecutado fue de \$ 3.027,80 millones, lo que representa un 20.35%; y para el rubro de inversión el comportamiento para el mes de Junio fue de \$ 8,93 millones, que representa el 1.10%, para el mes de Agosto fue de \$ 1,33 millones que representa el 0.16%, para el mes de Septiembre \$3,99 millones que representa el 0.49% y para el mes de Octubre fue de \$ 0,01 millones lo que representa el 0.0007%, para una ejecución total de 99.85%, durante el año fiscal del 2009.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 16
EGRESOS MENSUALES

	GASTOS FUNCION/TO	ACUMULADO GASTOS FUNCION/TO	GASTOS GENERALES	ACUNULADO GASTOS GENERALES	GASTOS OPERACION	ACUMULADO GASTOS OPERACION	INVERSIÓN	ACUMULADO INVERSIÓN
Enero	471.834.029	471.834.029	196.508.908	196.508.908	1.146.886.634	1.146.886.634	191.419.407	191.419.407
Febrero	682.495.456	1.154.329.485	177.369.379	373.878.287	899.166.280	2.046.052.914	159.364.311	350.783.718
Marzo	325.955.064	1.480.284.549	137.207.100	511.085.387	1.228.178.723	3.274.231.637	187.668.425	538.452.143
Abril	645.205.222	2.125.489.771	283.635.855	794.721.242	979.748.003	4.253.979.640	97.448.238	635.900.381
Mayo	199.030.145	2.324.519.916	83.924.789	878.646.031	1.136.906.066	5.390.885.706	42.795.229	678.695.610
Junio	312.946.821	2.637.466.737	70.735.477	949.381.508	1.702.219.679	7.093.105.385	8.936.246	687.631.856
Julio	489.737.289	3.127.204.026	244.750.324	1.194.131.832	804.900.831	7.898.006.216	29.536.183	717.168.039
Agosto	429.821.210	3.557.025.236	166.728.008	1.360.859.840	1.451.947.941	9.349.954.157	1.330.000	718.498.039
Sept.	239.362.719	3.796.387.955	118.184.918	1.479.044.758	811.794.934	10.161.749.091	3.986.307	722.484.346
Octubre	342.198.933	4.138.586.888	68.750.771	1.547.795.529	900.800.706	11.062.549.797	6.000	722.490.346
Nov.	237.332.713	4.375.919.601	130.764.954	1.678.560.483	784.419.691	11.846.969.488	50.000	722.540.346
Dic.	1.045.241.562	5.421.161.163	464.099.274	2.142.659.757	3.027.797.232	14.874.766.720	87.197.573	809.737.919
Consol.		5.421.161.163		2.142.659.757		14.874.766.720		809.737.919

Fuente: Papeles de trabajo

3.5.4 Muestra de Auditoria

Dentro de la muestra selectiva de ingresos se tomaron los rubros de FFDS atención a vinculados en un 30%, con un presupuesto de \$8.421.8 millones, del régimen subsidiado ARS no capitado con un presupuesto de \$2.347.7 millones, y con el 10% de las cuentas por cobrar por valor de \$2.409.0 millones, como se puede apreciar en el Cuadro No. 19

Verificada la documentación puesta a disposición por parte de la administración del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. Se pudo observar que para la vigencia del año 2009, como se observa en el cuadro anterior presenta un pendiente de recaudo de \$1.945.5 Millones que representan el 9.20%, del total de los ingresos. Teniendo en cuenta que el recaudo dejado de percibir, es bastante significativo, para el Hospital, estos recursos representarían una mejor inversión a nivel de infraestructura y/o funcionamiento del mismo.

La entidad requiere implantar mecanismos de seguimiento por medio de los cuales se puedan evaluar de forma permanente y periódica los comportamientos de los ingresos con el fin de implementar acciones que le permitan llevar a cabo el cumplimiento trazado en la Ejecución presupuestal evitando que la formulación del presupuesto presente una sobrestimación de sus ingresos .

3.5.5 Ejecución Pasiva

Dentro de la muestra selectiva se tomaron los rubros presupuestales de gastos generales – Adquisición de bienes y servicios (específicamente Mantenimiento y Reparaciones) con un presupuesto definitivo de \$ 865,1 millones y Materiales y Suministros con una asignación de \$72,0 millones, en cuanto a la Inversión se evaluaron el 100% de los rubros de Dotación por valor de \$3,0 millones y Recursos Humanos con \$2,0 millones como se puede apreciar en el cuadro 19.

Como se puede observar dentro de los rubros tomados como muestra, se evidencia que el rubro de recursos humanos se dejó de ejecutar el 62.63 %, que corresponde a \$1.3, millones; pese a que el presupuesto disponible para la vigencia del año 2009 se dejó un total de \$2.0, con lo cual se manifiesta que se están dejando la asignación presupuestal sin el análisis real de las necesidades del Hospital.

De acuerdo a la información suministrada por el Hospital, frente al tema presupuestal en la verificación se tuvo en cuenta las disponibilidades y sus registros presupuestales, los cuales amparan los compromisos adquiridos por la Entidad durante la vigencia del año 2009, los cuales cumplían con la normatividad presupuestal que se aplica para cada caso. Igualmente se tuvieron en cuenta los actos Administrativos mediante los cuales se aprobaron las modificaciones presupuestales, para la vigencia fiscal.

Realizado el análisis de los egresos se puede observar que estos mantuvieron una ejecución por encima del 99% a nivel global.

Durante la vigencia del año 2009 el comportamiento de los gastos teniendo en cuenta lo presupuestado y lo realmente ejecutado, se analizó el comportamiento de los egresos y se procedió a realizar el análisis de cada uno de los rubros con el fin de establecer cual fue la ejecución real como se puede observar en el cuadro No. 17.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**CUADRO No. 17
DE GASTOS SEGÚN MUESTRA SELECTIVA**

CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DISPONIBLE	% EJEC.	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	% EJEC.	CUENTAS POR PAGAR	% EJEC.	SIN EJECUTAR	% EJEC.
TOTAL GASTOS MÁS DISPONIBILIDAD FINAL		15.205.918.790	21.145.484.711		21.105.665.802	99,81%	18.555.080.558	87,92%	2.550.585.244	12,08%	39.818.909	0,19%
3000000000000000	Gastos	15.205.918.790	21.145.484.711		21.105.665.802	99,81%	18.555.080.558	87,92%	2.550.585.244	12,08%	39.818.909	0,19%
3120000000000000	Gastos Generales	1.432.977.640	2.151.713.114	10,18%	2.142.659.757	99,58%	1.585.579.426	74,00%	557.080.331	26,00%	9.053.357	0,42%
3120100000000000	Adquisición de Bienes y Servicios	1.107.977.640	2.093.952.242	9,90%	2.087.538.061	99,69%	1.530.457.730	73,31%	557.080.331	26,69%	6.414.181	0,31%
3120108000000000	Mantenimiento y Reparaciones	360.477.640	936.375.886	4,43%	936.375.886	100,0%	663.971.360	70,91%	272.404.526	29,09%	0	0,00%
3120110000000000	Materiales y Suministros	40.000.000	91.146.808	0,43%	90.800.525	99,62%	50.909.257	56,07%	39.891.268	43,93%	346.283	0,38%
3400000000000000	Inversión	1.288.338.695	810.990.420	3,84%	809.737.919	99,85%	674.623.346	83,31%	135.114.573	16,69%	1.252.501	0,15%
	Dotación	3.000.000	3.000.000	0,01%	3.000.000	100%	104.000	3,47%	2.896.000	96,53%	0	0,00%
	Recurso Humano	2.000.000	2.000.000	0,01%	747.500	37,38%	0	0,00%	747.500	100%	1.252.500	62,63%

Fuente: Papeles de trabajo



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Del presupuesto inicial de \$15.205,9 millones, para gastos de funcionamiento e inversión, el hospital Bosa II Nivel E.S.E, realizó modificaciones presupuestales por \$ 5.939,5 millones, que representa el 39.06%, quedando con un presupuesto vigente para el año fiscal del 2009, con un presupuesto definitivo de \$21.145,4 millones, como se puede observar en el siguiente cuadro No. 18.

La relación pasiva de Gastos e Inversión que presento el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E, fue del 99% en promedio como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 18
RELACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PASIVA

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO INICIAL	MODIFICACIONES	PPTO VIGENTE	% EJEC.
		NETO		
	15.205.918.790	5.939.565.921	21.145.484.711	99,81
GASTOS	15.205.918.790	5.939.565.921	21.145.484.711	99,81
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.850.886.323	1.587.477.430	5.438.363.753	99,68
SERVICIOS PERSONALES	1.767.908.683	876.599.484	2.644.508.167	99,69
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	816.730.000	319.210.706	1.135.940.706	99,49
Convenciones Colectivas o Convenios	16.000.000	7.007.760	23.007.760	100
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	520.000.000	525.819.603	1.045.819.603	99,93
APORTES PATRONALES AL SECTOR PRIVADO Y PUBLICO	431.178.683	31.569.175	462.747.858	99,66
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	396.178.683	-12.608.869	383.569.814	99,83
APORTES PATRONALES SECTOR PUBLICO	35.000.000	44.178.044	79.178.044	98,86
GASTOS GENERALES	1.432.977.640	718.735.474	2.151.713.114	99,58
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1.107.977.640	985.974.602	2.093.952.242	99,69
Mantenimiento y Reparaciones	360.477.640	575.898.246	936.375.886	100
Seguros	95.000.000	-3.524.945	91.475.055	100
Servicios Públicos	200.000.000	109.152.493	309.152.493	99,88
OTROS GASTOS GENERALES	325.000.000	-267.239.128	57.760.872	95,43
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	
CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	650.000.000	-7.857.528	642.142.472	100
GASTOS DE OPERACIÓN	10.066.693.772	4.829.436.766	14.896.130.538	99,86
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	10.066.693.772	4.829.436.766	14.896.130.538	99,86
SERVICIOS PERSONALES	6.208.571.658	656.862.991	6.865.434.649	99,70
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	3.903.900.000	673.834.288	4.577.734.288	99,61
Convenciones Colectivas o Convenios	17.700.000	6.885.035	24.585.035	100
APORTES PATRONALES AL SECTOR PRIVADO Y PUBLICO	2.304.671.658	-16.971.297	2.287.700.361	99,89
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	2.085.671.658	-167.132.988	1.918.538.670	99,94
APORTES PATRONALES SECTOR PUBLICO	219.000.000	150.161.691	369.161.691	99,61
COMPRA DE BIENES	1.520.000.000	820.737.009	2.340.737.009	99,96
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	2.328.122.114	3.341.836.766	5.669.958.880	100
COMPRA DE EQUIPOS	10.000.000	10.000.000	20.000.000	99,98
INVERSIÓN	1.288.338.695	-477.348.275	810.990.420	99,85
DIRECTA	5.000.000	0	5.000.000	74,95
BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR	5.000.000	0	5.000.000	74,95
Participación	5.000.000	0	5.000.000	74,95
Ahora decidimos juntos	5.000.000	0	5.000.000	74,95
Participación social por el derecho a la salud	5.000.000	0	5.000.000	74,95
CUENTAS POR PAGAR INVERSIÓN	1.283.338.695	-477.348.275	805.990.420	100
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0	

Fuente: Papeles de trabajo

3.5.6 Cuentas por Pagar

Para el cierre presupuestal a 31 diciembre del 2009, se verificó el comportamiento de sus cuentas por pagar registrándose un total de compromisos acumulados en cuentas por pagar en funcionamiento por valor de \$ 688,3 millones, para comercialización \$1.727,2 millones y para inversión por \$135,11 millones para un gran total de \$2.550,6 millones, que representa un 12.06% del presupuesto total de la entidad.

El Hospital de Bosa II Nivel E.S.E, viene finalizando cada año con un incremento de sus cuentas por pagar desde los años 2007 al 2009; para el año 2008, sus cuentas por pagar a 31 de diciembre fue de \$ 1.454,11 millones y para el año 2009, este terminó con unas cuentas por pagar por valor de \$2.550.59 millones, presentando un incremento del 175,41% en sus cuentas por pagar al cierre de la vigencia fiscal para el año 2009, tal como se puede observar en el cuadro No. 19.

CUADRO NO. 19
CUENTAS POR PAGAR AÑOS 2007-2008-2009

RUBRO PRESUPUESTAL	CUENTAS POR PAGAR 2007	% PAR. CXP 2007	CUENTAS POR PAGAR 2008	% PAR. CXP 2008	CUENTAS POR PAGAR 2009	% PAR. CXP 2009	VAR % 08/07	VAR % 09/08
Arrendamientos	9.900.000,00	1,23	21.086.000,00	3,25	18.020.000,00	2,62	113	-15
Bienestar e Incentivos	29.089.554,00	3,61	44.114.040,00	6,81	25.982.500,00	3,77	52	-41
Bonificación esp. de recreación	13.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Capacitación	0,00	0,00	1.500.000,00	0,23	0,00	0,00	0	-100
Combustibles, lubricantes llantas	7.500.000,00	0,93	7.750.000,00	1,20	15.000.000,00	2,18	3	94
Dotación	40.170.682,00	4,99	26.926.361,00	4,15	44.293.591,00	6,44	-33	64
Gastos de computador	103.797.182	12,89	73.388.121,00	11,32	72.439.202,00	10,52	-29	-1
Gastos de representación	75.889,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Gastos de transp. comunicación	21.969.036,00	2,73	23.509.935,00	3,63	17.253.593,00	2,51	7	-27
Honorarios entidad	27.916.674,00	3,47	21.040.000,00	3,25	33.190.000,00	4,82	-25	58
Impresos y publicaciones	14.386.434,00	1,79	9.815.842,00	1,51	38.270.439,00	5,56	-32	290
Mantenimiento de la entidad	424.096.043	52,68	313.966.346,00	48,44	272.404.526,00	39,58	-26	-13
Materiales y suministros	21.254.129,00	2,64	6.492.144,00	1,00	39.891.268,00	5,80	-69	514
Otros gastos de personal	0,00	0,00	230.750,00	0,04	0,00	0,00	0	-100
Personal administrativo	0,00	0,00	200.000,00	0,03	264.155,00	0,04	0	32
Promoción institucional	5.750.000,00	0,71	488.498,00	0,08	2.875.000,00	0,42	-92	489
Prima de antigüedad	7.589,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Prima de navidad	41.082,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Prima de vacaciones	210.348,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Prima técnica	126.482,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Remuneración servicios téc.	61.513.4912	7,64	75.288.065,00	11,62	57.835.946,00	8,40	22	-23
Salud ocupacional	10.607.445	1,32	6.919.563,00	1,07	9.388.812,00	1,36	-35	36
Seguros de la entidad	3.183.313	0,40	682.327,00	0,11	1.261.400,00	0,18	-79	85
Sueldos personal de nomina	252.964	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Vacaciones en dinero	424.693	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
CxP funcionamiento	22.816.428	2,83	14.722.705,00	2,27	39.924.150,00	5,80	-35	171
Total funcionamiento	805.102.598	100	648.120.697,00	100	688.294.582,00	100	-19	6
Convenciones colectivas	0,00	0,00	0,00	0,00	836.492,00	0,05	0	0
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	227.174.590,00	13,15	0	0
Material medico quirúrgico	0,00	0,00	0,00	0,00	606.708.498,00	35,13	0	0
Manto. equipos hospitalarios	0,00	0,00	0,00	0,00	53.381.620,00	3,09	0	0
Servicio de lavandería	0,00	0,00	0,00	0,00	47.722.620,00	2,76	0	0



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RUBRO PRESUPUESTAL	CUENTAS POR PAGAR 2007	% PAR. CXP 2007	CUENTAS POR PAGAR 2008	% PAR. CXP 2008	CUENTAS POR PAGAR 2009	% PAR. CXP 2009	VAR % 08/07	VAR % 09/08
Suministro de alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	71.926.654,00	4,16	0	0
Adquisición servicios de salud	0,00	0,00	0,00	0,00	86.881.476,00	5,03	0	0
Contrat de servicios asistenciales	0,00	0,00	0,00	0,00	591.347.389,00	34,24	0	0
Adquisición otros servicios	0,00	0,00	0,00	0,00	26.917.150,00	1,56	0	0
Equipo e Instru. medico quirúrgico	0,00	0,00	0,00	0,00	14.279.600,00	0,83	0	0
Total comercialización	0,00	0,00	0,00	0,00	1.727.176.089,00	100	0	0
Convención colectiva asistencial	140.000,00	0,01	1.300.000,00	0,16	0,00	0,00	829	-100
Desarr. de la infrac. tecnológica	17.250.000,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Dotación	155.408.440	12,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-100	0
Insumos hospitalarios	466.008.786	36,06	343.435.041,20	42,61	0,00	0,00	-26	-100
Medicamentos	364.292.362	28,19	192.660.298,00	23,90	0,00	0,00	-47	-100
Participación ciudadana y comunitaria	2.240.000	0,17	1.680.000,00	0,21	3.643.500,00	2,70	-25	117
Remuneración servicios técnicos	213.312.215	16,50	239.985.006	29,7	0,00	0,00	13	-100
CXP inversión	73.789.961	5,71	26.930.074,00	3,34	131.471.073,20	97,30	-64	388
TOTAL INVERSION	1.292.441.764	100	805.990.419,20	100	135.114.573,20	100	-38	-83
TOTAL GENERAL	2.097.544.362		1.454.111.116,20		2.550.585.244,20		-31	75

Fuente: Papeles de trabajo

3.5.7 Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC)

De acuerdo al programa anual mensualizado de caja (PAC), para la vigencia fiscal del año 2009, se determinó que los ingresos de la entidad estaban aforados en \$20.522,88 millones, verificado el recaudo acumulado en la ejecución presupuestal de ingresos, se obtuvo un registro de \$18.577,35 millones, lo cual permitió determinar un PAC no ejecutado por valor de \$1.945,52 millones, el cual representa un total de 9.48% del PAC de ingresos presupuestado para la vigencia del año 2009.

Se presenta una sobreestimación del PAC en el rubro de Gastos inversión, compromisos presupuestales de \$ 809,74 millones, que representan el 99.85%, frente a giros acumulados de \$ 674,62 millones, los cuales representan un 83.31%, arrojando un PAC no ajustado en 16.69% para la vigencia del año 2009, que se constituye en cuentas por pagar para el año 2010 por valor de \$135,11 millones.

3.5.8 Cierre Presupuestal

La Secretaría de Hacienda Distrital – Dirección de Presupuesto, mediante la Circular No. 029 del 11 de diciembre del 2009, estableció las pautas financieras y presupuestales relacionadas con el cierre de la vigencia para este tipo de entidades, lo mismo hizo frente al cierre presupuestal la Contraloría mediante la Circular de diciembre 2009.

Se verificaron los formatos CB 101, 102, 103 relacionados con el cierre presupuestal, en la ejecución de la auditoria, se pudo observar que el Hospital Bosa II Nivel E.S.E., cumplió con las conformidades contemplado en las mencionadas Circulares.

3.5.8.1 Pago sanción por cheque devuelto: El hospital canceló con el cheque número 32792-7 del banco Davivienda del 24 de julio el valor de \$14.068.650 por concepto del servicio público de Acueducto y Alcantarillado del periodo abril/25/2009 - junio/24/2009 relativos a las cuentas contrato Nos. 11442561 y 11441467 con la EAAB, respaldado con el certificado de registro presupuestal No.1144, con cargo al rubro Acueducto y Alcantarillado, código presupuestal No. 312011202; cheque que fue devuelto por fondos insuficientes razón por la cual el hospital realizó nuevo pago con fecha 28 de julio de 2009.

Con las facturas Nos. 24203932215 y 2420393252 de la EAAB, por valores de \$16.379.398 y \$95.322 respectivamente, el Hospital de Bosa II Nivel E.S.E. canceló el siguiente periodo bimensual del servicio público de acueducto y alcantarillado correspondiente al predio ubicado en la Calle 65D Sur No. 79C-90, del periodo jun/25/2009 – ago/21/2009, facturas estas que incluyen como valor anterior la multa e intereses moratorios por valor de \$2.901.52, respaldados con el Certificado de Registro Presupuestal No. 1789 del 21 de septiembre 2009, con cargo al rubro Acueducto, Alcantarillado, código No. 312011202, por el cheque devuelto del periodo anterior.

Aduce el hospital en su respuesta que la factura no define el concepto de multa e intereses por lo cual se llevó como un mayor valor del gasto de Acueducto y alcantarillado, no obstante en el oficio a la Abogada de Control Disciplinario Interno de agosto 3 de 2010, cuyo asunto es: Respuesta al expediente No. 019/10, tanto la subgerente financiera y la Profesional Universitario (Encargada de Tesorería) hacen un recuento pormenorizado de los hechos que generaron, la multa e intereses, con lo cual se evidencia que se tenía pleno conocimiento, desde las averiguaciones realizadas ante la EAAB en su momento.

Irregularidad que deviene en lo previsto en los numerales 1º de los artículos 34 y 35, y el numeral 21 del artículo 34 de la Ley 734.

Dado que la respuesta aportada por la administración no desvirtúa el hallazgo, pero que se formalizó por parte de los responsables un acuerdo de pago para restituir el valor del detrimento, a este hallazgo se le retira la connotación de Fiscal y se mantiene como administrativo y disciplinario. Debiéndose incluir en plan de mejoramiento las acciones para incluir los registros presupuestales por el ingreso respectivo.

3.5.8.2 El Hospital realizó un registro presupuestal con el certificado de Disponibilidad No. 1346 de fecha 31 de diciembre del 2009, del rubro intereses y comisiones por valor de tres millones (\$3.000.000), con el fin de cubrir los gastos ocasionados durante todo el año, (fueron ejecutando mensualmente) Según la administración dicho valor se aproximó a los tres millones, este valor no coincide con el valor real de descuentos por parte de la entidad financiera, ya que según los extractos bancarios estos fueron de tres millones seiscientos treinta y cuatro mil doscientos ochenta tres pesos, (\$3.634.283), de los cuales hasta la fecha han sido devueltos por parte del banco un total de ochocientos treinta mil novecientos noventa y un pesos, (\$830.991). Quedando pendiente \$2.803.292). Con lo anterior se está transgrediendo lo normado en el literal b, en su artículo 7, del Decreto 714 del año 1996, artículo 71 decreto 111 del 1996

La respuesta no desvirtúa el hallazgo, por cuanto la expedición de la disponibilidad y registro presupuestal se realiza al final de la vigencia fiscal 2009 para legalizar hechos cumplidos, hecho que no es no es procedente de acuerdo con la normatividad presupuestal, además el grupo auditor solicitó la información pasado ocho meses y hasta la fecha de hoy no se cuenta con la conciliación de esta cuenta, por lo tanto este hallazgo se mantiene en su incidencia administrativa y por ende deben tomarse las acciones necesarias dentro del plan de mejoramiento.

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 registra en el sistema SIVICOF, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requeridas por el área.

De acuerdo a lo anterior se puede concluir que el proceso presupuestal del Hospital Bosa II Nivel, es confiable, toda vez que la ejecución de presupuesto está acorde con el manual de ejecución presupuestal, excepto por lo manifestado en los hallazgos en los cuales se evidenciaron deficiencias de tipo administrativo e incumplimientos en los procedimientos del sistema de control interno relativos a este componente.

3.6 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

En cumplimiento a la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular PAD 2010, Ciclo II, al Hospital Bosa II nivel E.S.E. vigencia fiscal 2009, se evaluó la gestión realizada por la institución hospitalaria en el proceso contractual, de acuerdo a los lineamientos de la auditoría; del total de la contratación celebrada y ejecutada por el Hospital se auditó el 63% por valor de \$16.342,4 millones que

permite emitir concepto a la gestión del Hospital Bosa II Nivel E.S.E. en la contratación.

La auditoría evaluó las etapas precontractual, contractual y liquidación de los contratos con formalidades, órdenes de compra, suministro y ordenes de servicio (OPS), la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contractuales y el acatamiento a las normas generales e internas que rigen la contratación en el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E.

Por consiguiente, la evaluación contractual se ajustó a lo estipulado 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, 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, sin perjuicio de la aplicación de normas especiales de la contratación pública, normas de carácter público y en general con sujeción a la ley vigente para cada contrato de conformidad a su esencia y naturaleza, el Acuerdo 002 de 2001 “Reglamento interno de contratación de compra de bienes y/o servicios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E.”, Resolución No. 0201 de 2007 “Manual de Funciones para la supervisión de Contratos”.

Beneficio de Auditoría en los contratos: 37-09, 70-09, 78-09, 44-08, 63-07, 34-06, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología biomédica del Hospital.

La auditoría fiscal practicó pruebas al cumplimiento de los contratos de la vigencia 2009 y efectuó diligencia administrativa con levantamiento del acta respectiva, donde se determinó que para los anteriores contratos del año 2009 en el Hospital Bosa II Nivel E.S.E. las ofertas contenían un descuento por pronto pago del 1%, hecho que obligó a la auditoría a ampliar la muestra a los contratos ejecutados por este mismo contratista en el 2008 y 2007 evidenciando que igualmente las ofertas y los contratos también contenían este beneficio por pronto pago del 2% y 3%; configurándose un presunto detrimento al patrimonio del Hospital en cuantía de \$1.756.264 más el valor de los equipos prometidos en la oferta de cuatro (4) tensiómetros y un (1) kid de oximetría no entregados por el Contratista en la ejecución del contrato. El contratista se comprometió a entregar al hospital los equipos biomédicos y consignar los recursos no descontados como beneficio por pronto pago.

Los anteriores hallazgos de auditoría devinieron en beneficio para el hospital de Bosa II Nivel E.S.E. por concepto del reintegro de los recursos no descontados al

contratista por valor de \$1.756.264 con recibo de ingreso No. 10045 del 29.07.2010 a la Tesorería del Hospital e ingreso al Almacén de cuatro (4) tensiómetros y un (1) kid de oximetría por valor de \$205.320, con entrada al Almacén número 012913 de fecha 22.07.2010, para un total de \$1.961.584 como beneficio de la auditoría.

3.6.1 Los siguientes contratos iniciaron ejecución sin la póliza o garantía única: 12-09, 70-09, 78-09, irregularidades contractuales que contravienen lo estipulado en el Acuerdo 002 de 2001 “Reglamento interno de contratación de compra de bienes y/o servicios del Hospital Bosa II Nivel E.S.E.”, así:

Artículo 27 que al respecto determina : “(...)”*Para asegurar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista y el amparo de los riesgos que puedan surgir, este deberá constituir a favor del HOSPITAL, una garantía única, consistente en una póliza de seguro, la cual tendrá que avalar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato y demás amparos que requiera la administración y deberá mantenerse vigente durante la duración del contrato y su liquidación y ha de ajustarse a los límites, existencia y extensión del mismo”;* (subrayado fuera de texto).

Artículo 32 que expresa: “No podrá iniciarse la ejecución del contrato hasta tanto no se obtenga la aprobación por parte de la subgerencia administrativa de la garantía única, cuando ella se requiera. El contratista deberá aportar la póliza suscrita y pagada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, al perfeccionamiento del contrato. Si el contratista incumple lo previsto en el inciso anterior, se entenderá que desiste de la oferta y el contrato, pero la Administración quedará en libertad de contratar directamente o de solicitar y obtener las pólizas correspondientes, caso en el cual podrá descontar su valor del precio del contrato y el contratista quedará obligado al cumplimiento”. (Subrayado fuera de texto), y

Literal h) artículo 11. Principio de Responsabilidad que dice: “Los servidores públicos, los contratistas, asesores e interventores están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos y el patrimonio de La Empresa, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato”. Irregularidades que sobrellevan riesgos en el cumplimiento y ejecución del contrato.

De acuerdo con las razones expuestas y los nuevos documentos allegados en la mesa de trabajo celebrada con la administración, para desvirtuar el presente hallazgo, se considera pertinente y procedente retirar la connotación disciplinaria y se mantiene como administrativo.

3.6.2 Falta de aprobación de Póliza en los contratos números: 12.09, 31-09, 01-09, 21-09, 58-09, 65-09, 79-09, 38-09, 92-09, 36-09, 39-09, 195-09, 251-09, 252-09, 014-09, 33-09, 31-09, 71-09, 77-09, 85-09, 67-09, 40-09, 41-09, 69-09, 122-09, 138-09, 150-09, 03-09, 27-09, 118-09, 57-09, 58-09, 03-09, 08-09, 11-09, 16-09, 19-09, 24-09, 29-09, 30-09, 18-09, 60-09, 65-09, 37-09, 70 y 78-09,

El término de ejecución contractual quedó atado a la revisión y aprobación de las garantías, en el original de las Pólizas y sus anexos de modificaciones se observa sello de APROBADO sin ser diligenciado por el responsable de la revisión y aprobación, se encuentran en blanco la fecha y el espacio del Vo.Bo. de quien debía aprobar, en la parte de afuera y al lado del sello de “aprobado” registra un pie de firma, hecho que no legaliza ni materializa el acto de aprobación de las pólizas y sus anexos.

Irregularidad que infringe lo consagrado en la cláusula contractual pertinente, para iniciar la ejecución de cada uno de los contratos y a su vez, la exigencia consagrada en el artículo 32 del Acuerdo 002 de 2001, así:

Artículo 32 del Acuerdo 002 de 2001 que establece: “**APROBACIÓN DE PÓLIZAS PREVIA EJECUCIÓN.** No podrá iniciarse la ejecución del contrato hasta tanto no se obtenga la aprobación por parte de la Subgerencia administrativa de la garantía única, cuando ella se requiera.”. (Subrayado fuera de texto). En la Cláusula CUARTA.- Ejecución.

De acuerdo con esta normativa los contratos no podían iniciar su ejecución previa la aprobación de la garantía única o póliza, requisito necesario que garantiza en sí mismo la ejecución del contrato y que a su vez conciente y reconoce que el contratista cumplió su obligación de otorgar la garantía en los términos que así se pactaron con los riesgos y amparos estipulados contractualmente.

La administración no aporta prueba válida que desvirtúe la observación por lo que el hallazgo se mantiene como administrativo.

3.6.3 Los contratos evaluados en la Auditoría Fiscal culminaron la fecha de ejecución debiéndose liquidar cuatro (4) meses después a este termino, de acuerdo con lo estipulado contractualmente en la cláusula de DURACION, contratos que aún se encuentran sin liquidar: 12.09, 31-09, 01-09, 21-09, 58-09, 65-09, 79-09, 38-09, 92-09, 36-09, 39-09, 195-09, 251-09, 252-09, 014-09, 33-09, 31-09, 71-09, 77-09, 85-09, 67-09, 40-09, 41-09, 69-09, 122-09, 138-09, 150-09, 03-09, 27-09, 118-09, 57-09, 58-09, 03-09, 08-09, 11-09, 16-09, 19-09, 24-09, 29-09, 30-09, 18-09, 60-09, 65-09, 37-09, 70 y 78-09,

Para los anteriores contratos, en la cláusula del término de duración estipularon: *“El término de duración del contrato será el de su ejecución y cuatro (4) meses más para su liquidación”*, los contratos fueron evaluados en la auditoría evidenciando que se encuentra sin liquidar aún haberse culminado la fecha de ejecución y transcurridos más de cuatro (4) meses.

Anomalía que infringe la cláusula contractual correspondiente en cada uno de los contratos, los numerales 1 y 2 del artículo 40 del Acuerdo 002 de 2001 “Reglamento de contratación de bienes y servicios del Hospital Bosa II Nivel Empresa Social del Estado” y el numeral 7 artículo 9º, numerales 2º, 3º artículo 13, numeral 6 artículo 5 de la Resolución 0201 de 2007 “Manual de funciones para la supervisión de contratos del Hospital Bosa II Nivel E.S.E.” e incursión en lo previsto en los numerales 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002. Irregularidades que sobrellevan falta de gestión y riesgos en la actividad contractual, reiterado incumplimiento a las normas y procedimientos internos establecidos en el Hospital para los actos contractuales.

Evaluada la respuesta del hospital, se ratifica el hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria en razón a que la liquidación de los contratos fue desatendida en todos los contratos mencionados, pese a estar expresamente estipulado en el Acuerdo 002 de 2001 Reglamento Interno de la Contratación del Hospital, Resolución 0201 del 2007 Manual de Interventoría y pactada en los contratos.

3.6.4. Contrato No.12-09 Prestación del servicio de vigilancia y seguridad a las instalaciones de las sedes del hospital. La solicitud de adición del contrato fue requerida por el Interventor el 04 de marzo de 2009 a tan sólo cuatro (4) días del vencimiento del plazo de ejecución, el cual vencía el siete (07) de marzo de 2009 incumpliendo lo previsto en el numeral 6º artículo 6º y numeral 6º. artículo 9º de la Resolución 0201 de 2007 “Manual de funciones para la supervisión de los contratos” los cuales disponen que las solicitudes de adición de los contratos se deben efectuar con una antelación mínima de ocho (8) días a la terminación, irregularidad que conlleva deficiente gestión contractual

El hospital no respondió el presente hallazgo por lo que permanece en su connotación administrativa.

3.6.5 Mora en la expedición del Anexo a la póliza principal para prorrogar los amparos del contrato No. 12-09. La cláusula Tercera del otrosí a la primera adición y primera prórroga fue suscrita por las partes el 06 de marzo de 2009 (folio 00044 original Contrato 12-09)) el certificado de modificación a la póliza Única de Cumplimiento No. 01 GU035164 fue expedido hasta el 20-03-2009, es decir, la modificación a los cubrimientos de los riesgos amparados, se efectuaron quince

(15) días después al acto de adición y prórroga del contrato; por consiguiente los riesgos de la ejecución contractual no fueron oportuna y debidamente amparados. Irregularidad que desacata lo determinado por el artículo 27 del Acuerdo 0002 de 2001, deviniendo en incumplimiento a las normas internas de la Institución

Considerada la respuesta y las pruebas adicionales aportadas por el hospital en la mesa de trabajo, se le retira el carácter disciplinario y se mantiene la incidencia administrativa.

3.6.6 Insuficiencia de la Garantía única por Menores valores asegurados; contrato 031-09. Para el contrato citado, la modificación a la Póliza No. 33-44-101023806 Anexo No. 2 de Seguros del Estado expedido el 11-09-2009, la suma asegurada para el amparo de calidad del servicio no corresponde al 10% del valor total del contrato incluida las adiciones así:

Valor inicial: \$85.000.000 más \$17.692.457 más \$28.305.545 para un valor total del contrato hasta esta adición: \$130.998.002, el amparo de calidad del servicio hasta esta adición del contrato es del 10% es decir \$13.998.002 y fue expedida por \$10.269245.70 con un menor valor asegurado de \$ 3.728.757

En el Anexo No. 3 (folio 00087) de Seguros del Estado expedido el 16-09-2009 que modifica la Póliza No. 33-44-101023806 de este contrato, se encuentra que del contrato 031 de 2009, la suma asegurada para el amparo de cumplimiento no corresponde al valor total del contrato incluidas todas las adiciones así:

\$85.000.000 más \$17.692.457 más \$28.305.545 más \$17.751.998 para un valor total del contrato de \$148.750.000, el 10% de este valor, es de \$14.875.000, suma que debió ser la asegurada, mientras que fue asegurada por \$13.099.800, dejando de asegurarse \$1.775.200. Es decir, la suma asegurada del anexo No. 2 con la adición del valor contrato y la suma asegurada del Anexo No. 3 permaneció estable sin aumentar la cuantía total asegurada dejando valores sin asegurar. Situación similar para el amparo de calidad del servicio dejando de asegurar la suma de \$1.775.200.

Para el amparo de Salarios y Prestaciones Sociales incluido en el Anexo No. 2 a folio 00087 del original del contrato No. 31 de 2009, la suma asegurada actual no corresponde al valor total del contrato incluidas las adiciones que para esta modificación de la póliza es de $\$148.750.000 \times 5\% = \$7.437.500$ y fue asegurado por \$6.549.000 dejando de asegurar la suma de \$ 888.500.

Irregularidades que han quebrantado el principio de responsabilidad literal h) artículo 11, artículos 36 y 27 del Acuerdo 002 de 2001 Reglamento que rige la contratación de bienes y servicios en el Hospital de Bosa II Nivel de Atención

E.S.E. ocasionando con ello deficiencia en la gestión contractual y riesgos en los servicios y bienes amparados. Incurso en lo previsto en el numeral 1 de los artículos 34 y 35 de la ley 734 de 2002.

Analizada la respuesta, se aportó en folio 0089 del contrato No. 31-009 para los amparos de la tercera adición y tercera prórroga, documento que no corresponde a las irregularidades de las pólizas precitadas en el hallazgo, es decir: la prueba no es pertinente, por tanto se confirma como hallazgo Administrativo y Disciplinario.

3.6.7 Demora en la expedición de pólizas, en el contrato 031.09. El Anexo No. 2 de la Póliza Garantía única No. 33-44-101023806 del Contrato 031 de 2009 de Seguros del Estado S.A. fue expedido hasta el 11.09.2009 transcurridos cuarenta (40) días de la firma de la prórroga y adición del contrato la cual tuvo lugar el del 01 de agosto de 2009. Irregularidad que desacata lo determinado en el artículo 27 del Acuerdo 0002 de 2001, deviniendo en incumplimiento a las normas contractuales internas de la Institución, conllevando deficiencia en la administración y control de los riesgos contractuales.

Los argumentos esbozados por el hospital son pertinentes para desvirtuar la incidencia disciplinaria del hallazgo, por lo tanto se confirma como administrativo.

3.6.8 Contratos 37-09, 70-09, 78-09 y 44-08, 63-07, 34-06, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología biomédica del Hospital. En acta de diligencia administrativa fiscal de la auditoría realizada el 19 de julio de 2010, al verificar los contratos 34-06, 44-08, 37-09, 70-09, 78-09, se detectó que en las ofertas económicas presentadas al hospital el contratista formuló descuentos por pronto pago del 1%, 2%, y 3%; la auditoría al revisar el contrato No.34-06 encontró que el pronto pago era a treinta (30) días y los demás a noventa (90) días; evaluadas las facturas presentadas por el contratista y las órdenes de pago correspondientes, evidenció que el beneficio del descuento por pronto pago no fue aplicado y que los supervisores al revisar y emitir certificación de cumplimiento previo al pago, no objetaron ni requirieron al contratista el cumplimiento de esta condición. Hechos que han transgredido lo estipulado en el literal h) del artículo 11, numerales 2, 3, 5 y 6 del artículo 38 del Acuerdo 002 de 2001 emanado de la Junta Directiva del Hospital Bosa “Reglamento Interno que regula la contratación de bienes y servicios”; numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 11, numerales 1, 4, 5, 6, 7, 11 y en especial el numeral 12 del artículo 12 de la Resolución No.0201 del 10 de septiembre de 2007 “ Manual de funciones para la supervisión de los contratos” del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., numerales 1 y 2 del artículo 34 y numeral 1º del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.

Hechos que causan riesgos a los recursos de la institución y deficiente gestión en la actividad contractual del hospital.

Analizada la respuesta del hospital Bosa II Nivel E.S.E. manifiestan que el 22 de julio de 2010 se realizó acta de conciliación con el contratista de los contratos 37-09, 70-09, 78-09 y 44-08, 63-07, 34-06, y la Orden de Trabajo No. 16-09 y revisadas las propuestas anexas a los contratos relacionados y verificadas las fechas de radicación y pago de las facturas establecieron un valor a reintegrar por \$1.756.264.

Es importante anotar que el reintegro de esta cuantía se efectuó por diligencia administrativa de la Auditoría Fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C.; en razón a las pruebas que se efectuaron y que determinaron que el contratista en la propuesta económica de cada uno de los contratos relacionados en el informe preliminar formuló un descuento por pronto pago del 1%, 2% y 3% que no fue aplicado por el contratista en las facturas de cobro, que a su vez, los supervisores en su función de controlar, supervisar y emitir certificaciones previas al pago no presentaron objeciones y requerimientos al contratista devolviendo las facturas para incluir dicho beneficio o descuento a favor del Hospital.

De otra parte la entidad argumenta que los descuentos no habían sido incluidos en los contratos ni en las facturas, por lo que la aplicación de estos descuentos se había podido efectuar en cualquier momento incluso en el proceso de liquidación de dicho contratos. La propuesta y sus condiciones allí planteadas hacen parte integral del contrato de acuerdo con la cláusula "documentos del contrato". Los descuentos debieron ser aplicados en cada factura de cobro y descontados en las Órdenes de Pago correspondiente, de lo contrario se pierde la naturaleza del beneficio por pronto pago.

El beneficio por pronto pago en pro del hospital ha sido desconocido reiterativamente por los mismos servidores de la institución, en todos los contratos suscritos para el mantenimiento de los equipos biomédicos de la institución, hecho que deviene en ineficiencia en la gestión contractual y presunto detrimento patrimonial pero que en el presente caso se transformó en beneficio de auditoría para algunos contratos. Por lo que se confirma como hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

3.6.9 Contradicción en las fechas de la oferta y documentos de la oferta del contrato No. 78-09. De acuerdo con lo estipulado en la cláusula Primera Objeto del contrato No. 78/2009 el contratista se comprometió a prestar el servicio de mantenimiento correctivo y preventivo de la tecnología biomédica del Hospital Bosa de acuerdo con su propuesta presentada de fecha 29 de abril de 2009 y aceptada por el contratante, la cual hace parte del contrato, (Folio 00038 original



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

del contrato No. 078/2009) y en la Cláusula décima octava.- documentos contractuales donde se consignó que forman parte del contrato los siguientes "(...) 3) Propuesta presentada con fecha 05 de junio de 2008.." y a folio 00028 del original del contrato No.078/2009 se encuentra carta de presentación en fotocopia presentada por el señor Alejandro Castellanos Prieto de fecha 23 de septiembre de 2009, es decir, las cláusulas Primera y Décima Octava del contrato son contradictorias en la identificación de la oferta; la cláusula primera se pacta con una oferta del 29 de abril de 2009 la décima octava incluye una oferta presentada por el contratista del 05 de junio de 2008, y la que se encuentra anexa en el contrato No. 078/2009 es de fecha del 23 de septiembre de 2009. Literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Irregularidad que origina riesgos en la interpretación y aplicación de las cláusulas contractuales.

La Institución acepta la observación por tanto se confirma el hallazgo de carácter administrativo.

3.6.10 Insuficiencia de la Póliza Garantía Única de Cumplimiento: El contrato No. 78-09 pactó el riesgo de calidad del servicio y no se constituyó. El contrato estipuló la constitución de póliza que ampara la calidad del servicio por el 10% del valor total del contrato y un término de duración del mismo, riesgo que no fue constituido en la Póliza No. GU074971 expedida el 11-12-2009 por Seguros Confianza. No obstante faltar este riesgo por amparar, aparece en el documento original de la Garantía Única de Cumplimiento sello de APROBADO con firma y sin fecha, irregularidad que transgrede lo pactado contractualmente en las cláusulas: décima, literal a), quinta y numeral 12) de la cláusula segunda, (folio 00043 del Original del Contrato No. 78/2009). Por consiguiente, se quebrantó lo estipulado en los numerales a), h) del artículo 11, artículo 27 del Acuerdo 002 de 2001 emanado de la Junta Directiva del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. norma que rige la contratación de bienes y servicios del Hospital Bosa. Igualmente se quebranta el artículo 1602 del C.C., 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. por cuanto conlleva deficiencia y riesgos en la actividad contractual, e incurso en lo previsto en los numerales 1º de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

Valorada la respuesta y las pruebas aportadas -folios anexos 00042 y 00043 póliza GU 074971 - se observa que dichos documentos corresponden a la póliza de seguros Confianza del contrato No. 078-09 servicio de mantenimiento correctivo y preventivo de la tecnología biomédica del hospital, documento que forma parte de la carpeta original del contrato 078-09 y que fue valorado en la auditoría donde efectivamente se evidencia la no constitución del amparo de calidad del servicio por el 10% del valor total del contrato, y por consiguiente el valor asegurado y el pago de prima; el argumento emitido en la respuesta al

hallazgo manifiestan que dicho amparo esta cubierto en el punto 1.4. del folio 00042 que corresponde a un “DOCUMENTO DE DEFINICIONES” de los amparos que proporciona la compañía de seguros y no constituye fuerza vinculante de la póliza No. 31-GU074971 y certificado No. 31-GU117102 que es el documento autentico e idóneo de la póliza y los amparos.

Ahora bien el documento anexo a la póliza No. 31-GU074971 y certificado No. 31-GU117102 explica que *“La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otro. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí”*. El documento no es eficaz para controvertir el hecho que se trata de demostrar. Se confirma el hallazgo de carácter administrativo con incidencia disciplinaria.

3.6.11 En los contratos No.01- 09, 012-09, 021-09, 31-09, 38-09, 58-09, 65-09, 79-09, suministro de alimentación para pacientes hospitalizados. No se realizó estudio de mesófilos, coniformes totales, coniformes fecales, hongos y levaduras de las dietas suministradas; estudio que debe ser practicado por una institución competente e imparcial al contratista y contratante y allegado al supervisor del contrato para lo pertinente. Hecho que incumple lo pactado contractualmente en las obligaciones del contratista, lo previsto en los artículos 1602 y 1603 del C.C. y lo dispuesto en los numerales 1º de los artículos 34 y 35 de la ley 734 de 2002.

Valorada la respuesta y los anexos se observan análisis microbiológicos presentados por el contratista que corresponden a muestras generales al centro de producción del establecimiento comercial del contratista para la vigencia 2009, los cuales no se efectuaron ni se presentaron con puntualidad al contratante trimestralmente. De otra parte persiste la irregularidad observada por la auditoria fiscal al Hospital Bosa II Nivel E.S.E. en que estos análisis y valoraciones deben ser practicados por autoridad competente e imparcial al contratista en aras de poder exigir al contratista la calidad de la alimentación y en pro de asegurar la óptima recuperación de los pacientes hospitalizados. Se retira la incidencia disciplinaria, se confirma como hallazgo administrativo.

3.6.12 No efectuar el descuento por pronto pago en los contratos Nos. 28-08, 74-08, 15-09 y 55-09. Los anteriores contratos fueron celebrados por el hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. para la prestación del servicio de lavado domiciliario, desinfección, secado, planchado, empaque, confección, remiendo, refacción, distribución, reposición y/o reparación, alquiler y transporte de la ropa hospitalaria; en las ofertas el establecimiento de comercio Lavandería Industrial Metropolitana en el acápite 2.1. Propuesta Económica. Descuentos Financieros por pronto Pago.- se estableció que: *“La Lavandería Industrial Metropolitana otorgará al Hospital Bosa un descuento del 2% sobre el valor facturado cuando el pago sea realizado en un período inferior a 15 días calendario después de radicada la*



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

factura...". El hospital Bosa II Nivel E.S.E. canceló facturas dentro de los quince (15) días y no aplicó el descuento del 2% en las órdenes de pago correspondientes, irregularidad que deviene en presunto detrimento al erario de la institución contratante, en cuantía de TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/C. (\$3.726.764), liquidados a continuación:

CUADRO No. 20
LIQUIDACION DESCUENTOS DEL 2% POR PRONTO PAGO, CONTRATOS SUSCRITOS
CON GUERRERO FRANCO JUAN MANUEL- LAVANDERIA

CONTRATO 28 DE 2008	VALOR CONTRATO 73,000,000+ADICION 54,750,000		FECHA DE INICIO 17-04- 2008		FECHA DE TERMINACION 17-11-08	
No. FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA RADICADO	FECHA PAGADO	DIAS DE PAGO	% DESCUENT O POR PRONTO PAGO	VOLAR DESCUENTO
5540	15,226,570	10/10/2008	04/11/2008 8	31	3,0%	456.797
5561	16,205,380	12/11/2008	25/11/2008 8	18	3,0%	486.161
5581	15,523,398	04/12/2008	19/12/2008 8	15	3,0%	465.702
5602	11,480,742	06/01/2009	28/01/2009 9	23	3,0%	344.422
TOTAL	58,436,090				3,0%	1.753.083
CONTRATO 74 DE 2008	VALOR CONTRATO,16,500,000+ADICION 12,375,000		FECHA DE INICIO19-12- 2008		FECHA DE TERMINACION,16-02-2009	
No. FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA RADICADO	FECHA PAGADO	DIAS DE PAGO	% DESCUENT O POR PRONTO PAGO	VOLAR DESCUENTO
5603	2,767,019	05/01/2010	28/01/2010 0	23	3,0%	83.011
5623	15,163,132	05/02/2008	18/02/2008 8	13	3,0%	454.894
TOTAL	17.930.151					537.905
CONTRATO 15 DE 2009	VALOR CONTRATO/50,000,000+ ADICION DE 37,500,000		FECHA DE INICIO,19-02- 2009		FECHA DE TERMINACION- 22-07-2009	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

No. FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA RADICADO	FECHA PAGADO	DIAS DE PAGO	% DESCUENTO O POR PRONTO PAGO	VOLAR DESCUENTO
6043	18,258,322	05/05/2009	18/05/2009	13	2,0%	365.166
TOTAL	18.258.322					365.166
CONTRATO 55 DE 2009	VALOR CONTRATO.50,000,000ADICION.13,125,000		FECHA DE INICIO.07-07-2009		FECHA DE TERMINACION.07-11-2009	
No. FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA RADICADO	FECHA PAGADO	DIAS DE PAGO	% DESCUENTO O POR PRONTO PAGO	VOLAR DESCUENTO
6122	15,784,995	07/09/2009	09/09/2009	2	2%	315.700
TOTAL	15,784,995				2%	315.700
GRAN TOTAL		3.424.677				

Fuente: Ofertas, Contratos y Ordenes de Pago, documentación del Hospital

Hechos que incumplen lo propuesto en las ofertas económicas que hacen parte integral de los contratos, transgreden lo prescrito en los artículos 1602, y 1609 del C.C., lo estipulado en el literal h) del artículo 11, numerales 2, 3, 5 y 6 del artículo 38 del Acuerdo 002 de 2001 emanado de la Junta Directiva del Hospital Bosa "Reglamento Interno que regula la contratación de bienes y servicios"; numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 11, numerales 1, 4, 5, 6, 7, 11 y en especial el numeral 12 del artículo 12 de la Resolución No.0201 del 10 de septiembre de 2007 "Manual de funciones para la supervisión de los contratos" del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., numerales 1 y 2 del artículo 34 y numeral 1º del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 y el Artículo 6º de la Ley 610 de 2000.

La entidad argumenta que los descuentos no habían sido incluidos en los contratos ni en las facturas, por lo que la aplicación de estos descuentos se había podido efectuar en cualquier momento incluso en el proceso de liquidación de dicho contratos. La propuesta y sus condiciones allí planteadas hacen parte integral del contrato de acuerdo con la cláusula DOCUMENTOS DEL CONTRATO. Los descuentos debieron ser aplicados en cada factura de cobro y descontados en las Órdenes de Pago correspondiente, de lo contrario se pierde la naturaleza del beneficio por pronto pago.

El beneficio por pronto pago en pro del hospital ha sido desconocido reiterativamente por los mismos servidores de la institución, en todos los contratos suscritos para el mantenimiento de los equipos biomédicos de la institución, hecho que deviene en ineficiencia en la gestión contractual y presunto detrimento patrimonial pero que en el presente caso se transformó en beneficio de auditoría para algunos contratos.

El hospital Bosa II Nivel E.S.E. con fundamento en el informe preliminar comunicado al Hospital Bosa II Nivel E.S.E el 13 de septiembre de 2010 donde se determinó un presunto hallazgo fiscal por este concepto, procedió a efectuar conciliación con el contratista el 17 de septiembre de 2010 acordando reintegrar la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$ 2.971.854).

No obstante, persiste una cuantía por \$452.823 por este mismo concepto para el contrato número 28-08, que el hospital deberá incluir dentro del plan de mejoramiento para recuperarlos. Por consiguiente se mantiene el hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

3.6.13 INVITACIÓN No. 0002/2009 y Contrato 021-09. El término concedido para la presentación de propuestas fue de un (1) día y cuatro (4) horas, de conformidad con lo previsto en el numeral 6.3 Apertura y cierre del término para presentar propuestas de la Invitación No. 002/2009 “Invitación para la contratación del suministro de alimentos para pacientes hospitalizados” (folios 00020 al 00022 original del contrato No. 21/09), término exiguo para que los proponentes reunieran documentos, prepararán y presentaran sus ofertas, , vulnerando lo consagrado en el artículo 209 de la C. P y. lo previsto en el literal c) artículos 15 y 11 del Acuerdo 002 de 2001 “Reglamento de contratación de bienes y servicios del Hospital Bosa II NIVEL Empresa Social del Estado” que expresa: “ *El Hospital efectuará el proceso contratación, velando por la selección objetiva del contratista atendiendo a las mejores condiciones para el interés público, estableciendo entre los distintos participantes una relación de sana competencia...*”

Valorada la respuesta emitida por el Sujeto de Control, manifiestan que: “...desde el 03 de marzo de 2009 enviaron solicitud de cotización a los proponentes. Se estableció como plazo de entrega de las cotizaciones hasta el 05 de marzo de 2009 (2 días), tiempo considerado prudencial de acuerdo con la necesidad del servicio...”. La fecha en que el hospital envió la solicitud de cotizaciones (03.03.09) no se incluye o no cuenta como plazo para que los proponentes entregaran las propuestas, dicho plazo fue establecido y fijado puntualmente en los términos de la invitación No. 002 / 2009 para la contratación del suministro de alimentos para pacientes hospitalizados el cual estableció: “(...)Entrega de Propuestas: del 04 de marzo desde las 8:00 a.m. y hasta el 5 de marzo a las 12



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

M". Término muy corto para que los proponentes prepararan sus ofertas, circunstancia que directamente excluyó a cualquier otro posible oferente; violando el principio constitucional de transparencia como garantizador de las reglas y condiciones del proceso de selección sean iguales para todos y cada uno y el derecho a la igualdad como la oportunidad a que participen todos los interesados en el proceso. En la mesa de trabajo, la administración manifiesta que el corto plazo tiene fundamento en la naturaleza del servicio, el cual no se interrumpir, y de otra parte no contar con los recursos presupuestales, hechos que se consideran válidos para desvirtuar la connotación disciplinaria, manteniéndose como administrativo.

3.6.14 Contratos números: 058-09, 65-09 y 79-09 Suministro de alimentos para pacientes hospitalizados. Fungen dos empresas desde la propuesta y en la ejecución contractual. La propuesta económica de fecha 21 de julio de 2009 la presentó el Gerente General de la firma Nutrir de Colombia, Jorge Ricardo Camargo Camperos, (folio 00010 original del contrato 058-09) en la cual anexó precios (folio 0009 del original del contrato No. 58-09), a su vez existe, documento del 27 de julio de 2009 (folio 00011 original del Contrato No. 58/09) autorizando los pagos al contrato o transferencias y dirigido al Hospital Bosa, suscrito por Aleyda Rocío Ramírez Zarate "Gerente igualmente" de Nutrir de Colombia, el vinculo contractual es con la firma Nutrircorp Ltda. y no con Nutrir de Colombia Ltda., pero existen en este contrato estos documentos de esta firma, evidenciando que firman como gerentes de Nutrir de Colombia tanto el señor Jorge Ricardo Camargo Camperos y la señora Aleyda Rocío Ramírez Zárate; el contrato No. 58-09 lo suscribió el Hospital de Bosa E.S.E. con la firma Nutrircorp Ltda., cuya Gerente o Representante Legal es Aleyda Rocío Ramírez Zarate y las facturas corresponden a las de la empresa comercial Nutrir de Colombia Ltda.

Las empresas Nutrir de Colombia Ltda. Casa Colonial y Nutrircoop Ltda. desarrollan igual actividad comercial en la misma dirección, los alimentos suministrados al hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. mediante los contratos 058-09, 65-09 y 79-09, pese a haberlos celebrado y suscrito el Hospital con la Gerente de la firma Nutrircorp Ltda. son suministrados por la empresa Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales, sin ser esta la contratista. Adicionalmente se evidencia pagos con facturas con el mismo logotipo y diferente NIT, deviniendo en riesgos de índole legal y tributaria es el caso de la Factura No. NC 0013 a nombre de NUTRIR DE COLOMBIA LTDA con NIT 900267439-0 (NIT que corresponde a la empresa NUTRIRCORP LTDA).

Los contratos fueron celebrados de acuerdo con las siguientes consideraciones entre otras "(...) 3 Que mediante documento privado No. 001 del 02 de enero de 2009, inscrito el 19 de febrero de 2009 bajo el número 01276440 del libro IX, se constituyó las sociedad comercial denominada NUTRIR DE COLOMBIA LTDA, "



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

NUTRIRCORP LTDA” anteriormente reconocida como un establecimiento de comercio bajo el nombre de NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL DIVISION DE ALIMENTOS INSTITUCIONALES “CASA COLONIAL” de propiedad del señor JORGE RICARDO CAMARGO CAMPEROS quien ha participado en varias invitaciones para el mismo fin, resultando adjudicatario, por lo que es ampliamente conocido por el CONTRATANTE”, (subrayado fuera de texto).

De acuerdo con el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, la nueva empresa Nutrir de Colombia Ltda. “NUTRIRCORP” fue constituida el 19 de febrero de 2009 y por su reciente creación aún no cumple con el factor experiencia, acreditando *reconocimiento anterior*¹¹ de la empresa Nutrir de Colombia Casa Colonia División de Alimentos Institucionales “Casa Colonial”.

Hechos que inobservan lo consagrado en el artículo 209 y de la Constitución Política de Colombia al establecer que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; el artículo 15 del Acuerdo 002 de 2001 Reglamento de contratación de bienes y servicios del Hospital Bosa II NIVEL Empresa Social del Estado”; numerales 1º de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.

Valorada la respuesta y los documentos anexos, se tiene que el Hospital manifiesta que hubo una cesión de posición contractual entre NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL DIVISION DE ALIMENTOS INSTITUCIONALES de conformidad con lo preceptuado en el artículo 887 de Co. de Co. de acuerdo a lo expresado por el Representante Legal de Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales en documento de julio 01 de 2009, revisado este documento se evidencia que la Cesión de posición contractual lo está haciendo el Representante Legal de Nutrir de Colombia Casa Colonia D. de A. I. particularmente para el contrato No. 21-09 y no para los contratos cuestionados.

De otra parte manifiesta el Representante Legal que la cesión para el contrato No. 21-09 se hace con ocasión de la venta del establecimiento de comercio de NUTRIR DE COLOMBIA CASA COLONIAL DIVISION DE ALIMENTOS INSTITUCIONALES, a partir del 01 de junio de 2009. Hecho que conlleva a que existan los correspondientes actos de Asamblea General de Accionistas donde se efectuó la venta y por consiguiente se inscriba dicho acto en el Certificado de Existencia y Representación Legal de la empresa que compró NUTRIRCORP LTDA.

¹¹ Consideraciones numeral 3) de los contratos 58-09, 65-09 y 79-09

Por consiguiente la respuesta emitida por el Hospital y los anexos no conllevan a desvirtuar el hallazgo de auditoría que tienen que ver con la actuación paralela de las dos empresas Nutrir de Colombia Casa Colonial División de Alimentos Institucionales y Nutrircorp Ltda. en los contratos Números 58-09,65-09 y 79-09. Se confirma hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria.

3.6.15 Contratos números 14-09, 33-09, 67-09, 71-09, 77-09 y 85-09, cuyos objetos consistieron en la prestación de servicios de aseo y cafetería en las instalaciones del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. ubicado en la Calle 65D Sur No. 79C-90 en la sede administrativa y de Consulta Externa ubicada en la Calle 65 Sur No.80H-44 con recursos humanos, técnicos y logísticos propios del contratista, conforme a la necesidad presentada por el supervisor del contrato, de conformidad con el *PARÁGRAFO PRIMERO*.- El contratante distribuirá los turnos de los operarios de acuerdo con sus necesidades.

Estos contratos fueron celebrados por el Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. y ejecutados con el consorcio Promoviendo-Coogeservir dos (2) Cooperativas de Trabajo Asociado (C.T.A.s), evidenciando en las pruebas de Auditoría practicadas al cumplimiento de los contratos, irregularidades tales como: naturaleza de la vinculación como trabajadores, pago del servicio prestado a las operarias, desconocimiento a los deberes y derechos como asociados; es decir no han asistido ni asisten a reuniones de asambleas de la cooperativa, como tampoco han formado ni forman parte de ningún tipo de comité en calidad de socios.

Mediante memorando 60/227 del 20 de agosto de 2010 suscrito por el supervisor de los contratos, se allegaron en setenta y tres (73) folios documentos de la Cooperativa Coogeservir CTA entre los cuales adjuntan fotocopias (ilegibles) de los contratos suscritos por la cooperativa Coogeservir CTA y el asociado donde en dichos documentos se observa: el contrato de la señora María Alix Calvo Patiño con C.C. No. 20.699.300 de la Palma aparece suscrito por (X) y el nombre del “asociado” o persona titular del documento, sin que exista poder personal debidamente autenticado para que se suscriba el documento “Convenio Desarrollo de Actividades” con la Cooperativa de Servicios Generales “COOGESERVIR” igual situación se evidencia con el contrato de Luz Erminda Díaz Galeano con C.C. No. 52.634.827, Gladys Mercedes Rojas R. con C.C. No. 20.730.006 de Macheta, Jenny Alexandra Sarmiento con C.C. No. 1.032.358.316

Se evidencia claramente en estos contratos una forma de tercerización laboral, a lo que al respecto la OIT ha establecido puntuales recomendaciones¹² y convenios ratificados y reiterados en la legislación laboral, constitucional y jurisprudencia nacional, a las formas de vinculación de trabajadores, para

¹² Recomendación No. 193 de 2002 de la OIT, ratificada en Colombia



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

garantizar el trabajo digno y decente; a su vez, la Procuraduría General de la Nación en la circular No. 22 de mayo de 2005, “ (...) *instó a los servidores públicos a abstenerse de celebrar o ejecutar contratos con Cooperativas de Trabajo Asociado, que tengan por objeto desconocer una relación laboral y con ello realizar actos de intermediación laboral, vulnerando así, los derechos y garantías laborales, prestacionales, sindicales y de seguridad social, consagrados en nuestro ordenamiento jurídico en favor de los trabajadores, insiste en el cumplimiento por parte de los servidores públicos a los principios constitucionales fundamentales del trabajo, las recomendaciones de la OIT, indicó además, que los asociados deben recibir la compensación por el trabajo y la distribución equitativa de los excedentes*”. Las irregularidades evidenciadas en auditoría en los contratos suscritos con el consorcio Promoviendo-Coogeservir dos (2) Cooperativas Asociadas de Trabajo (C.T.A.s) ocasionan riesgos al Hospital en calidad de contratante, al llegar a ser declarada solidariamente responsable o verdadera empleadora.¹³

Las irregularidades evidenciadas contravienen lo estipulado en la Ley 79 de 1988, artículos 23; Decreto 468/90, situación contraria a lo dispuesto en la Constitución Política artículos 25 y 53, Ley 50 de 1990 Recomendaciones de la OIT adoptadas en la legislación nacional, jurisprudencia y doctrina laboral.

El Hospital manifiesta que no se están vulnerando los derechos de las asociadas en razón a que fueron capacitadas por la cooperativa como consta en los anexos registrados ante la Supersolidaria, de igual forma existe participación en las actividades al ser convocados a las asambleas tal y como consta en el anexo. La convocatoria por sí sola no establece la calidad de ASOCIADO de la cooperativa, se requiere integralmente que los asociados sean gestores, formen parte de la cooperativa, participen en las reuniones de Asambleas Generales como máximo órgano de la cooperativa con voz y voto en sus decisiones, igualmente en Asamblea extraordinarias y sean miembros de los diferentes órganos que dirigen y regulan la cooperativa, esta irregularidad no es desvirtuada por la respuesta y los documentos anexos, por lo que se mantiene como hallazgo administrativo.

Las inconsistencias demostradas en auditoría¹⁴ con los trabajadores de COOGESERVIR CTA, se trasladaran a la Superintendencia de Economía Solidaria y al Ministerio de la Protección Social con el fin de que se investigue el cumplimiento de las normas legales, así como el de ejercer acciones preventivas y correctivas para impedir que se desvíe la naturaleza jurídica de este tipo de organizaciones, se evite evasión de impuestos, desacato a los derechos laborales y empobrecimiento de la fuerza de trabajo.

¹³ Sentencia de la Sala Laboral del H. Tribunal Superior de Antioquia del 16 de Octubre de 2001

¹⁴ Acta administrativa fiscal Equipo de Auditoría fiscal.

3.6.16 No efectuar el descuento por pronto pago en los contratos números: 020-08, 01-09, 021-09 y 58-09 y 65-09. Los anteriores contratos el hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E. los celebró para el suministro de alimentos para los pacientes hospitalarios en las cantidades requeridas por la Institución teniendo en cuenta la propuesta presentada, en los contratos en el parágrafo dos de la Cláusula Segunda, se pactó un descuento por pronto pago, beneficio que no fue aplicado por el contratista en las facturas ni por el hospital Bosa II Nivel E.S.E. en las órdenes de pago al cancelar las facturas, irregularidad que deviene en presunto detrimento al erario de la institución contratante, en cuantía de VEINTICUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS \$ 24.165.716, liquidados en el Anexo No. 4.3

Hechos que incumplen lo pactado contractualmente, transgreden lo prescrito en los artículos 1602, y 1609 del C.C., lo estipulado en el literal h) del artículo 11, numerales 2, 3, 5 y 6 del artículo 38 del Acuerdo 002 de 2001 emanado de la Junta Directiva del Hospital Bosa “Reglamento Interno que regula la contratación de bienes y servicios”; numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 11, numerales 1, 4, 5, 6, 7, 11 y en especial el numeral 12 del artículo 12 de la Resolución No.0201 del 10 de septiembre de 2007 “ Manual de funciones para la supervisión de los contratos” del Hospital Bosa II Nivel de Atención E.S.E., numerales 1 y 2 del artículo 34 y numeral 1º del artículo 35 de la Ley 734 de 2002, y el artículo 6º de 2000.

En mesa de trabajo con el Hospital, se reliquidó el valor del presunto hallazgo fiscal, disminuyendo la cuantía inicial a \$8.321.118; conciliados mediante acta de fecha 23 de septiembre de 2010, valor que el contratista autoriza descontar en ocho (8) cuotas mensuales iguales. Por lo que se acepta retira la incidencia fiscal y mantener como administrativo y disciplinario.

3.7 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

Revisado el análisis sobre la gestión adelantada por el hospital de Bosa II Nivel E.S.E. en cuanto a la ejecución del Plan de desarrollo Institucional, programas, objetivos, políticas, planes, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la Gestión. Se evalúa y presenta el plan de desarrollo.

1.1.1 Plan de desarrollo.

Que a través del acuerdo 308 de junio 9 de 2008 se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 “Bogotá positiva: para vivir mejor”

Que mediante Acuerdo No 003 del 19 de agosto de 2008, de la Junta Administradora Local de Bosa se adoptó “Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas de la Localidad de Bosa D. C., 2009 – 2012”.

Que mediante acuerdo No. 018 del 29 de Agosto de 2008 por el cual se modifica el Plan de Desarrollo 2006-2009 para el hospital Bosa II Nivel Empresa Social del Estado.

Mediante este Acuerdo se establece la misión, visión, objetivos estratégicos, Valores Corporativos, Estrategias, procesos, metas e indicadores del Plan de Desarrollo del Hospital.

Analizado y comparado el Plan de Desarrollo Institucional del Hospital de Bosa para el periodo 2010 con el Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva Para Vivir Mejor” y con el plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, se verifico que es concordante con los propósitos fijados en estos dos planes.

3.7.1.1. Se estableció que a partir de las estrategias y actividades definidas en el plan de Desarrollo Institucional, el hospital formulo los planes de gestión para las subgerencia científica, administrativa y financiera. Revisados se observa que las metas previstas en los mismos, si fueron objetos de seguimientos, control y evaluación por parte de la oficina de planeación.

3.7.1.2. Este plan responde a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes estructuras, proyectos y metas del plan de Desarrollo Económico, social, Ambiental y de Obras Publicas para Bogota D.C. 2008.2012 "Bogota Positiva Para Vivir Mejor", siendo acorde con los objetivos del Plan Nacional de Salud Publica del Distrito Capital 2008-2011.

3.7.1.3. Tomando en cuenta las políticas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), el hospital elaboró el Plan Operativo Anual (POA) vigencia 2009 que Mediante acuerdo No. 028 del 11 de Diciembre de 2008 Por el cual se aprueba el Plan Operativo ano 2009 del Hospital Bosa II Nivel Empresa Social del Estado.

Para el año 2009 la meta fue de 12.323 consultas y solo se realizaron 10.653 dándose un cumplimiento del 86.4%. La oportunidad en el año 2009 fue de 12 días con un aumentando de 6 días con respecto al 2008, en cuanto la meta establecida para el Fondo Financiero Distrital fue de 11.568 consultas para el 2009, la cual se cumplió en un 81% al realizar 9.366 consultas.

Hay causa que son responsabilidad directa de los servicios de salud, como son la falta de cubrimiento al 100% de las madres gestantes, del control prenatal durante el embarazo existen otros factores determinantes de la muerte materna, entre los cuales se destacan, el estado económico, la falta de educación, el acceso a la red publica, la falta de una buena alimentación.

En cuanto a las causas indirectas se proponen las siguientes soluciones: Mantener unas campañas de promoción y prevención y atención de partos y cesáreas y Aumentar la infraestructura hospitalaria, aumento que generaría más citas de control prenatal.

CUADRO No. 21
CONSULTA MÉDICA AÑO 2009

ESPECIALIDAD	META TOTAL	TOTAL PRODUCCION	% PRODUC. META TOTAL	INASISTENCIA PACIENTE
M. INTERNA + CARDIOLOGIA	13032	7825	60	2710
G.O	12323	10653	86,4	2760
CIRUGIA	3644	2849	78,2	549
PEDIATRIA + NEUMOLOGIA	7005	6840	97,6	1438
CONSULTA MEDICA AÑO 2009				
ESPECIALIDAD	META FFDS	PRODUC. FFDS	% PRODI. VS. META FFDS	
M. INTERNA + CARDIOLOGIA	13032	7825	60	
G.O	11568	9366	86,4	
CIRUGIA	3539	2764	78,2	
PEDIATRIA + NEUMOLOGIA	5905	5669	97,6	
CONSULTA EXTERNA				
INDICADOR	FORMULA		RESULTADO AÑO 2009	
Cumplimiento	No. De actividades realizadas x100 / No de actividades programadas		79.6	
Inasistencia del paciente	No. De usuarios que no asistieron a consulta x 100 / No. De usuarios programados		20.4%	
Rendimiento	No de pacientes atendidos / No. De horas laboradas		2.4	
Oportunidad	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita		12 días	

Fuente: Estadísticas Hospital Bosa II Nivel



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Para el año 2009 la meta establecida fue de 2.820 egresos, de los cuales se realizaron 2.256 egresos, correspondientes a 2.172 de piso y 84 de urgencias; obteniendo un 80% de cumplimiento de la meta total establecida, esta meta es inferior al año 2008 que fue del 89%.

Las metas del FFDS para el 2009 de 1.859 se realizaron 1.496 para un cumplimiento del 80.5%; mientras que a otros pagadores se realizaron 760 egresos para un 79.1% de cumplimiento, resultados que son inferiores a los obtenidos en el año 2008 donde se realizaron 1.731 egresos del FFDS.

El servicio contó con 21 camas, con un porcentaje de ocupación del 86%, giro cama del 180.4 y promedio estancia de 1,7, similares a los obtenidos en el año 2008.

CUADRO No. 22
HOSPITALIZACION AÑO 2009

METAS VS. PRODUCCIÓN					
ESPECIALIDAD	META TOTAL	CPACIDAD INSTALADA (EGRESOS)	EGRESOS PISOS	EGRESOS DE URGENCIAS	PRODUCCION VS META TOTAL
M. INTERNA	1320	829	780	600	104,5
G.O	1288	4536	3784	1000	0
CIRUGIA	1240	1080	992	195	95,7
ORTOPEDIA	377	432	234	130	96,6
PEDIATRIA	2820	2700	2172	84	80
PRODUCCIÓN VS. FFDS					
ESPECIALIDAD	META FFDS	PRODUC. FFDS	% PRODI. VS. META FFDS		
M. INTERNA	1320	1380	104,5		
G.O	697	512	73,5		
CIRUGIA	671	675	100,6		
ORTOPEDIA	179	124	69,3		
PEDIATRIA	1859	1496	80,5		
INDICADORES					
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO AÑO 09	RESULTADO AÑO 08		
No. De camas	No. De camas en el servicio	21	21		
% Ocupacional	No. De dias cama ocupada / No de dias cama disponible x100	86%	85,7%		
Giro Cama	No. De egresos / No. De camas	180,4	187,8		
Promedio Estancia	Total días estancia / No. De egresos	1,7	1,7		

Fuente: Estadística Hospital Bosa II Nivel

En el año 2009 la meta fue de 3.310 procedimientos con una producción de 1.989 procedimientos realizados. La meta fue de 60.1%, inferior al obtenido en el año 2008.

**CUADRO No. 23
PROCEDIMIENTOS**

METAS VS. PRODUCCIÓN AÑO 2009			
SERVICIO	META TOTAL	PRODUCCION TOTAL	PRODUCCION VS. META TOTAL
CIRUGIA	3697	1778	48,1
ORTOPEDIA	815	474	58,2
GINECOLOGIA	3310	1989	60,1
PRODUCCIÓN VS. FFDS			
SERVICIO	META FFDS	PRODUC. FFDS	% PRODUCCION VS META FFDS
CIRUGIA	3115	1141	36,6
ORTOPEDIA	628	253	40,3
GINECOLOGIA	2340	1118	47,8
INDICADORES			
INDICADOR	FORMULA	RESULTADO AÑO 2009	RESULTADO AÑO 2008
% Cirugía cancelada	No. Total de cirugías canceladas en el periodo x 100 / No. De cirugías programadas en el periodo	8.0%	6.3%

Fuente: Estadística Hospital Bosa II Nivel

La cirugía cancelada corresponde a 68 procedimientos para un porcentaje del 8.0% de la programada ALTA A COMPARACION DEL AÑO 2008.

Podemos identificar que la producción del año 2009 es inferior a la producción del 2008 esto aparentemente por falta y renuncia de profesionales especializados y la implementación de agendas abiertas.

3.7.1.3. PLAN OPERATIVO ANUAL – POA

Se llevó a cabo la evaluación de las metas físicas señaladas dentro del POA tal como se evidencia en el siguiente cuadro:

CUADRO NO. 24
SEGUIMIENTO PROYECTOS ESTRATÉGICOS PLAN OPERATIVO ANUAL

NOMBRE DEL PROYECTO	META	PRODUCCION FFDS	%CUMPLIMI ENTO. Año 2009
	%	%	%
MEDICINA INTERNA			
Consulta Medicina Interna	10.357	5903	57
Consulta Cardiología	875	642	73.4
Consulta Neumología	1800	1280	71.1
Egresos Hospitalización	1320	780	59.1
Egresos Urgencias		600	
TOTAL	100%		64.1
ATENCION URGENCIAS	100%		104%
HOSPITALIZACION	100%		96.5
GESTION DE CALIDAD	100%		89.3
GESTION PLANEACION Y SISTEMAS DE ESTADISTICA	100%		80.8
GESTION FINANCIERA	100%		60

Fuente: Estadística Hospital Bosa II Nivel

La consulta de pediatría presento una oportunidad de 31 días y neumología presento una oportunidad de 17 días en el año 2009, se genero una inasistencia de 13.7% y 15,1% en la consulta de medicina interna y neumología, esta oportunidad es muy superior a la que se debería presentar para estas consultas, no se nota plan de choque para bajar la oportunidad.

1.1.2 Balance social

El balance social es una herramienta de Auditoria Social en cuanto permite, mediante la explicación de una metodología específica, medir cuantitativa y cualitativamente la gestión Social de cualquier organización, dentro del marco de su responsabilidad Social respectiva, su aplicación permitirá un mejor desempeño lo cual redundara sin lugar a dudas en una mayor rentabilidad.

Mediante el balance social la opinión pública tiene la posibilidad de conocer la responsabilidad social que asumen las entidades de la Administración Distrital, para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en términos cuantitativos y cualitativos, durante un período determinado frente a las problemáticas que afectan la Ciudad.

Para la Contraloría se convierte en una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados por los sujetos de control mediante la formulación, diseño e implementación de políticas públicas y establecer los efectos que su

aplicación causa en los ciudadanos y en la búsqueda de la equidad en los niveles económicos, sociales, políticos y culturales.

El hospital de Bosa debe encaminar su gestión a prestar el servicio de salud a la población antes relacionada teniendo en cuenta el portafolio de servicios con que cuenta.

Con el fin de efectuar seguimiento sobre la información que debe reportar la entidad a la Contraloría de Bogotá, mediante el aplicativo de SIVICOF, se revisó el informe de Balance Social, evidenciando que cumple con la metodología diseñada por la Contraloría en el artículo 5 de la Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007; en los aspectos de reconstrucción de los problemas sociales, de instrumentos operativos y de resultados.

La Localidad de Bosa cuenta con una población total de **554.389** habitantes de la cual el **271.250** son hombres y **283.139** mujeres, población que se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO No. 25
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD 7

11001	BOGOTÁ D.C.	Total	Hombres	Mujeres
	0-4	53.966	27.792	26.174
	5-9	55.771	28.684	27.087
	10-14	56.211	28.785	27.426
	15-19	52.549	26.893	25.656
	20-24	46.920	23.596	23.324
	25-29	48.380	23.192	25.188
	30-34	47.307	22.809	24.498
	35-39	42.699	20.477	22.222
	40-44	37.883	17.911	19.972
	45-49	32.429	15.119	17.310
	50-54	26.041	11.963	14.078
	55-59	19.059	8.701	10.358
	60-64	13.944	6.341	7.603
	65-69	8.980	4.022	4.958
	70-74	5.572	2.339	3.233
	75-79	3.355	1.388	1.967
	80 Y MÁS	3.323	1.238	2.085
	TOTAL	554.389	271.250	283.139

Fuente: Diagnóstico Localidad de Bosa Suministrado por la gerencia mediante oficio 0720 del 12 de julio de 2010.

Se llevo a cabo la evaluación de cada componente de la siguiente manera:

1: RECONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO POR EL HOSPITAL.

El hospital plantea dentro de su compromiso social varias problemáticas sociales estructuradas con base en Tres (3) problemas **“Mortalidad Materna – Mortalidad Infantil – Pacientes Crónicos”**.

La finalidad del informe de Balance Social es la evaluación y presentación de los resultados Sociales de la Gestión, de acuerdo con la participación y nivel de Cumplimiento en la Ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas. Para la contraloría es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

Aplicado el formato para la evaluación y calificación del balance social, establecido por la Dirección de Economía y Finanzas de la Contraloría de Bogotá, se presenta los siguientes resultados.

Calificación, 0 Si no los presenta y Máximo 20, si presenta adecuadamente los elementos.

Componente No1. Reconstrucción del Problema.

**CUADRO No. 26
COMPONENTE No.1 RECONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA**

CAUSAS	CALIFICACION
<p><u>Escriba en este espacio su análisis sobre las causas que presenta la entidad con respecto a la problemática.</u></p> <p>El hospital hace un análisis sobre las principales causas que inciden en la muerte materna, Mortalidad infantil y enfermedades crónicas en la localidad, observando que se hizo un buen estudio sobre el tema y se tiene seguimiento y bases de focalización en el hospital</p>	20
EFECTOS	CALIFICACION



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p><u>Estos evidencian las áreas críticas las cuales se debe intervenir para solucionar el problema.</u> <u>Escriba en este espacio su análisis o criterio sobre los efectos que presenta la entidad con respecto a la problemática,</u></p> <p>Se evidencia un estudio del hospital sobre las causas que generan un alto índice de fallecimientos de maternas y adolescentes y enfermedades crónicas, sobre las cuales se presume que estas son las que inciden en la alta morbilidad y mortalidad, no se profundiza sobre los efectos que genera una atención inadecuada.</p>	10
ACTORES	CALIFICACION
<p><u>Identifique que tipos de actores intervienen directa o indirectamente en el problema.</u></p> <p>El hospital identifica los actores que tienen relación con las políticas de salud, cuentan con el Hospital Pablo VI Bosa I Nivel de Atención, Hospital Bosa II Nivel de Atención, Hospital Occidente de Kennedy, La Secretaria de Salud quien ordena los lineamientos, la alcaldía mayor y la secretaria de Salud.</p>	15
JUSTIFICACION DE LAS SOLUCIONES PROPUESTAS	CALIFICACION
<p><u>En este espacio analice si la entidad presenta soluciones propuestas y si estas atacan la problemática y sus causas.</u></p> <p>En el presupuesto del hospital se asignan recursos y se ejecutan para atender las problemáticas de madres gestantes, mortalidad infantil y enfermedades crónicas, pero no se tiene un planeamiento estratégico para que la oportunidad se reduzca y no sea de 12 días para mortalidad materna, de 23 días para mortalidad infantil y de 17 días para pacientes crónicos. Transcurridos desde que se pide la cita y se concede.</p>	10

Segundo componente. Instrumentos Operativos para la atención de los problemas Sociales.

Calificación, 0 si no los presenta y Máximo 50, Si los presenta adecuadamente.

CUADRO No. 27
INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES

A NIVEL DE LA ADMINISTRACION	CALIFICACION
<p><u>En este espacio califique y analice si la entidad relaciona adecuadamente las estrategias, programas, compromisos o las metas.</u></p> <p>Las estrategias por parte del hospital es brindar una atención integral y oportuna, pero no se evidencia compromisos para bajar la oportunidad ya que en el 2008 era de 6 días y para el 2009 aumento a 12 días en mortalidad materna, para mortalidad infantil en el 2008 era de 11 días y se incremento para el 2009 en 14 y neumología a 23 días. Para pacientes crónicos la oportunidad en el 2008 era de 17 días y paso a 31 días en el 2009, no se hace un estudio a profundidad de un planeamiento para evitar en aumento de días en la oportunidad.</p>	35
A NIVEL DE LA ENTIDAD	CALIFICACION
<p><u>En este espacio analice si la entidad relaciono todos los proyectos o acciones que tienen relación con la política desarrollada y la problemática.</u></p> <p>Fortalecen el programa de gestantes, se hicieron eventos entre otros DIA DE LA MEDRE GESTANTE, II ENCUENTRO DE BARRIGUITAS FELICES EN BOSA, adicionalmente contrataron para la red perinatal una Auxiliar de Enfermería quien hace seguimiento a gestantes y crean en el 2009 la Caja Preferencial para Gestantes para evitar filas largas y demoras, en cuento a mortalidad infantil y pacientes crónicos se fortaleció el programa de atención domiciliaria, pero no se implementaron nuevas estrategias para reducir esta problemática.</p>	40

Tercer componente. Resultados de la transformación de los problemas.
Calificación. 0 si no hay avance físico o cumplimiento de la meta en la vigencia.
Máximo 60, si se cumplió la meta.

CUADRO NO. 28
RESULTADOS DE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS PROBLEMAS

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO FISICO	CALIFICACION
<p><u>Verifique el porcentaje de avance físico o cumplimiento de la Meta en la Vigencia.</u></p> <p>El hospital presenta un cumplimiento en las metas de mortalidad materna de 78.9% en mortalidad infantil de 92.6% y enfermedad crónica de 64.1 % par un promedio de 78.53 % en el Balance Social para el periodo 2009, se considera aceptable</p>	45

PRESUPUESTO	CALIFICACION
<p>Calificación. 0 Si el proyecto no presenta ejecución. Máximo 20 si se ejecutaron y giraron los recursos.</p> <p><u>Verifique y analice el porcentaje de ejecución del presupuesto del proyecto.</u></p> <p>El hospital ejecuto el presupuesto en un 99.77% para esta problemática Mortalidad Materna – Mortalidad Infantil – Pacientes Crónicos“.</p>	20
INDICADORES	CALIFICACION
<p>Calificación. 0 Si el informe no relaciona indicadores Máximo 10 si el informe los relaciona.</p> <p><u>En este espacio confronte los indicadores que la entidad presento para medir el avance del proyecto y de las acciones.</u></p> <p>Si el hospital presenta los indicadores por cada una de las problemáticas.</p>	10
IMPACTOS Y ACCIONES	CALIFICACION
<p>Calificación. 0 Si la entidad no reporta impactos en la comunidad o ciudadanía. Máximo 10 si la entidad reporta evidencias del impacto de la gestión del proyecto.</p> <p><u>Analice y verifique los cambios, modificaciones o impactos logrados mediante los mecanismos implementados en la situación problemática que dio origen a la formulación de la política. Relacione los resultados y logros alcanzados mediante otras acciones desarrolladas por la entidad que no están establecidas dentro del plan de Desarrollo pero que permiten dar operatividad y cumplimiento a las políticas de la administración.</u></p> <p>En cuanto a los impactos logrados con los proyectos formulados por la entidad no se pueden cuantificar, ni mucho menos saber que impacto genero en la comunidad que tiene los problemas que acá se focalizaron. Ya que no existe una metodología para cuantificar las acciones.</p>	10

Se puede establecer que el Hospital de Bosa II Nivel en el estudio de los subcomponentes fue adecuada la presentación del balance social del 2009.

CUADRO No. 29
CALIFICACION DE LOS ELEMENTOS POR COMPONENTE
DEL INFORME DE BALANCE SOCIAL

COMPONENTE	CALIFICACION MAXIMA	CALIFICACION EVALUACION
PRIMER COMPONENTE- RECONSTRUCCION DEL PROBLEMA SOCIAL		
Causas	20	20
Efectos	20	10
Focalización	20	15

COMPONENTE	CALIFICACION MAXIMA	CALIFICACION EVALUACION
PRIMER COMPONENTE- RECONSTRUCCION DEL PROBLEMA SOCIAL		
Actores	20	10
Justificación a las soluciones propuestas	20	10
TOTAL COMPONENTE	100	65
SEGUNDO COMPONENTE- INSTRUMENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCION DE LOS PROBLEMAS		
A NIVEL Administrativo	50	35
A nivel de la entidad	50	40
TOTAL COMPONENTE	100	75
TERCER COMPONENTE- RESULTADOS EN LA TRANSFORMACION DE LOS PROBLEMAS		
Porcentaje de cumplimiento físico	60	45
Presupuesto	20	20
Indicadores	10	10
Impactos o acciones	10	10
TOTAL COMPONENTE	100	85
total de los componentes	300	225

Se evidencia que el cumplimiento fue del 75% frente a la metodología.

1.1.3 Plan de ordenamiento territorial P.O.T.

Proyecto Construcción y dotación de la nueva sede del Hospital Bosa II Nivel localidad 07 de Bosa, el cual quedo inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de la SECRETARIA Distrital de salud con el Código No.2010-03-06 de Junio 24 de 2010 por un valor de \$ 37.424.526.440 millones y el valor de la vigencia para el 2010 es de \$ 31.066.000.000 las fuentes de financiación son la FFDS Y UEL.

Que en la cuenta de Ahorros No. 102-12208-9 del Banco Santander Sucursal Plaza de las Américas de Bogota, se encuentra un deposito inicial de \$1.000.000 de pesos, que el FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD, giro el día 29-10-2009 como anticipo al convenio 1116 para la Construcción del nuevo hospital.

El Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público, entregó a la Secretaria Distrital de Salud mediante Acta No. 3108 del 17 de octubre de 2008 lote para la construcción de esta nueva sede.

3.8 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

Información General

La evaluación de la gestión ambiental al Hospital Bosa I nivel ESE, comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los documentos electrónicos CBN-1111 Información Gestión Ambiental Interna y CBN 1113 Informe de Gestión Ambiental vigencia 2009; se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental,

El desempeño Ambiental Interno del Hospital Usme I nivel de atención presenta una asignación de 50 puntos en un rango de 1 a 100 para la vigencia 2009, de acuerdo a la metodología desarrollada por la Dirección de Recursos Naturales de la Contraloría de Bogotá.

El Hospital no pertenece a las entidades del Sistema Ambiental del Distrito Capital- SIAC por lo tanto no desarrolla la información correspondiente con objetivo estructurar, programa y proyecto, las actividades de implementación del PIGA se relacionan con los objetivos de Ecoeficiencia del Plan de Gestión Ambiental PGA.

El Hospital concertó el Plan de Gestión Ambiental el 18 de enero de 2007 con La Secretaría Distrital de Ambiente, para a vigencia 2009 se dio cumplimiento a lo establecido en el decreto No. 456 de 2008 por lo cual se han realizado actualizaciones al PIGA

El hospital por medio de la Resolución No. 171 del 3 de agosto de 2009 establece la figura del Gestor Ambiental en el Hospital de Bosa II nivel ESE designando a la Dra. Rosa Emilda Vargas Vergara .Subgerente Administrativa

Para dar cumplimiento a la ejecución de los programas ambientales el Hospital invirtió millones, que representan el 166.8 millones del presupuesto de la entidad discriminados así:

CUADRO No: 30
INVERIONES AMBIENTALES VIGENCIA 2009

En millones de pesos

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR DE LA INVERSIÓN (Miles de \$)
Hídrico	Pago por el servicio de agua	\$83.5
Energía	Pago por el servicio de energía	\$52.7
Residuos sólidos	Pago por el servicio de recolección de residuos peligrosos	\$17.2
	Pago por el servicio de recolección de residuos ordinarios	\$10.4
	Compra de contenedores	\$0.3
	Compra de guardianes para corto punzantes	\$ 2.2
Atmosférico		0.0
	TOTAL INVERSIÓN	166.8

Fuente: documento electrónico CBN - 1111 reportado en SIVICOF

El hospital capacitó a 434 funcionarios, estudiantes y comunidad, el Hospital cuenta con 374 funcionarios que laboraron en la vigencia 2009, con lo que se observa que se cumple con lo plantado y se resalta las dos jornadas de capacitación efectuadas con la comunidad en el tema de PGHIR.

Los temas de las capacitaciones ambientales están relacionados con Residuos Hospitalarios, manejo corto punzantes, Limpieza Instrumental, Aseo y Desinfección de Quirófano, Aseo y Desinfección hospitalaria, Socialización PGIRHS, Refuerzo de manejo de residuos hospitalarios- Aseo y desinfección- Normas de bioseguridad, y Manejo de guardianes.

Según lo reportado en el documento electrónico CBN – 1111, en el numeral 1.11 Actividades Desarrolladas para el Mejoramiento Ambiental Interno en la vigencia evaluada, se informó que se capacito a 454 personas entre estudiantes, personal asistencial, personal administrativo, funcionarios de servicios generales y mantenimiento y usuarios (capacitación efectuada en las fechas de 9 de marzo y 12 de mayo de 2009 en PGHIR a 27 usuarios)

Recurso Hídrico

En el numeral 2.1 del documento CBN 1111 Descripción del Programa y Acciones para el Ahorro y Uso Eficiente de Agua se plantearon las siguientes estrategias Revisión de instalaciones previa de dispositivos ahorradores de agua y análisis de su efectividad, Realizar caracterización semestral de agua potable, Realizar cronograma para el mantenimiento preventivo de tuberías y redes hidrosanitarias y

Capacitar al personal asistencial y al de servicios generales en la ubicación de los registros de agua

3.8.1 De acuerdo a la caracterización de vertimientos efectuada por la Consultoría y Servicios Ambientales Conocer Ltda., se realizó la caracterización del vertimiento industrial a las siguientes cajas de inspección: externa norte, externa sur y externa centro cumpliendo con las normas ambientales establecidas en la Resolución 3957 de 2009 de la Secretaría Distrital de Ambiente excepto por la caja de inspección externa sur en el parámetro de fenoles los cuales de acuerdo al resultado del estudio muestra 0.48 mg/L y el máximo permitido es de 0.2 sin que se evidencie acción alguna por parte del hospital incumpliendo lo establecido en el literal f) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

El consumo presentado por el hospital para la vigencia 2009 fue el reportado en SIVICOF

CUADRO No. 31
CONSUMO ÚLTIMAS TRES VIGENCIAS HOSPITAL BOSA
SEDE CONSULTA EXTERNA

Millones de pesos

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL M ³	DIFERENCIA ANUAL M ³	VR/AÑO MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$
2007	630	Sin Información	\$ 2.0	Sin Información
2008	433	197	\$ 1.5	\$ 0.6
2009	161	272	\$ 0.4	\$0.1

Fuente: información reportada en SIVICOF Documento CBN – 1111 por el Hospital Bosa vigencia 2009.

CUADRO No.32
CONSUMO ÚLTIMAS TRES VIGENCIAS HOSPITAL BOSA SEDE ASISTENCIAL

Millones De Pesos

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL M ³	DIFERENCIA ANUAL M ³	VR/AÑO MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$
2007	13743	Sin Información	\$ 43.9	Sin Información
2008	17831	4088	\$ 60.5	\$16.6
2009	22472	4641	\$ 82.8	\$22.3

Fuente: información reportada en SIVICOF Documento CBN – 1111 por el Hospital Bosa vigencia 2009.

Se observa que en la sede asistencial el consumo se ha ido incrementando en un promedio anual del 4.365 m3 del año 2007 a 2009.

No se da respuesta por parte de la entidad, por lo tanto se mantiene el hallazgo de incidencia administrativo.

3.8.2 De la información reportada como consumo en la sede de consulta externas y después de revisados y cruzados los recibos correspondientes a la vigencia 2009 se observó que el total de los recibos suman un valor de 0.7 y reporta en SIVICOF como paro un valor de 0.4 arrojando una diferencia de 0.2.

Con respecto a la sede asistencial se observa que en el consumo se establece un valor de 22.472 m³ cruzado contra los recibos de acueducto y reporta en SIVICOF 224.720 m³ originándose una diferencia de 202.248 m³.

Se observa que la información no es confiable, esto se origina posiblemente por falta de verificación de los valores reportados, contraviniendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

No se da respuesta por parte de la entidad, por lo tanto se mantiene el hallazgo de incidencia administrativo.

3.8.3 Al verificar todos los recibos de consumo por concepto de agua y alcantarillado se evidencio el pago de los siguientes conceptos: intereses de mora un valor de \$170.745, deuda anterior \$2`813.735 y FAC (suspensión y reconexión) \$25.180, para un total de \$3'009.660, generándose un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria, el cual es analizado y registrado en los componentes de integralidad de Evaluación al Presupuesto y Contabilidad de este informe, hechos que se enmarcan en lo prescrito en los numerales 1 de los artículos 34 y 35 de Ley 734 de 2002.

Dado que la respuesta aportada por la administración no desvirtúa el hallazgo, sin embargo se formalizó por parte de los responsables un acuerdo de pago para restituir el valor del detrimento, por lo anterior se le retira la connotación de Fiscal y se mantiene como administrativo y disciplinario. Debiéndose incluir en plan de mejoramiento las acciones para evitar que la situación se vuelva a presentar.

Recurso Energético

En este recurso se establecieron acciones como: Revisión de los tableros eléctricos, Mantenimiento preventivo y correctivo de la caldera de agua y cambio de balasto de 4 tubos por bombillos en el área de pasillos

En el programa subprograma de Uso Eficiente y Ahorro de Energía se establecieron acciones de formación, mantenimiento, iluminación natural y ahorro de energía eléctrica y en cada una de ellas se estableció las siguientes metas:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 33
CONSUMO ÚLTIMAS TRES VIGENCIAS HOSPITAL BOSA
SEDE CONSULTA EXTERNA

Millones de pesos

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	VR/AÑO MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$
2007	47027	Sin Información	\$ 10.918.990,00	Sin Información
2008	52711	\$5684	\$ 13.722.570,00	\$2803580
2009	42786	\$9925	\$ 12.920.810,00	\$801760

Fuente: información reportada en SIVICOF Documento CBN – 1111 por el Hospital Bosa vigencia 2009

CUADRO No. 34
CONSUMO ÚLTIMAS TRES VIGENCIAS HOSPITAL BOSA
SEDE CONSULTA EXTERNA

Millones de pesos

AÑO	CONSUMO PROMEDIO ANUAL KW	DIFERENCIA ANUAL KW	VR/AÑO MILES DE \$	DIFERENCIA ANUAL MILES DE \$
2007	303.000	Sin Información	72.7	Sin Información
2008	315.240	12.240	84.1	\$11.3
2009	321.120	5.880	96.6	\$12.5

Fuente: información reportada en SIVICOF Documento CBN – 1111 por el Hospital Bosa vigencia 2009.

3.8.4 Revisados los valores por concepto de consumo de energía se evidenció un posible detrimento por valor de \$2.389.008 discriminado así: intereses de mora por valor de \$11.2636, reconexión \$40.825, saldo anterior \$2.336.920 por lo anteriormente descrito se genera un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal y disciplinaria por incumplir lo normado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 numerales 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002 e inobservancia al artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, situación originada por pago extemporáneo de los recibos de energía, conllevando a ineficiencia en la gestión de los recursos del Hospital.

De los soportes entregados para verificar el consumo de energía (recibos del servicio se observa que no se anexaron los recibos del mes de diciembre de la sede de consulta externa y del mes de octubre de a sede asistencial, con lo cual no se pudo determinar la veracidad de la información.

Dado que la respuesta aportada por la administración no desvirtúa el hallazgo, pero que se canceló por parte de los responsables el valor de \$52.061, valor este en reclamación ante Codensa, a este hallazgo se le retira la connotación de disciplinario y Fiscal, manteniéndose como administrativo.

Componente de Residuos

El Hospital tiene un programa de capacitación para mantener a todo el personal consciente de la importancia de esta actividad y de la forma de realizarlo, el seguimiento se realiza periódicamente en todas las áreas del hospital mediante listas de chequeo y de igual forma con el diligenciando del formato RH1

Rutas de recolección interna: La Ruta Sanitaria ha sido aprobada por el comité ambiental y el plano donde se representa el recorrido se presenta en anexos del PGIRHS.

Aprovechamiento y desactivación de residuos: Actualmente se recicla papel, cartón, plegadiza, líquido de fijador, radiografías, plástico y cartuchos de tinta: el material reciclado es entregado a una cooperativa de recuperadores, actualmente se estableció un acuerdo de cooperación con la organización COOP-ARUPAF un paso al futuro.

Los residuos de radiología junto con las radiografías son vendidas a la empresa METALES PROCESADOS. Verificado el cumplimiento de esta actividad se observa que la firma Metales Procesado E. U. durante la vigencia de 2009 efectuó por medio de 13 actas de disposición final la recepción por parte del Hospital de las placas radiográficas y la entrega de líquidos fijadores y reveladores

3.8.5 En visita efectuada a la farmacia para la verificación de la semaforización en relación con la fecha de vencimiento de los medicamentos se observó que se realizó toma física de inventarios entre el 11 y 12 de marzo de 2010 de acuerdo al acta No. 01/2010 en donde se establecieron 3 situaciones: “1- *Medicamentos vencidos.* - 2 *Insumos no conformes* y 3- *Insumos en cuarentena*” esta situación genera un posible detrimento por valor de \$1.283.364 en desarrollo de esta misma acta se detecto sobrantes por valor de \$2.370.726. Lo anterior se origina por falta de seguimiento y control en las fechas de vencimiento de los medicamentos y en los reportes del sistema en cuanto existencias, verificación de movimientos y saldos periódicamente, también influye falta de exigencias técnicas a lo proveedores e ingreso de medicamentos sin el lleno de los requisitos conforme a las normas establecidas para tal fin originando un presunto hallazgo administrativo con incidencia fiscal con incidencia disciplinaria inobservando lo normado en el artículo 5 de la Ley 610 de 2000 numerales 1 de los artículos 34 y 35 de la Ley 734 de 2002.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No.35
DIFERENCIA EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN

PERIODO	RH1		RECIBO ECOCAPITAL	
	ESTERILIZACIÓN POR AUTOCLAVE	TERMODESTRUCCIÓN CONTROLADA	ESTERILIZACIÓN POR AUTOCLAVE	TERMODESTRUCCIÓN CONTROLADA
Enero	1480	158	1481	98
Febrero	1796	102	1796	102
Marzo	1898	202	1814	202
Abril	1774	144	1774	144
Mayo	1447	124	1447	124
Junio	1566	147	1639	147
Julio	1854	125	1854	125
Agosto	1745	164	1745	164
Septiembre	1881	140	1874	140
Octubre	1660	129	1660	116
Noviembre	1615	92	1615	92
Diciembre	1318	87	1313	87
TOTAL	20034	1614	20012	1541
DIFERENCIA AUTOCLAVE				22
DIFERENCIA TERMODESTRUCCIÓN				73

Fuente: formatos RH1 y facturación suministrada por al administración.

Del análisis a las respuestas de la administración y la ampliación de los descargos en la mesa de trabajo donde se informó del auto de apertura de indagación preliminar en averiguación de responsables, se retira la connotación fiscal y se mantiene el hallazgo como administrativo y disciplinario, debiéndose estipular dentro del plan de mejoramiento las acciones hasta la recuperación de los dineros públicos.

3.8.6 Verificados los formatos RH 1 y los recibos de facturación de los residuos peligrosos, se observa que se presentan diferencias en la información generada y los soportes presentando diferencias acorde con el cuadro anterior mes a mes y en los totales por autoclave 22 kilogramos y termo destrucción 73 kilogramos, generando falta de confiabilidad en la información, sin que se realice un control adecuado al reporte y cobro del servicio por lo que se genera un hallazgo

administrativo contraviniendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

No se da respuesta por parte de la entidad, por lo tanto se mantiene el hallazgo de incidencia administrativo.

Componente Atmosférico

El impacto ambiental atmosférico generado en el Hospital no es significativo, debido a que las fuentes de contaminación son la Caldera que funciona con Gas Natural y las fuentes móviles; ambulancias y camioneta, las cuales se controlan mediante el certificado de gases renovado anualmente.

CUADRO No 36
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
Camioneta toyota	Toyota Hilux 1996	OBD497	Gasolina	0518604	2008-03-08	2010-03-05
Ambulancia	Mazda B2006 2002	OBE973	Gasolina	2542145	2009-06-03	2011-06-03
Ambulancia	Nissan Urban 2006	OBG077	ACPM	0523914	2008-06-23	2010-06-23
Ambulancia	Nissan Urban 2006	OBG080	ACPM	2542216	2009-06-06	2010-06-06
Ambulancia	Nissan Urban 2008	OBG 828	Gasolina	2541031	2009-05-27	2010-05-27

Fuente: información reportada por la entidad SIVICOF documento electrónico CBN 1111

Se observa que los certificados de revisión tecnomecánica y de gases de encuentran vigentes a la fecha de la vigencia auditada y se efectúa mantenimiento a las plantas eléctricas.

3.8.7 Se efectuó visita al Almacén General ubicado en la Sede de Consulta Externa donde se realizó el conteo físico de los algunos elementos los cuales se relacionan en el anexo No. 4.4 del presente informe, efectuando verificación contra el inventario general (Sistema Hipócrates) arrojando como resultado faltantes por

valor de \$ 33.912 pesos los cuales hacen referencia a sobres Kimberly y Leche formula libre de lactosa, así como sobrantes (jabón lavaplatos) y elementos de ropa hospitalaria no incluidos dentro del reporte del sistema los hechos evidenciados son el resultado de la falta de controles permanentes a los elementos vs. inventarios contraviniendo lo normado en la Resolución No. 001 del 2001 de la Secretaria de Hacienda.

Los elementos faltantes deben ser reintegrados a la institución en la calidad y forma requerida para cada uno de ellos con el fin de evitar un presunto detrimento al erario público.

La entidad responde que mediante acta de Almacén de 20/069/2010, realiza la entrada de almacén de los elementos producto de este hallazgo, quedando subsanada la observación, por lo cual queda para plan de mejoramiento como de incidencia administrativa.

3.9 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Se verifica el proceso al interior del hospital estableciendo que el área de Atención al usuario y Desarrollo Institucional recepciona las diferentes solicitudes a través de cinco (5) buzones, las mismas son clasificadas por tipología es decir: Petición, Queja, Reclamo ó Sugerencia y luego son enviadas a cada uno de los servicios para dar trámite a su respuesta por directa competencia, la respuesta posteriormente es recibida por el Área de Atención al Usuario, donde se da trámite al petente con respuesta final.

Del periodo 2009, según el reporte de SIVICOF, se recibieron 302 solicitudes, las que se verificaron en el área de Atención al Usuario en el archivo físico A-Z y en archivo magnético “Base de Quejas 2009 – final Semaforizado.xls”,

En el periodo analizado, se tomó una muestra aleatoria de 90 Peticiones, Quejas y Reclamos, lo que corresponde a un 30% del total, la revisión se realiza una a una de las solicitudes revisando fecha de radicación, fecha de envío de respuesta al usuario y número de días hábiles de trámite.

De los reclamos presentados, se evidencia que los mismos se presentan en la casi generalidad por la inconformidad de los usuarios respecto a la prestación de los servicios tales como la demora en la Atención de Urgencias, la Oportunidad en la Asignación de citas, la demora en el servicio de Facturación y la calidad de los servicios prestados, situación reiterativa por desborde de los servicios.

Los Derechos de Petición se refieren en su mayor parte a: calidad en la prestación de los servicios asistenciales, servicio de Facturación, solicitud de tratamiento o

medicamentos, entre otros los cuales fueron respondidos por las áreas técnicas o administrativas.

El Hospital cuenta con diferentes procesos de participación ciudadana como la Asociación de Usuarios, Comité de Quejas, El Comité de Ética, el Comité de Participación Comunitaria “COPACO”, lo cual se evidencia en las listas de asistencia, adicionalmente Un Veedor de la Asociación de Usuarios participa en el proceso de Apertura de Buzones de Quejas, según consta en las actas de elaboradas.

3.10 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA

Componente Ambiental

De acuerdo al procedimiento establecido en la Resolución Reglamentaria No. 029 del 2 de octubre de 2009, en el Procedimiento para la Verificación y Recepción de la Cuenta se observa que en la lista de chequeo Anexo No. 1 en el listado de los documentos electrónicos, solo se relacionan hasta el CBN – 1110 Manual de Control Interno y no se incluyen los documentos electrónicos CBN - 1111 Información de Gestión Ambiental Institucional Interna y CBN 1113 Informe de Gestión Ambiental Vigencia 2009.

Revisado el anexo No. 2 Programa de Verificación y Análisis de Datos de la Cuenta se observa que no se incluyeron procedimientos para el componente ambiental.

En el programa se manifiesta que *“es importante precisar que la revisión de la cuenta comprende dos momentos: La verificación del cumplimiento de la forma, método y términos establecidos mediante la aplicación de la lista de chequeo y el análisis de datos disponibles en el Sivicof (programa), actividad que no requiere el desplazamiento a las instalaciones del sujeto recontrol y ,La evaluación de los aspectos relevantes producto del análisis de su contenido en la etapa de ejecución de la auditoría regular. Con estos dos elementos se emite el concepto breve y conciso sobre la cuenta que se incluye en el Informe de auditoría.*

1. Objetivos

Verificar y analizar el contenido de la información presentada a la Contraloría de Bogotá, para focalizar y orientar la auditoría, analizar datos de la cuenta y direccionar los procesos de prestación de servicios Micro y Macro en procura de permitir la evaluación integral de la gestión del sujeto de control. Analizar en tiempo real comportamientos que ameriten pronunciamientos y/o advertencias. Aplicar el análisis vertical u horizontal a los datos para

establecer porcentajes representativos que sirvan como insumo para determinar áreas críticas o aspectos relevantes para el control fiscal”

No obstante lo consignado anteriormente se verificaron los documentos electrónicos CBN 1111 en cada uno de los numerales se evidenció que en el numeral 1.10 Las acciones que se plantean a futuro como requisitos ambientales son acciones a futuro y no lo ejecutado en la vigencia 2009.

Numeral 1.11 Se establecieron 3 acciones pero solo una de ellas es valida.

Numeral 1.12 No se diligenció

Numeral 2.5 No se diligenció.

Numeral 2.6 No se diligenció

Numeral 2.6.1 Incompleto no se diligencia la descripción de los resultados y el nombre del indicador.

Numeral 4.3 Incompleto en la columna de resultados no se diligencio el nombre del indicador.

Numeral 5.1.1 No se diligenció

Numeral 5.3.3 Incompleto falta la descripción de los resultados

Numeral 36. No se diligenció.

Numeral 5.5 No se diligenció.

Y el documento electrónico CBN 1113 se presentó sin observaciones que formular en cuanto a forma método y términos.

Componente Estados Contables

Aunque la rendición de la cuenta anual fue reportada en el SIVICOF dentro de los términos y formatos prescritos por la Contraloría de Bogotá, para los siguientes informes de contabilidad:

CUADRO 37
LISTA CHEQUEO REPORTES CONTABLES

FORMATO	DETALLE	OBSERVACIÓN
CB-0901	CGN2005 001 SALDOS Y MOVIMIENTOS	o.k.
CB-0902	CGN2005 002 OPERACIONES RECIPROCAS	o.k.
CB-0903	CGN2005NE 003 NOTAS DE CARÁCTER ESPECIFICO	o.k.
CB-0904	CGN2005NG 003 NOTAS DE CARÁCTER GENERAL	o.k.
CBN-1009	Balance general	o.k.
CBN-1010	Estado de Actividad Financiera, Económica y Social	o.k.
CBN-1011	Estado de Cambios en el patrimonio	o.k.
CBN-1012	Estado de Flujo de Efectivo	Presenta certificación de N.A.
CBN-1016	Informes sobre presuntos detrimentos patrimoniales.	o.k.
CBN-1019	Informe de Control Interno contable	o.k.
CBN-1020	Informe del Revisor Fiscal.	o.k.
CBN-1022	Informe ejecutivo anual de Control Interno.	o.k.
CBN-1024	Plan Anual de Compras.	o.k.
CBN-1026	Inventario Físico.	o.k.

Fuente: Programa de auditoría

No obstante en la información reportada en los estados contables, se observó lo siguiente:

La información que el Hospital de Bosa II nivel de atención E.S.E. reportó al SIVICOF en cumplimiento de la rendición de Cuenta anual, es diferente de la reportada a la Dirección Distrital de Contabilidad mediante el validador suministrado por la Contaduría General de la Nación para la consolidación de los Estados Contables del Estado Colombiano.

Presuntamente la información colocada a disposición de la Contraloría para su análisis y revisión por medio del SIVICOF, con posterioridad es modificada para los otros usuarios y compromisos legales.

Es así como revisadas cada una de las cifras del Balance General se observa que este es incompleto e inexacto, dado que faltan los valores de las cuentas del Grupo Propiedades, Planta y Equipo (1650, 1655, 1665, 1660, 1665 y 1670) y a pesar de ello, los totales de los grupos contables aparecen cuadrados y balanceados con los grupos correspondientes.

Otra alteración posterior de la información al reporte incorporado como Cuenta Anual mediante el SIVICOF a la Contraloría de Bogotá D.C. es el caso del Estado Contable denominado “SalDOS y Movimientos”, identificado por la Contaduría General de la Nación como el formato CGN2005_001, formato este que es una Matriz validadora y generadora de los otros Estados Contables (Balance General, Estado de Actividad económica y del Estado de cambios en el Patrimonio), es el evidenciado sobre el grupo de cuentas Clase (0) utilizado para la información de Presupuesto y Tesorería.

El CGN2005_001 fue modificado en las cuentas relacionadas en el siguiente cuadro, con el agravante que las copias impresas están suscritas por: El representante Legal, Subgerente Financiero, Contador y Revisor Fiscal, constituyéndose en dos (2) documentos públicos diferentes, debidamente certificados, para expresar una sola situación económica, en un momento dado para el Hospital de Bosa, que contraría lo consagrado en el numeral 362 del Régimen de Contabilidad Pública de Colombia, que textualmente indica; *“La certificación de los estados, informes y los reportes contables de la entidad individualmente considerada indica que los saldos fueron tomados fielmente de los libros de contabilidad; que la contabilidad se elaboró conforme a los principios, normas técnicas y procedimientos de contabilidad pública y, que la información revelada refleja de forma fidedigna la situación financiera, económica, social y ambiental de la entidad contable pública. La certificación de la entidad que agrega informes y reportes contables de entidades contables públicas que tienen su respectivo representante legal, indica que la base de la agregación fueron los informes y reportes recibidos y debidamente certificados y, que el proceso de agregación se efectuó de conformidad con los procedimientos definidos para el efecto.”*

Adicionalmente, contraviene lo consagrado en la Resolución No. 34 de 2009, CAPÍTULO IV, de la presentación y forma, ARTÍCULO 9º. Mecanismo para la presentación, textualmente cita: *“... Para rendir la información mediante SIVICOF, cada sujeto de control deberá certificar la veracidad de la información allí registrada en cada Informe (Grupo de Formatos Electrónicos) y/o Documentos electrónicos, mediante la respectiva firma digital.*

Una vez transmitida la información y generado el comprobante de transacción en el SIVICOF, ésta no podrá modificarse, en caso de ser necesario el sujeto de control deberá remitir al correspondiente Director Técnico Sectorial, una solicitud para la autorización de reenvío o retransmisión de la información, relacionando el motivo y las modificaciones pertinentes. La Contraloría de Bogotá D.C. se reservará el derecho de autorizar o negar el reenvío o la retransmisión de la información a través de SIVICOF, cuando lo estime pertinente, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar, de conformidad con la Ley 42 de 1993.

En caso de autorizarse y para la respectiva habilitación del sistema el Director Técnico

Sectorial informará por escrito a la Dirección de Informática el término máximo en el cual el sujeto de control deba realizar el envío de la información.

PARÁGRAFO 1. Con la firma digital de cada Informe (Grupo de Formatos Electrónicos) y/o Documentos Electrónicos, el sujeto de control certifica a la Contraloría de Bogotá D.C., que la información presentada es precisa, correcta, veraz y completa, por tanto, el jefe de entidad, el rector, el representante legal o quien haga sus veces del sujeto de control será responsable ante la Contraloría por cualquier imprecisión, inconsistencia, falsedad u omisión en los datos, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiera lugar.

PARÁGRAFO 2. Para el envío de la información de que tratan los artículos 13, 32, 33 de la presente resolución, por medio del sistema SIVICOF, el sujeto de control deberá solicitar autorización a la respectiva Dirección Sectorial, mediante oficio radicado dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de los términos establecidos en cada uno de estos artículos. Para la respectiva habilitación del sistema, el Director Técnico Sectorial informará por escrito a la Dirección de Informática el término máximo en el cual el sujeto de control deba realizar el envío de la información.

PARÁGRAFO 3. Los documentos fuente que soporten la gestión fiscal, financiera, operativa y de resultados, reposarán en las correspondientes entidades, a disposición de este ente de vigilancia y control fiscal, quien podrá solicitarlos, examinarlos, evaluarlos o consultarlos en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 10º. FIRMA DIGITAL. Con el fin de asegurar que la información transmitida a través del Sivicof sea la perteneciente a cada una de las entidades sujeto de control y para evitar el uso del papel, será exigible la firma digital de que trata la Ley 527 de 1999 y sus decretos reglamentarios.” (Los subrayados fuera de texto)

CUADRO No. 38
CONSOLIDADO DE DIFERENCIAS EN ESTADOS CONTABLES
CERTIFICADOS EN UNA MISMA FECHA

HOSPITAL BOSA II Nivel E.S.E. - Diferencias en los Informes de Saldos y Movimientos a Dic.31 de 2009		
Código	Nombre de la Cuenta	Observaciones
0.3.26	OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO APROBADOS (CR)	Movimiento crédito 642,143 y saldo final no corriente -685,216; porque no se incluye la cuenta auxiliar 032605 Reservas presupuestales por 642,143 e igual saldo -642,143
0.3.65	OBLIGACIONES EN OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (DB)	Movimiento debito 67,990 y saldo final no corriente 39,924; porque no se incluye la cuenta auxiliar 036505 Reservas presupuestales por 39,924 e igual saldo 39,924
0.3.75	PAGOS EN EFECTIVO POR OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (DB)	Movimiento debito 630,285 y saldo final no corriente 644,718; porque no se incluye la cuenta auxiliar 037505 Reservas presupuestales por 602,219 e igual saldo 602,219
0.5	PRESUPUESTO DE GASTOS DE INVERSIÓN APROBADOS	Movimiento crédito 808,461 y saldo final no corriente -809,737; porque no se incluye la cuenta auxiliar 053291 Reservas presupuestales por 805,990 e igual saldo -805,990
0.6	PRESUPUESTO DE GASTOS DE INVERSIÓN EJECUTADOS	Movimiento debito 133,885 y saldo final no corriente 135,113; porque no se incluye la cuenta auxiliar 065791 Reservas presupuestales por 131,470 e igual saldo 131,470



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

HOSPITAL BOSA II Nivel E.S.E. - Diferencias en los Informes de Saldos y Movimientos a Dic.31 de 2009		
Código	Nombre de la Cuenta	Observaciones
0.7	PRESUPUESTO DE GASTOS DE INVERSIÓN PAGADOS	Movimiento debito 674,578 y saldo final no corriente 674,624; porque no se incluye la cuenta auxiliar 073291Reservas presupuestales por 674,520 e igual saldo 674,520
0.8	RESERVAS PRESUPUESTALES Y CUENTAS POR PAGAR	Movimiento debito y crédito por 1,475,346
0.8.50	CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS (CR)	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.50.01	Gastos de personal	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.50.02	Gastos generales	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.50.11	Gasto de inversión - Sector Salud	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.55	CUENTAS POR PAGAR PENDIENTES DE CANCELAR (DB)	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.55.01	Gastos de personal	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.55.02	Gastos generales	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.55.11	Gasto de inversión - Sector Salud	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.60	CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS (DB)	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.60.01	Gastos de personal	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.60.02	Gastos generales	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)
0.8.60.11	Gasto de inversión - Sector Salud	Movimiento debito y crédito diferentes para llegar a saldo cero (0)

Fuente: Reporte CGN2005_001 de SIVICOF y Reportes CGN2005_001 Copia Impresa Hospital Bosa

Componente Contratación

La información reportada en SIVICOF, se ajusta a lo estipulado en la resolución 034 de diciembre de 2009, los formatos presentados son:

CUADRO No. 39
LISTA CHEQUEO REPORTES CONTRATACIÓN

FORMATO	DETALLE	OBSERVACIÓN
CB-0201	Archivo Contratación	o.k.
CB-0202	Archivo Novedades	o.k.

Fuente: Programa de auditoría

Componente Presupuestal

Revisada la información reportada en SIVICOF, se ajusta a lo estipulado en la resolución 034 de diciembre de 2009, los formatos presentados son:

CUADRO No. 40
LISTA CHEQUEO REPORTES PRESUPUESTO

FORMATO	DETALLE	OBSERVACIÓN
CB-0101	Ejecución presupuestal de ingresos	o.k.
CB-0102	Ejecución reconocimientos vigencia anterior	Formato en Blanco
CB-0103	Ejecución presupuestal de gastos e inversiones	o.k.

Fuente: Programa de auditoría

Componente Plan de Desarrollo, Balance Social y POT

La información reportada en SIVICOF, se ajusta a la resolución 034 de diciembre de 2009, los formatos presentados son:

CUADRO No. 41
LISTA CHEQUEO REPORTES PLAN DESARROLLO

FORMATO	DETALLE	OBSERVACIÓN
CBN-1013	Seguimiento Ejecución Plan de Desarrollo Institucional	o.k.
CBN-1014	Plan de Desarrollo	o.k.
CBN-1090	Informe de Gestión y Resultados	o.k.
CBN-1103	Balance Social	o.k.

Fuente: Programa de auditoría

Componente de Gestión

La entidad presentó la siguiente información:

Formato CB-0402 Plan de Mejoramiento, CB-0404 Indicadores de Gestión, CB-0405 Relación Peticiones Quejas y Reclamos, CB-0406 Plan Estratégico, CB-0407 Relación Procesos Judiciales, CB-408 Programación y Seguimiento al Plan de Acción de proyectos de Inversión.

Verificada la información reportada, esta se encuentra ajustada a los formatos establecidos y términos prescritos.

Componente Control Interno

Se reporta en SIVICOF el formato CBN-1022 como informe ejecutivo anual de Control Interno, no encontrando ninguna observación respecto de su forma y contenido.

Analizadas las respuestas del hospital a esta opinión, específicamente a las inexactitudes del componente contable, y con la ampliación de razones expuestas en mesa de trabajo por parte de la Contadora del hospital confirman que la información del CGN2005_001 incorporada en SIVICOF es la tomada fielmente de los libros contables del hospital, y la diferencia con el mismo informe validado en el CHIP de la Contaduría se enuncia debidamente en nota a los estados contables; y que las cuentas omitidas en el Balance General obedecen a una eliminación errónea de adecuación del modelo de Balance, pero que las cifras están soportadas en el formato CGN2005_001. Por tal razón se aprueba en Comité retiro de la propuesta de solicitud de inicio de proceso sancionatorio.



4. ANEXOS

4.1 ANEXO: CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION	
ADMINISTRATIVOS	29		3.4.2.1	3.6.1
			3.4.2.2	3.6.2
			3.4.7.1	3.6.3
			3.4.10.1	3.6.4
				3.6.5
			3.5.8.1	3.6.6
			3.5.8.2	3.6.7
				3.6.8
			3.8.1	3.6.9
			3.8.2	3.6.10
			3.8.3	3.6.11
			3.8.4	3.6.12
			3.8.5	3.6.13
			3.8.6	3.6.14
			3.8.7	3.6.15
				3.6.16
FISCALES	0			
DISCIPLINARIOS	11		3.4.7.1	3.6.3
			3.5.8.1	3.6.6
			3.8.3	3.6.8
			3.8.5	3.6.10
				3.6.12
				3.6.14
	3.6.16			
PENALES				
TOTALES	29	\$0		

4.2 ANEXO: SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO - EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
10	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Memoria Institucional. 3.2.4.1. Uno de los aspectos críticos del hospital, lo constituye la desorganización de sus archivos documentales, lo cual es explicado en la falta de instalaciones para la disposición del Archivo Central y en la no actualización de las Tablas de Retención Documental por parte del Archivo Distrital. De ahí la importancia de que las directivas del hospital adopten medidas prontas para el levantamiento del archivo documental de acuerdo a las tablas de retención documental que se aprueben. La entidad no cuenta con un archivo institucional debidamente organizado y clasificado por áreas y dependencias, se encuentra en una casa alquilada dos pisos los cuales comparte con el almacén y otra parte se encuentra distribuido en la diferentes sedes ubicado en los corredores, estos archivos no se han depurado, las tablas de retención no se han actualizado, no se cuenta con un Inventario documental, ni con un programa de Gestión Documental; igualmente no se cuenta con el personal adecuado. Las 2 personas encargadas y los de Misión Bogota no cuentan con los implementos de salud ocupacional necesarios para el desarrollo de sus actividades.	2. Actualización, socialización e implementación de las tablas de retención documental.	% de Implementación de tablas documentales en las áreas Institucionales= N° de TRD en las áreas Institucionales/ Total de áreas institucionales.	100% de implementación de TRD en las áreas Institucionales.	Subgerencias y jefe de oficina	Coordinadores de área y Coordinador de Área Documental.	0	01/11/2008	15/12/2009	Grado de avance alto	1	Se evidencia la implementación de la tabla documental de acuerdo a los parámetros propuestos en el Plan de Mejoramiento, el proceso se esta ejecutando en conjunto con la organización de los archivos de Gestión.	Se hace seguimiento a este punto del plan de mejoramiento y se evidencia la elaboración de las tablas de retención documental desde el punto de vista formal, sin embargo la disposición final de los documentos en bodega se encuentra en total desorden, según visita sin clasificar, no se presentó programa de gestión documental	C	2
20	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Memoria Institucional. 3.2.4.1. Uno de los aspectos críticos del hospital, lo constituye la desorganización de sus archivos documentales, lo cual es explicado en la falta de instalaciones para la disposición del Archivo Central y en la no actualización de las Tablas de Retención Documental por parte del Archivo Distrital. De ahí la importancia de que las directivas del hospital adopten medidas prontas para el levantamiento del archivo documental de acuerdo a las tablas de retención documental que se aprueben. La entidad no cuenta con un archivo institucional debidamente organizado y clasificado por áreas y dependencias, se encuentra en una casa alquilada dos pisos los cuales comparte con el almacén y otra parte se encuentra distribuido en la diferentes sedes ubicado en los corredores, estos archivos no se han depurado, las tablas de retención no se han actualizado, no se cuenta con un Inventario documental, ni con un programa de Gestión Documental; igualmente no se cuenta con el personal adecuado. Las 2 personas encargadas y los de Misión Bogota no cuentan con los implementos de salud ocupacional necesarios para el desarrollo de sus actividades.	3. Organizar archivo de Gestión teniendo en cuenta la normatividad vigente en todas las áreas responsables de la producción de documentos.	% de archivos de gestión organizados = N° de áreas con archivos de gestión organizados/ 100% áreas responsables de documentos.	100% de áreas responsables de producción documental con archivos organizados.	Subgerencias y jefe de oficina	Coordinador de Gestión Documental y Coordinadores de Áreas.	0	01/11/2008	15/12/2009	Grado de avance alto	1	Se evidencia la implementación de la tabla documental de acuerdo a los parámetros propuestos en el Plan de Mejoramiento, el proceso se esta ejecutando en conjunto con la organización de los archivos de Gestión.	Se hace seguimiento a este punto del plan de mejoramiento y se evidencia la elaboración de las tablas de retención documental desde el punto de vista formal, sin embargo la disposición final de los documentos en bodega se encuentra en total desorden, según visita sin clasificar, no se presentó programa de gestión documental	A	1



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD. FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
30	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.6. EVALUACION A LA CONTRATACION	3.6.1. Contratación. El Hospital de Bosa II Nivel, celebró con ALOMEDIC, el 27 de marzo de 2006 contrato de suministro número 47, en el cual el contratista se comprometió a entregar entre otros elementos, dos (2) carros termo para transportes de alimentos en el Hospital, de acuerdo con las especificaciones y características descritas en la propuesta presentada con fecha 13 de febrero de 2006 y las necesidades requeridas por la institución. El valor de cada uno de los carros termo para transporte de alimentos con termostato marca Alomedic fue de SIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$7.528.400)M/cte incluido IVA, para un total de QUINCE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$15.056.800)M/cte. Los mayores valores u obligaciones determinados en actos administrativos, en el mismo termino contados a partir de la fecha de su ejecutoria (?), todo lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 789 del Código de Comercio, lo que hace concluir que también se ha incurrido en una presunta falta disciplinaria de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 734 de 2.002 al configurarse un posible detrimento patrimonial de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 610 de 2.002.	1. Efectuar las gestiones necesarias que permitan, que los carros de alimentos adquiridos se adecuen a las necesidades de la Institución.	Carros en el servicio No. de carros puestos en funcionamiento en los servicios / No. Total de carros de distribución de alimentos adquiridos	100% de los Carros adquiridos en funcionamiento en los servicios	Subgerencia Administrativa	Coordinador de Recursos Físicos. Planeación. Subgerencia Científica	0	01/11/2008	15/12/2009	Grado de avance alto	1	La Contraloría Distrital a la fecha abrió Proceso Fiscal para determinar las Responsabilidades sobre la Compra de los Carros.	La calificación se mantiene "A", por cuanto la acción propuesta por la entidad en el plan de mejoramiento no concuerda con las acciones realizadas por el Hospital. En respuesta planteada por el hospital se manifiesta realizar un comodato con hospital de Kennedy.	A	0
40	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3. EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.0.1. Revisado el saldo de la cuenta deudas de difícil cobro que corresponden a facturas por venta de servicios correspondientes a las vigencias 1999 a 2003 por valor de \$278.8 millones, tal y como se demuestra en el cuadro 8. Una vez realizado el análisis de la información se pudo determinar que estas obligaciones se encuentran cobijadas por el fenómeno de la prescripción, circunstancia esta que tiene la connotación de un presunto daño del patrimonio Distrital, lo anterior, partiendo de la base que la acción de cobro de las obligaciones a favor del Hospital Bosa II Nivel, prescriben en el término de 5 años contados a partir de la fecha en que se hicieron exigibles tal como lo establece el artículo 817 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 86 de la Ley 788 del 2002 y el artículo 8 de la Ley 1066 de 2006 que determinan el termino de la prescripción en la siguiente forma: ?La acción de cobro de las obligaciones fiscales prescriben en el termino de 5 años, contados a partir de la fecha en que se hicieron legalmente exigibles. .	Recopilar y organizar los documentos soporte (facturas, actas de conciliación, pagos, glosas y correspondencia) de la cartera 1999-2003.	Información soporte de cartera 1999-2003 recopilada y organizada	100% de la documentación soporte de la cartera 1999-2003 organizada por empresa	Subgerencia Financiera	Cartera	0	28/08/2009	30/10/2009	Grado de avance alto	1	Se evidenció la recopilación de la información para el periodo estipulado, por empresa, poniéndose en consideración ante la Contraloría para su respectiva revisión.	Acción que se cumplió, aunque no era para uso de la Contraloría, sino para efectos de la siguiente actividad, cual era la de iniciar los respectivos procesos de cobro coactivo	C	2

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
50	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3. EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.0.1. Revisado el saldo de la cuenta deudas de difícil cobro que corresponden a facturas por venta de servicios correspondientes a las vigencias 1999 a 2003 por valor de \$278.8 millones, tal y como se demuestra en el cuadro 8. Una vez realizado el análisis de la información se pudo determinar que estas obligaciones se encuentran cobijadas por el fenómeno de la prescripción, circunstancia esta que tiene la connotación de un presunto daño del patrimonio Distrital, lo anterior, partiendo de la base que la acción de cobro de las obligaciones a favor del Hospital Bosa II Nivel, prescriben en el término de 5 años contados a partir de la fecha en que se hicieron exigibles tal como lo establece el artículo 817 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 86 de la Ley 788 del 2002 y el artículo 8 de la Ley 1066 de 2006 que determinan el término de la prescripción en la siguiente forma: ?La acción de cobro de las obligaciones fiscales prescriben en el término de 5 años, contados a partir de la fecha en que se hicieron legalmente exigibles. .	iniciar procesos de cobro coactivo en los casos que haya lugar a través de la contratación de talento humano especializado (abogados)	Procesos de cobro coactivo iniciados sobre la cartera 1999-2003	No. De procesos coactivos iniciados	Subgerencia Financiera	Cartera	0	28/08/2009	30/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo establecido,	0.10	Se realizó solicitud ante la Gerencia para la contratación de apoyo de cobros coactivos de cartera.	Aunque a diciembre de 2009, se encontraba dentro del término de cumplimiento. Tan solo se realizó la solicitud a Gerencia, y revisadas las Actas de Junta Directiva, efectivamente no hay adelantos al respecto.	A	1
60	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3. EVALUACION ESTADOS CONTABLES	3.3.0.2. Haciendo un análisis del cálculo de la provisión realizado por el Hospital frente a estas facturas vencidas (cuadro 9) podemos concluir que hay diferencia por \$106.7 millones, lo que sobrestima el saldo que aparece en el balance a 31 de diciembre de 2008. Contraviniendo la dinámica establecida en el ítem 9.1.1.3 numeral 154 del Plan General de Contabilidad Pública.	Provisionar al 100% las cuentas por Cobrar superiores a 360 días,	Provisión cartera mayor a 360 días = Valor total de la cartera mayor a 360	Cartera mayor a 360 días provisionada al 100%	Subgerencia Financiera	Cartera Contabilidad	0	28/08/2009	15/02/2010	Grado de avance alto	1	Se verificó que en los estados contables a Diciembre de 2009 se provisionó el 100% de la cartera mayor a 360 días. Se dio cumplimiento a la Circular Externa 001 del 20 de Octubre de la Secretaría de hacienda.	Verificado en los estados contables de 2009, la provisión del 100%, acorde con la normatividad vigente.	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD. FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
70	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO	3.3.1.1 Se pudo constatar que no se ejerció ningún control durante la vigencia fiscal del 2008, ni lo que va corrido de la presente a las entradas, salidas de medicamentos y material de consumo del sistema de inventarios HIPOCRATES, incumpliendo con el literal a, artículo 2 de la ley 87 de 93.	Realizar pruebas aleatorias periódicas a las bodegas de almacén y farmacia a fin de verificar el adecuado manejo y registros de los bienes en bodega	% de Cumplimiento de Pruebas de Inventario. Nº de Pruebas aleatorias realizadas / Nº de Pruebas Programadas.	100% de realización de las Pruebas Programadas.	Comité de Inventarios	Responsable de Farmacia Responsable de Almacén.	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance alto de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	1	Se evidenció que para el mes de Diciembre se realizó la conciliación de almacén y farmacia con Contabilidad. Cumpliendo con los objetivos propuestos.	Se realizaron conciliaciones mensuales en el área de contabilidad permitiendo realizar seguimiento y control a los movimientos hasta la fecha, quedando pendiente parte del compromiso dentro del término establecido.	C	2
80	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO	3.3.1.1 Se pudo constatar que no se ejerció ningún control durante la vigencia fiscal del 2008, ni lo que va corrido de la presente a las entradas, salidas de medicamentos y material de consumo del sistema de inventarios HIPOCRATES, incumpliendo con el literal a, artículo 2 de la ley 87 de 93.	Revisión Periódica del funcionamiento del Sistema de Inventarios >Hipócrates	% de Cumplimiento de Soportes Técnicos. Nº de Soportes Técnicos realizados / Nº de Soportes Técnicos Programados.	100% de realización de las Pruebas Programadas.	Comité de Inventarios	Responsable de Farmacia Responsable de Almacén. Coordinador Sistemas.	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance alto de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	1	Se evidenció que para el mes de Diciembre se realizó la conciliación de almacén y farmacia con Contabilidad. Cumpliendo con los objetivos propuestos.	Se realizaron conciliaciones mensuales en el área de contabilidad permitiendo realizar seguimiento y control a los movimientos hasta la fecha, quedando pendiente parte del compromiso dentro del término establecido.	A	1
90	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.1.2 No se cumplen los tiempos pactados entre las dependencias que intervienen en la digitación, de las operaciones económicas al departamento de contabilidad y esto genera atrasos en los procesos de revisión, presentación y pago de declaraciones de impuesto así como elaboración de estados financieros. Incumpliendo con el literal b, artículo 2 de la ley 87 de 93.	Cumplimiento o plazos establecidos en Resolución 147 del 30 de Junio de 2009	% de actividades (digitación de información) realizadas en los tiempos establecidos por la Resolución No. 147 de 2009.	55% de las actividades de digitación capturadas en los tiempos establecidos por la Resolución No. 147 de 2009.	Subgerencia Financiera. Área Contabilidad	Inventario Farmacia Talento Humano Tesorería Facturación Cartera Presupuesto Almacén Contratación	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance alto de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.45	Se socializó Resolución 147 de 2009, se estableció Cronograma, responsables y tipo de reportes con sus cualidades. Se proyecta realizar evaluación de seguimiento, a fin de dar cumplimiento a Resolución Interna.	Se evidenció la socialización de la Resolución 147 de 2009, que se estableció el Cronograma, responsables y tipo de reportes con sus cualidades. Cumplida la meta dentro del término, pero faltando la parte para lo corrido del año 2010.	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
100	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.1.3 No se realizaron conciliaciones de operaciones reciprocas, con los entes territoriales ni con los hospitales con los cuales existen convenios, por lo que no hay evidencia de evaluación y seguimiento al proceso de cartera por parte de la oficina de control interno que permitan adelantar planes de mejoramiento, al interior de esa dependencia que contribuyan a generar un ambiente de autocontrol, incumpliendo con el literal a y b articulo 2 de la ley 87 de 93.	Adelantar conciliaciones de operaciones reciprocas con los deudores de la Ciudad de Bogotá	% de pagadores de la ciudad de Bogotá conciliados = No. Entidades conciliadas / total empresas a conciliar	100% de conciliaciones de operaciones reciprocas con los deudores de la ciudad de Bogotá	Subgerencia Financiera	Cartera y Contabilidad	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance alto de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20	Se hace cruce con cartera quien circulariza la información, con los ejecutivos de Cuenta realizan la conciliación y cruce de información y si es del caso entrega soportes para los ajustes y/o reclasificaciones a que haya lugar.	Se constató la realización de conciliaciones de las cuentas reciprocas con las entidades del orden distrital.	C	2
110	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.1.3 No se realizaron conciliaciones de operaciones reciprocas, con los entes territoriales ni con los hospitales con los cuales existen convenios, por lo que no hay evidencia de evaluación y seguimiento al proceso de cartera por parte de la oficina de control interno que permitan adelantar planes de mejoramiento, al interior de esa dependencia que contribuyan a generar un ambiente de autocontrol, incumpliendo con el literal a y b articulo 2 de la ley 87 de 93.	Circularización semestral de cartera de deudores de fuera de Bogotá	% cartera de fuera de bogota circularizada = No. Empresas de fuera de Bogotá notificadas de su deuda / Total empresas de fuera de Bogotá con deuda pendiente	100% de cartera de deudores de fuera de Bogota notificados de su deuda	Subgerencia Financiera	Cartera	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20	Se evidenció circularización realizada en Enero de 2010 a todos los deudores de fuera de Bogotá y de Bogotá.	Con los entes territoriales, el hospital simplemente envía circularización	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
120	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.3.1 EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	3.3.1.4 No se han establecido controles como arqueo de caja, que le permita a la administración determinar el buen manejo del efectivo, previniendo posibles hurtos que afecten el patrimonio de la institución, en lo que corresponde a la aplicación de la evaluación del control interno, se puede concluir que no existe una cultura de autocontrol por parte de las personas que están al frente de las cajas, ya que al finalizar su jornada de trabajo proceden a retirarse sin haber realizado el cuadro de efectivo y haciendo un seguimiento a los últimos cuadros del mes de junio, se puede evidenciar que los valores son consignados dos días después, lo que nos permite corroborar lo anteriormente afirmado, incumpliendo con el literal a, artículo 2 de la ley 87 de 93.	Fortalecer el área de Gestión Pública con Talento Humano con el fin de contar con el apoyo para la realización de arqueos periódicos.	% de Arqueos mensuales realizados = No. Arqueos mensuales realizados / No. Arqueos mensuales programados	100% de arqueos realizados	OFICINA DE GESTION PUBLICA Y AUTOCONTROL - SUBGERENCIA FINANCIERA	Tesorería	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	1	Se realizó arqueo en el mes de Diciembre y se programaron arqueos para su realización en el año 2010.	Parcialmente cumplida en lo que va cumplido del cronograma	A	1
130	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.4.EVALUACION PRESUPUESTO	3.4.7.1 No se han liberado los saldos de los contratos de las vigencias 2005, 2006 y 2007 que aparecen en la relación de cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2008; de un total de \$41.6 millones solo se han efectuado las actas de liquidación de contratos, del 6 de enero de 2009 por valor de \$1.3 millones, julio 10 de 2009 por \$1.9 millones y 23 de octubre de 2008 por \$0.6 millones para un total \$3.8 millones, quedando un saldo por liquidar a la fecha de \$37.8 millones. Incumpliendo con lo normado en el literal a y b de la Ley 87 de 1993. Hecho este que constituye un hallazgo administrativo, toda vez que se omite el cumplimiento de la norma citada	Liquidar los contratos celebrados, dentro de los términos establecidos en el Manual de Contratación. que se requieran.	% de contratos liquidados dentro de los términos establecidos en el Manual de Contratación /Número de Contratos liquidados dentro de los términos establecidos /Total de contratos que deben liquidarse.	100% de contratos liquidados	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FISICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.60	Se evidenció un cambio de contratación por normatividad implementada recientemente, de acuerdo a políticas establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá, por lo tanto la observación no aplica para la modalidad de contratación actual relacionadas con Cooperativas. Se implementó la aplicación de la normatividad a los contratos que requieren póliza única de cumplimiento, realizándose dicha verificación con listas de chequeo		A	1



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
140	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.5.EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2.1. PRESENTACIÓN EXTEMPORÁNEA DE LAS PÓLIZAS QUE CONTIENEN LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. Las fechas de expedición de las Pólizas de la Garantía Única de Cumplimiento de todos los contratos suscritos con las firmas Gestión y Calidad Eficiente Cooperativa de Trabajo Asociado y Coopintrasalud CTA; y en particular, los que constituyeron la muestra, esto es los contratos Nos. 05, 06, 07, 11, 52, 56, 58, 59, 63 y 64 de 2008, fueron presentadas en forma extemporánea, es decir tiempo después de haberse iniciado la etapa de ejecución de cada uno de los objetos pactados y cuando la ejecución de los contratos había iniciado, llegando incluso a presentarse en las postrimerías de la etapa de ejecución, habiendo casos que fue presentada cuando ya se había iniciado y suscrito una adición, como fue el caso del contrato 056 del 26 de agosto de 2008, en donde el plazo de ejecución fue de un mes, comenzando a correr desde el día mismo de su celebración y la póliza fue presentada el día 22 de septiembre de 2008, es decir en las postrimerías del mismo, incluso cuando ya se había suscrito la adición de fecha 19 de septiembre, con lo cual se transgredió lo establecido no solo en el mismo pacto, sino también lo dispuesto en el artículo 32 del Acuerdo 02 de 2001, (Manual de Contratación del hospital), la situación no fue corregida con la modificación de la póliza, toda vez que esta fue expedida incluso cuando el contrato ya había terminado en el plazo de ejecución. La falta de vigilancia en la correcta presentación de las pólizas se enmarca dentro de los deberes impuestos a los servidores públicos contemplados en el numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, de donde surge que el hallazgo tiene incidencia disciplinaria.	Iniciar los contratos que requieran la póliza de garantía única de cumplimiento, celebrados a partir del 1º de septiembre de 2009, con aprobación previa de acuerdo con los términos contractuales.	% de Contratos iniciados con pólizas aprobadas: Número de pólizas de garantía única de cumplimiento o aprobadas/T total de contratos celebrados que requieren póliza	100% de contratos con pólizas	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FÍSICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	1	Se evidencio un cambio de contratación por normatividad implementada recientemente, de acuerdo a políticas establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogota, por lo tanto la observación no aplica para la modalidad de contratación actual relacionadas con Cooperativas. Se esta documentando normatividad para los contratos que requieren póliza única de cumplimiento para la realización de verificación con listas de chequeo y coordinando el proceso con el personal que ingreso a nuestra Institución.	Se evidencia en 2009 reincidencia, pero por ser hechos cumplidos no superables, se cierra la observación debiéndose incluir en plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2009, reformulando la acciones correctivas.	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
150	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.5.EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2.2. COBERTURA TEMPORAL EXIGUA DE LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LAS PÓLIZAS QUE CONTIENEN LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. Todas las vigencias de los amparos contenidos en las Garantías Única de Cumplimiento, no cubren las exigencias dispuestas en los contratos, esta inconsistencia fue hallada en los mismos contratos referidos en la observación anterior, con lo que se incumplió lo dispuesto en los artículos 1602 del Código Civil y 871 del Código de Comercio y el inciso primero del artículo 27 del acuerdo 2 de 2001 (Manual de Contratación vigente y aplicable en el hospital Bosa II Nivel). La anterior situación puso en riesgo los intereses de la entidad, al no exigir la vigencia pactada en el contrato, por lo que la falta de vigilancia adecuada a esta cobertura se enmarca dentro de los deberes impuestos a los servidores públicos contemplados en el numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, de donde surge que el hallazgo tiene incidencia disciplinaria.	Revisar fechas de inicio de las pólizas de los contratos celebrados a partir del 1º de septiembre de 2009 que lo requieran confirmando su inicio de acuerdo con los términos contractuales, los cuales deben definir en su minuta que el inicio de cubrimiento debe ser desde la fecha de perfeccionamiento del contrato.	% de Contratos iniciados con pólizas que amparen a partir de celebración del contrato. Número de contratos iniciados con pólizas de amparo a partir de su perfeccionamiento / Total de contratos celebrados	100% de contratos amparados con pólizas	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FISICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20		Se evidencia en 2009 reincidencia, pero por ser hechos cumplidos no superables, se cierra la observación debiéndose incluir en plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2009, reformulando las acciones correctivas.	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
160	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.5.EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2.3. CARENANCIA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS UNICA DE CUMPLIMIENTO. No aparece en los cuerpos de las Garantías Única de Cumplimiento el documento o la señal que acredite la fecha y hecho de aprobación de las Garantías Única de Cumplimiento como requisito de ejecutabilidad de los Contratos, Obligación que quedó plasmada en los Parágrafos Primeros de las Cláusulas Décima Novena de los Contratos, tal obligación se encuentra establecida en el artículo 32 del Acuerdo 02 de 2001 (Manual de Contratación vigente y aplicable en el hospital Bosa II Nivel) e igualmente con la omisión se transgredió lo dispuesto en los artículos 1602 del C.C y 871 del C. de Co. La falta aprobación constituye una omisión en el cumplimiento de los deberes, tal como lo establecen las normas citadas de donde se concluye que la conducta se enmarca dentro de lo contemplado en el numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, de donde surge que el hallazgo tiene incidencia disciplinaria.	Incluir en los contratos celebrados a partir del 1ª de septiembre de 2009 que requieran la póliza de garantía única de cumplimiento un documento o señal que acredite la fecha y hecho de aprobación de las Garantías Única de Cumplimiento o como requisito de ejecutabilidad de los Contratos,	% de Contratos iniciados con documento o señal de aprobación de pólizas. Número de contratos iniciados con aprobación de pólizas / Total de contratos celebrados	100% de contratos con aprobación pólizas	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FÍSICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20	Se evidencian un cambio de normatividad implementada recientemente, de acuerdo a políticas establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá, por lo tanto la observación no aplica para la modalidad de contratación actual relacionadas con Cooperativas. Se esta documentando normatividad para los contratos que requieren póliza única de cumplimiento para la realización de verificación con listas de chequeo y coordinando el proceso con el personal que ingreso a nuestra Institución.	Se evidencia en 2009 reincidencia, pero por ser hechos cumplidos no superables, se cierra la observación debiéndose incluir en plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2009, reformulando la acciones correctivas.	C	2



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
170	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.5.EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2.4. CARENCIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITA EL PAGO DE LA PRIMA DE LAS PÓLIZAS CONTENTIVAS DE LAS GARANTÍAS ÚNICA DE CUMPLIMIENTO. En el cuerpo de las pólizas contentivas de la garantía única de cumplimiento que aparecen en las carpetas de los contratos no se encuentra la constancia del pago de la prima, lo cual contraviene lo dispuesto en el artículo 32 del Acuerdo 02 de 2001 (Manual de Contratación vigente y aplicable en el Hospital Bosa II Nivel) al establecer que los contratos no podrán iniciar su ejecución sin que previamente se haya suscrito y pagado la póliza dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. La anterior situación puso en riesgo los intereses de la entidad al no exigir la constancia de pago de la póliza.	Solicitar adicionalmente a la póliza de garantía única de cumplimiento de los contratos celebrados a partir del 1º de septiembre de 2009 el certificado de pago de dicha póliza, como requisito para iniciación del contrato.	% de Contratos iniciados con pólizas que incluyan adicionalmente su soporte de pago Número de contratos iniciados con pólizas que incluyan su soporte de pago / Total de contratos celebrados	100% de contratos con soporte pago	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FISICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20	Se evidencio un cambio de contratación por normatividad implementada recientemente, de acuerdo a políticas establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogota, por lo tanto la observación no aplica para la modalidad de contratación actual relacionadas con Cooperativas. Se esta socializando para los contratos que requieren póliza proceso para dar cumplimiento y realización de verificación con listas de chequeo y coordinando el proceso con el personal que ingreso a nuestra Institución y dueño del proceso.	Se evidencia en 2009 reincidencia, pero por ser hechos cumplidos no superables, se cierra la observación debiéndose incluir en plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2009, reformulando la acciones correctivas.	C	2

COD_FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO AVANCE FISICO EJECUCION METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	A=ABIERTA, C=CERRADA	CALIFIC. 0, 1 Ó 2
180	AUDITORIA INTEGRAL GUBERNAMENTAL	3.5.EVALUACION A LA CONTRATACION	3.5.2.5 NO HABERSE LIQUIDADO LOS CONTRATOS DENTRO DE LOS PLAZOS PACTADOS EN LOS MISMOS. En los 2 folios finales de las carpetas que contienen los contratos, se encuentra un documento denominado ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL BOSA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y GESTIÓN Y CALIDAD EFICIENTE C.T.A., o COOPINSALUD, los que se encuentra sin firmar por el representante legal del contratista y no contienen la fecha de sus suscripciones por parte del señor Gerente del hospital. La falta de firma del representante legal contratista permite deducir o que el contenido del acta no concuerda con el servicio realmente prestado, o desacuerdo en esto, lo que permite concluir, que el hospital puede y debe recurrir al ejercicio de sus facultades. La falta de liquidación de los contratos permite deducir que se incumplió lo dispuesto en el Acuerdo 02 de 2001 (Manual de Contratación vigente y aplicable en el hospital Bosa II Nivel), a más del contrato mismo que es ley para las partes de acuerdo con las normas antes citadas. La omisión en la liquidación de los contratos se enmarca como una falta a los deberes impuestos a los servidores públicos contemplados en el numeral primero del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, de donde surge que el hallazgo tiene incidencia disciplinaria.	Liquidar los contratos celebrados a partir del 1º de septiembre de 2009, dentro de los términos establecidos en el Manual de Contratación. que se requieran.	% de contratos liquidados dentro de los términos establecidos en el Manual de Contratación . Número de Contratos liquidados dentro de los términos establecidos /Total de contratos que deben liquidarse.	100% de contratos liquidados en tiempos establecidos	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	RECURSOS FISICOS	0	28/08/2009	28/08/2010	Grado de avance de acuerdo a tiempo transcurrido del Plan.	0.20	Se evidencio un cambio de contratación por normatividad implementada recientemente, de acuerdo a políticas establecidas por la Alcaldía Mayor de Bogota, por lo tanto la observación no aplica para la modalidad de contratación actual relacionadas con Cooperativas. Se esta documentando normatividad para los contratos que requieren póliza única de cumplimiento para la realización de verificación con listas de chequeo y coordinando el proceso con el personal que ingreso a nuestra Institución. A la fecha para el periodo establecido no se tienen liquidaciones de contratos pendientes por realizar.	Se evidencia en 2009 reincidencia, pero por ser hechos cumplidos no superables, se cierra la observación debiéndose incluir en plan de mejoramiento de la vigencia fiscal 2009, reformulando la acciones correctivas.	C	2

4.3 ANEXO: DESCUENTOS POR PRONTO PAGO NO APLICADOS

CONTRATO No. 020 DE 2008									
ORDENES DE PAGO A LAS CUALES NO SE LES APLICÓ EL DESCUENTO POR PRONTO PAGO									
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE READICACION	FECHA CONSTANCIA SUPERVISOR	VALOR DE LA FACTURA	FECHA DEL PAGO ELECTRONICO	DESCUENTO PRONTO PAGO	VALOR NETO PAGADO	REFERENCIA DE PAGO	NIT
751	07/10/2008	24/10/2008	24/10/2008	22.022.194	04/11/2008	2.094.751	20.947.511	2.157.431	
774	10/11/2008	24/11/2008	24/11/2008	25.513.931	25/11/2008	2.411.885	24.118.851	2.223.250	
800	09/12/2008	16/12/2008	16/12/2008	23.018.274	17/12/2008	2.189.498	21.894.982	2.303.749	
825	05/01/2009	22/01/2009	21/01/2009	21.847.733	27/01/2009	2.057.406	20.574.063	2.422.077	
833	16/01/2009	22/01/2009	21/01/2009	5.519.324	27/01/2009	524.998	5.249.981	2.422.077	
856	09/02/2009	SIN	24/02/2009	16.794.540	27/01/2009	1.597.497	15.974.966	2.422.077	
TOTAL				114.715.996		10.876.035			
CONTRATO No. 01 DE 2009									
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE READICACION	FECHA CONSTANCIA SUPERVISOR	VALOR DE LA FACTURA	FECHA DEL PAGO ELECTRONICO	DESCUENTO PRONTO PAGO	VALOR NETO PAGADO	REFERENCIA DE PAGO	NIT
856	09/02/2009	sin	24/02/2009	16.794.540	24/02/2009	1.597.496	15.974.966	2.515.029	91219384-6
878	06/03/2009	sin	12/03/2009	23.777.337	24/03/2009	2.261.700	22.617.003	2.604.315	91219384-6
884	16/03/2009	sin	18/03/2009	3.177.660	26/03/2009	302.259	3.022.590		91219384-6
TOTAL				43.749.537		4.161.455			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTRATO No. 21 DE 2009								
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE RADICACION	FECHA CONSTANCIA SUPERVISOR	VALOR DE LA FACTURA	FECHA DEL PAGO ELECTRONICO	DESCUENTO PRONTO PAGO	VALOR NETO PAGADO	REFERENCIA DE PAGO
903	13/04/2009	sin	17/04/2009	25.979.154	21/04/2009	1.386.698	27.733.962	2.694.287
923	08/05/2009	sin	12/05/2009	30.430.568	14/05/2009	1.447.278	28.945.556	2.773.263
947	09/06/2009	sin	10/06/2009	28.624.137	10/06/2009	1.361.364	27.227.279	2.866.523
NC 0013	06/07/2009	sin	21/07/2009	25.239.683	23/07/2009	1.200.399	24.007.986	3.008.060
969	12/08/2009	sin	14/08/2009	20.975.880	21/08/2009	997.613	19.952.257	3.105.774
TOTAL						6.393.352		
CONTRATO No. 58 DE 2009								
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE RADICACION	FECHA CONSTANCIA SUPERVISOR	VALOR DE LA FACTURA	FECHA DEL PAGO ELECTRONICO	DESCUENTO PRONTO PAGO	VALOR NETO PAGADO	REFERENCIA DE PAGO
NC - 0022	12/08/2009	sin	14/08/2009	4.571.148	21/08/2009	217.404	4.348.076	3.105.747
NC -0030	07/09/2009	sin	08/09/2009	21.503.603	09/09/2009	1.022.711	20.454.227	3.172.775
TOTAL				26.074.751		1.240.115		
CONTRATO No. 65 DE 2009								
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE RADICACION	FECHA CONSTANCIA SUPERVISOR	VALOR DE LA FACTURA	FECHA DEL PAGO ELECTRONICO	DESCUENTO PRONTO PAGO	VALOR NETO PAGADO	REFERENCIA DE PAGO
NC 0031	07/09/2009	sin	08/09/2009	4.959.547	10/09/2009	235.876	4.717.521	
NC 0040	13/10/2009	13/10/2009	15/10/2009	26.469.361	28/10/2009	1.258.883	25.177.656	3.342.278
TOTAL				31.428.908		1.494.759		
FUENTE: Ordenes de pago y extracto de cuentas por pagar								
Total						\$ 24.165.716		

91219384-6
91219384-6
91219384-6
900267439-0 *
91219384-6

900267439-0
900267439-0

4.4 ANEXO: TOMA FÍSICA DE ALMACEN

TOMA FISICA ALMACEN								
ELEMENTOS	REPORTE DE INVENTARIO	TOMA FÍSICA	FALTANTES	SOBRANTES	VALOR UNITARIO	TOTAL FALTANTES	TOTAL SOBRANTES	OBSERVACIONES
Sobres y Tarjetas Kimberly Lord KIT	113	89	24	0	113	2.712		Se presenta un faltante
Películas radiográficas 8 x 10	15	15	0	0	68.904			Sin observación
Películas radiográficas 10 x 12	20	20	0	0	104.816			Sin observación
Películas radiográficas 11 x 14	30	30	0	0	134.533			Sin observación
Películas radiográficas 14 x 14	20	20	0	0	163.444			Sin observación
Películas radiográficas 14 x 17	10	10	0	0	200.796			Sin observación
Liquido revelador para películas RX	9	9	0	0	122.584			Sin observación
Polainas Ginecológicas	0	15		15				No esta en el inventario
Campos de Ojo	30	30	0	0				No tiene valor unitario
Envolvederas en dril blanco	0	20	0	20				No están en el inventario
Sábanas azules	0	3	0	3				No están en el inventario
Forros para balas de oxígeno	0	32	0	32				No están en el inventario Sin rotación hace mas de seis meses cambio del sistema de oxígeno

TOMA FISICA ALMACEN								
ELEMENTOS	REPORTE DE INVENTARIO	TOMA FÍSICA	FALTANTES	SOBRANTES	VALOR UNITARIO	TOTAL FALTANTES	TOTAL SOBRANTES	OBSERVACIONES
Batas para niño RX	0	6	0	6				No esta en el inventario
Leche NAN 2	24	24	0	0	11.500			Sin observación
Leche de iniciación NAN 1	72	72	0	0	13.325			Sin observación
Leche para prematuros PRENAN	4	4	0	0	16.325			Sin observación
Leche Formula libre de Lactosa	2	0	2	0	15.600	31.200		Faltante
Jabón lavaplatos	40	41	0	1	4.466		4.466	Sobrante
Radio de comunicaciones	1	1	0	0	75.000			Sin observación
Mangueras corrugadas para máquina de anestesia y acoples								No esta en inventario De segunda aptos para servicio - se debe solicitar el concepto técnico para saber si se da de baja
Circuito de ventilador - Terapia respiratoria								No esta en inventario De segunda aptos para servicio - se debe solicitar el concepto técnico para saber si se da de baja
Dos estuches equipo de gastrocolonoscopia								De estos dos estuches uno estaba vacío
BODEGA DE INSERVIBLES - ARCHIVO								

TOMA FISICA ALMACEN								
ELEMENTOS	REPORTE DE INVENTARIO	TOMA FÍSICA	FALTANTES	SOBRANTES	VALOR UNITARIO	TOTAL FALTANTES	TOTAL SOBRANTES	OBSERVACIONES
Equipo láser Quirúrgico Nuevo								No esta en servicio por que no se requiere
Ventiladores para respiración - UCI placa de inventario 001202 y 001201								Están en buen estado, para cuidados intensivos pero no están en uso por que el Hospital no cuenta con este servicio
Se encontraron nuestras de zapatos y vestidos (dotaciones)								Los cuales deben ser devueltos a cada una de las empresas para que esto no genere desorden en el almacén.
TOTAL						33.912	4.466	