



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

**HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL DE ATENCIÓN ESE
PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2009**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2010
CICLO II**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

SEPTIEMBRE 2010



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**AUDITORÍA INTEGRAL AL
HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL DE ATENCIÓN ESE**

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	Fabio Hernández Rojas (Líder) Pedro Pablo Piñeros Rodríguez Carlos Eduardo Chacón Romero Ernesto Salamanca Fernández Paulina Castañeda Sandra Marcela Suárez Hernández Roberto Jiménez Rodríguez



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1.	DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2	ANÁLISIS SECTORIAL	13
3	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	30
3.1	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	30
3.2	Seguimiento Controles de Advertencia y pronunciamientos comunicados vigentes	30
3.3.	Evaluación al Sistema de Control Interno	30
3.3.1	Subsistema de Control Estratégico	31
3.3.2	Subsistema de Control de Gestión	34
3.3.3	Subsistema de Control de Evaluación	37
3.3.4	Síntesis Evaluación	39
3.3.5	Evaluación Cumplimiento NTCGP 1000-2009	41
3.3.6	Evaluación a la Transparencia	42
3.3.7	Seguimiento al Compromiso Ético Suscrito	42
3.4	Evaluación de los Estados Contables	44
3.5	Evaluación al Presupuesto	64
3.6	Evaluación de la Contratación	72
3.7	Evaluación del Plan de Desarrollo y del Balance Social	81
3.7.1	Plan de Desarrollo	81
3.7.2	Balance Social	85
3.7.3	Evaluación Salud a su Hogar	90
3.7.4	Evaluación Salud al Colegio	91
3.7.5	Plan de Ordenamiento Territorial POT	92
3.8	Evaluación de la Gestión Ambiental	97
3.9	Resultado evaluación de acciones ciudadanas	107
3.10	Concepto Sobre la Rendición de la Cuenta	109
4	ANEXOS	110
4.1	Cuadro de hallazgos	111
4.2	Seguimiento Plan de Mejoramiento	112



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Dr. GUSTAVO ADOLFO MARULANDA MORALES

Presidente Junta Directiva

Dra. MARTHA STELLA RODRIGUEZ CUBILLOS

Gerente

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental Con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2009 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental para la vigencia fiscal 2009; la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno.

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

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

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno.

Concepto sobre Gestión y Resultados

Para efectos de emitir un concepto sobre la gestión desarrollada por el Hospital Tunjuelito II Nivel, E.S.E. durante la vigencia 2009, el equipo auditor fundamenta éste, teniendo en cuenta el análisis de evaluación a las variables Plan de Desarrollo, Balance Social, Evaluación Contractual, Evaluación Presupuestal, Gestión Ambiental, Sistema de Control Interno y Transparencia.

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

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de desarrollo y Balance Social	35%	23.00
Contratación	20%	16.00
Presupuesto	15%	10.00
Gestión Ambiental	10%	8.00
Sistema de Control Interno	10%	7.64
Transparencia	10%	7.23
SUMATORIA TOTAL	100%	71.87

Rango de Calificación para obtener el Concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2009, adicionadas las variables, presenta un resultado de 71.87%, por lo cual se determina una gestión FAVORABLE CON OBSERVACIONES.

En la auditoría realizada a la Entidad para la vigencia 2009, una vez evaluados los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con los que los funcionarios del Hospital administraron los recursos, se observó lo siguiente:

Sistema de Control Interno, la entidad cuenta con un Sistema de Control Interno encaminado al cumplimiento de la misión, visión, objetivos estratégicos plasmados en la Plataforma Estratégica 2008-2012 y el Plan de Acción que se ejecuta en cada área. La calificación del Sistema de Control Interno, correspondió a la evaluación de cada una de las áreas establecidas en la muestra y a la verificación



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

del desarrollo de los elementos que contempla el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Consolidada la información, se determinó un puntaje promedio de 3.82, interpretado como un nivel de bajo riesgo.

Política de Estímulos a Funcionarios, no se evidenció que para el año 2009, se hubiera adoptado un plan anual de incentivos institucionales para empleados de carrera de la entidad, de los niveles profesional, técnico, operativo, mejor funcionario de libre nombramiento y remoción y para los mejores equipos de trabajo.

Con la Resolución N° 166 de 2007 opera el Comité de Calidad y Control Interno en la entidad, se evidenció que está no se ajusta en la composición de los integrantes y no cumple en la totalidad sus funciones.

Talento Humano, Oficina Asesora de Participación Social y Atención al Usuario, Subgerencia Administrativa y Financiera y Contratación; se evidenció que las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos año 2009, no presentan soportes del resultado de las acciones implementadas para su mitigación y manejo, así mismo no hay acto administrativo mediante el cual se aprueban y adoptan los Mapas de Riesgos actualizados en el 2009.

Los archivos de gestión no están identificando de acuerdo a los códigos, Series, Subseries y tipos documentales consignados en la Tabla de Retención Documental, aprobadas según Acta N° 2, del 18 de agosto de 2009 del Comité de Archivo.

Presupuesto. Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales como también en la generación de información consolidada que se registra en el sistema, el cual cumple con las necesidades tanto operativas como de control requerido por el área. Por lo mencionado anteriormente el desarrollo del proceso presupuestal, se considera confiable.

Gestión Ambiental. Se conceptúa que la gestión ambiental para la vigencia 2009 cumplió con los principios de eficiencia, eficacia y economía, por cuanto se verificó durante la auditoría que la entidad adelantó acciones orientadas a cumplir y fortalecer la implementación de los planes de gestión integral de residuos hospitalarios. Como hecho relevante para la entidad se destaca el ahorro en consumo de agua del 21% con relación al año anterior, resultado de la aplicación de diferentes estrategias realizadas por la entidad como campañas de ahorro de agua, mantenimientos preventivos e instalación de sistemas ahorradores de agua, esfuerzo que ha sido reconocido a nivel nacional.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Contratación. Resultado de la evaluación adelantada a la contratación suscrita por el Hospital, se concluye que este proceso se rige en materia contractual por las normas del derecho privado, de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, Resolución 097 de 2007 “Manual de Contratación” y Resolución 178 de 2005 “Manual Función de Supervisión” de la entidad. No obstante lo anterior se evidencia que dichos manuales no son aplicados adecuadamente, toda vez que se evidencia falencias de gestión en la etapa precontractual, contractual, como de supervisión en algunos contratos y órdenes, sin embargo de la muestra evaluada se observa que el hospital la encaminó al cumplimiento de su objeto misional.

De otra parte, y aunque se cuenta con la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y si bien es cierto está realiza evaluaciones de gestión y control para determinar el cumplimiento de actividades en las diferentes dependencias del Hospital, no obstante se observa debilidad en la función de acompañamiento, control y seguimiento oportuno en las etapas precontractual, contractual y postcontractual a la contratación suscrita por el Hospital, más aun cuando está se ejecuta en forma mensualizada.

En cuanto a los contratos de gastos e inversiones, es menester entender que la etapa de planeación del negocio contractual inicia con el cumplimiento de normas relacionadas con el tema y con los fines del Estado, de donde resulta cierto que la administración podrá celebrar contratos sólo en la medida en que verifique con certeza que los contratos se ajusten a las necesidades de la ciudadanía en cumplimiento de la misión encomendada y disponga de los recursos presupuestales suficientes para solventar la prestación del servicio a cargo del contratista.

La premisa anterior es alusiva al impacto que generan las deficiencias detectadas a este nivel en las etapas de ejecución y cumplimiento de las obligaciones suscritas por cada una de las partes que intervienen en el contrato, que de hecho permiten ver con claridad las debilidades detectadas en la etapa de planeación y precontractual, las cuales motivan las observaciones expuestas en el respectivo componente: como la inaplicabilidad parcial de las normas; las deficientes actividades de control por parte de los supervisores que omiten identificar, analizar, clasificar, registrar y valorar el riesgo del proceso contractual, en atención a la recurrencia del daño antijurídico que se pueda generar; frente a las deficiencias en el perfeccionamiento de los contratos, cuando la ejecución empieza sin el lleno total de los requisitos, como fue el pago extemporáneo por publicación, sin el cubrimiento total en tiempo real y oportuno de las garantías y también, debe advertirse el incumplimiento de los requisitos para el perfeccionamiento del contrato.



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Plan de Desarrollo. Los objetivos de la plataforma estratégica durante la vigencia 2009 y una vez realizado su análisis, en el plan de desarrollo se determina que el hospital cumplió eficazmente con lo programado y se ajusta a las políticas distritales.

A nivel de eficiencia en la ejecución y administración de los mismos, la entidad no posee un sistema de costos unitarios que permita establecer realmente este nivel. Con base a los resultados presentados este ente de control califica la gestión en términos de eficacia y equidad dentro de una escala de 1 a 10 con una calificación de ocho (8) puntos

Para el balance social, se considera que evidentemente las problemáticas analizadas, persisten y los niveles de cumplimiento presentados por la entidad no alcanzaron el impacto ni efectos suficientes, la manera como fueron abordadas estas dos problemáticas no le permiten a la entidad medir y establecer los logros con exactitud.

El PMS no tuvo asignación presupuestal por parte del ente rector en este caso la Secretaria Distrital de Salud y el alto nivel de dispersión que presenta el hospital y el alto grado de demanda de población con necesidades básicas insatisfechas, requiere de una reflexión seria y juiciosa de la necesidad de proyectar el cumplimiento del PMS para este sector de la ciudad.

Concepto Rendición de Cuentas

Revisada la cuenta que presentó el Hospital Tunjuelito correspondiente al periodo 2009 (mensual, intermedia y anual) y en concordancia con la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, se observa cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, con respecto a los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión del SIVICOF; sin embargo, se evidencian irregularidades tales como casillas sin diligenciar e inconsistencia de información como ocurre con el formatos CB-CB0201 y CB-0405, esto por cuanto hay valores que no son coherentes en cifras reales de contratos, ordenes suscritas y en peticiones.

Opinión sobre los estados contables

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, en concordancia con lo reflejado en el numeral 3.4 de este informe unido con las deficiencias detectadas en el sistema de control interno contable los Estados Contables de el Hospital Tunjuelito, reflejan la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año 2009, de conformidad con las normas de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

contabilidad generalmente aceptadas, prescritas por la contaduría General de la Nación.

Los saldos reflejados en los Libros Oficiales del ente auditado, al cierre de la vigencia se evidenciaron que a diciembre de 2009 y a marzo de 2010 se registraban en ellos los saldos contables de septiembre de 2009 contraviniendo lo normado sobre el particular por la Contaduría General de la Nación (CGN). La anterior situación se subsana parcialmente luego de la visita fiscal al área financiera, se toma como un beneficio del control fiscal. Lo anterior no se aplica a los libros auxiliares siendo una limitante a nuestra labor de auditoría.

La sostenibilidad económica y los resultados financieros del ente auditado una vez auditados se ven afectados por un incremento en la Perdida Operacional al pasar de \$-82.708 millones a \$-1.636.0 millones en el 2.009, equivalente a un incremento del 19,78 veces con referencia a la informada en los Estados Financieros remitidos a este ente de control. Lo anterior se da por efecto de un cambio en la política contable de provisión Deudores servicios de salud que asciende a \$1.496 millones y por la no provisión de concepto de vacaciones en cuantía de \$141.0 millones al cierre de la vigencia auditada. Situaciones no reveladas en Notas a los Estados Contables.

El saldo de la cuenta Deudores servicios de salud presenta incertidumbre en relación con los siguientes hechos:

No hay completitud de información frente a las bases de datos fuente de información en las áreas de: Facturación y Cartera se trabaja en el tema y falta afinar la parametrización de los módulos del Sistema de Información Dinámica Gerencial, afectando lo anterior el proceso de consolidación, análisis y presentación de las cifras de manera razonable. Situación que genera no confiabilidad en los datos de salida del sistema de información.

Existen conceptos que afectan la consistencia de la cifra de la cuenta de Deudores y correlativas Ingresos con relación a la facturación así: (Facturación que se genero pero nunca fue enviada al pagador para su cobro), (Devolta), Recobro, (Glosa subsanable y definitiva).en cuantía indeterminada.

No se cuenta con una matriz consistente y completa de glosas consolidada, se está gestionando información sobre glosas del 2003-2009. Existen procesos de Control interno disciplinario expediente 005, 021, 037, 049 y 050 de 2009 y 013 de 2010. Lo anterior generaría prescripciones de los servicios prestados y no cobrados oportunamente en cuantía indeterminada. La administración tiene implementado Plan de Choque frente a estos eventos. Estas situaciones no son reveladas en Notas a los Estados Contables.



Se observa que el Hospital de Tunjuelito no ha realizado un inventario físico valorizado de sus bienes muebles e inmuebles.

Se tienen sobrevaloradas las cuentas Terrenos por cuantía de \$272.031 millones y la cuenta Edificaciones en valor de \$951.389 millones correspondientes al registro de las sedes de Venecia y Clínica del Carmen, activos sobre los cuales no se han surtido la totalidad de los trámites de legalización. Se sobre valora el Grupo de Propiedad Planta y Equipo en \$1.223.420 millones.

Al evaluar la consistencia del modulo del sistema de información Dinámica Gerencial –Inventarios-, se detecto que hace falta afinar los reportes y la coherencia de las cifras plasmadas en los grupos de inventarios individuales por elemento y los valores reflejados como agrupación de grandes ítems de activos.

Las cuentas por Pagar se encuentran sobre valoradas en cuantía de \$28.8 millones, se evidenció listado en poder del tesorero que contenía cuentas por pagar ya canceladas generando un riesgo operacional.

Se evidencio ingresos abiertos en un número de 1.989 casos, lo que genera incertidumbre sobre las cifras de ingresos, deudores, costos y gastos.

La entidad aun no cuenta con un sistema de costos completo y técnicamente implementado por evento, lo que no le permite tener una herramienta fundamental para la óptima gestión de la administración.

Además se presenta incertidumbre con relación a las cuentas de orden Glosas y a su contrapartida cuentas de orden por contra glosas por contra.

El sistema de control interno contable se evidenció valores causados por sanciones e intereses, los mismos son reflejados como intereses de mora. Los valores cancelados en la vigencia 2010 Industria Comercio y Avisos ICA asciende a \$435.0 miles.

Consolidación de Hallazgos

En la presente auditoría se establecieron 43 hallazgos administrativos, de los cuales 2 tienen incidencia disciplinaria, que se trasladarán a la Personería de Bogotá, los hallazgos se relacionan en el anexo 4.1.

Concepto Plan de Mejoramiento

El plan de mejoramiento vigente con la Contraloría de Bogotá, presenta un estado de avance del 1.07 equivalente al 53.5%, este porcentaje lo ubica en un rango de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

cumplimiento parcial. Las acciones en ejecución, están programadas para terminar el 31 de diciembre de 2010.

Concepto Sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones a la gestión realizada, el aceptable desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno –MECI- y del Sistema de Control Interno ubicado en bajo riesgo, la opinión expresada con salvedades de los estados contables del Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención ESE, la cuenta presentada por la entidad correspondiente a la vigencia 2009, **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que conduzca a solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los cinco (5) días al recibo del presente informe, de conformidad con la Resolución Reglamentaria No.014 de 2010.

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

Bogotá, D.C., Septiembre de 2010

Cordialmente,

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
Director Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

SALUD A SU CASA Y SALUD AL COLEGIO

2.1 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

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.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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 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.

⁴ Ibid.

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>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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.

2.2 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:

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

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

- 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:

- 1]. Fortalecer las relaciones intersectoriales que permitan al programa ámbito escolar desarrollar acciones promocionales, preventivas y repositivas 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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

- 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 o 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.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LOS PROYECTOS

2.3.1 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



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

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

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

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		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
Engativá	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.

2.3.2 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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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

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	ATENDIDOS	CENTROS DESARROLLO 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.

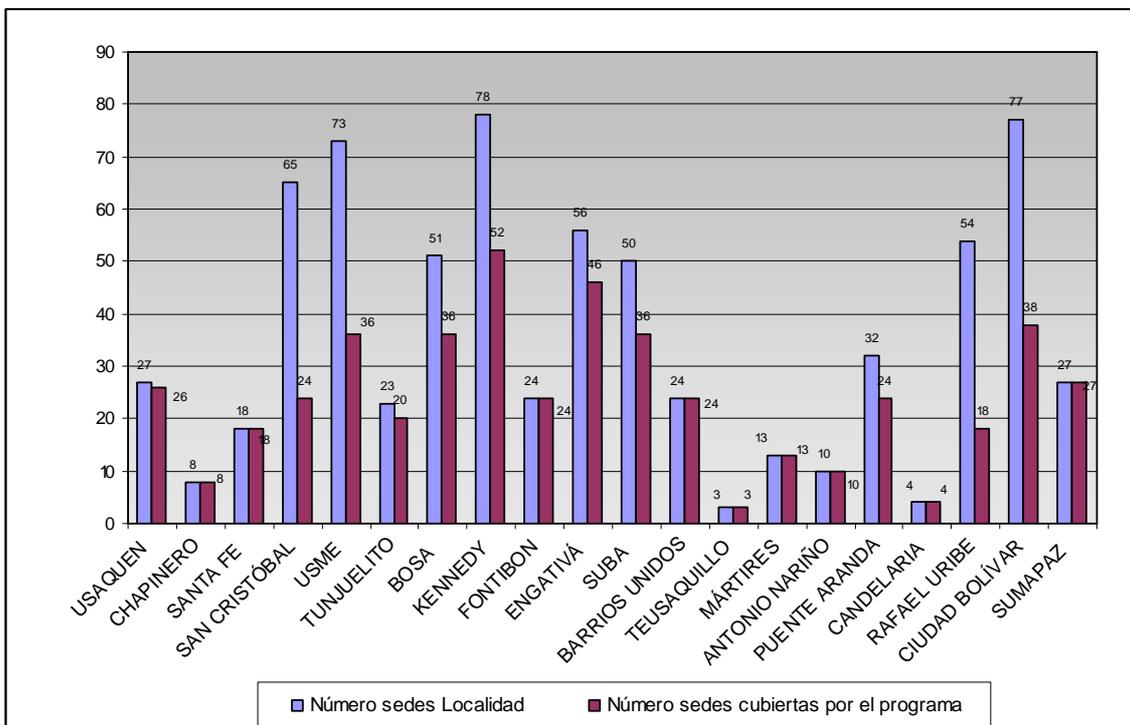
Se estima que el total de la población afectada escolarizada en todas las instituciones diagnosticadas asciende a 1.627.725 pobladores de la ciudad. De esta cifra se han identificado como población prioritaria por su vulnerabilidad social



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

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.

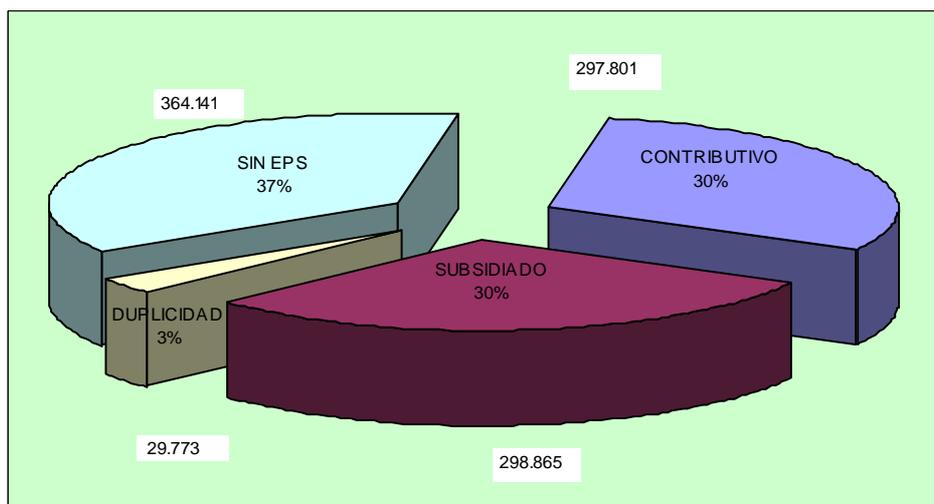


Fuente: Secretaría Distrital de Salud

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

	<p>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 consumo de sustancias psicoactivas.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>49.978 familias recibieron educación en salud oral.</p>	<p>Promoción de la Salud Oral en 430 sedes de colegios.</p>
<p>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.</p>	<p>Se adelantaron actividades de promoción de la alimentación saludable en 320 Instituciones Educativas Distritales de las 20 localidades.</p>
<p>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</p>	<p>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</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>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.</p>	<p>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.</p>
--	--

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

2.4 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 entraban 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

El Hospital tiene vigente un Plan de Mejoramiento con la Contraloría de Bogotá, como resultado de las evaluaciones de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad regular, adelantadas a las vigencias fiscales 2003, 2004, 2007 y 2008; la Entidad para subsanar los hallazgos de auditoría determinaron un total de 43 acciones de mejoramiento; los hallazgos de auditoría corresponden a las siguientes vigencias fiscales: 1 de 2003, 4 de 2004, 2 de 2007 y 36 de 2008; las 6 anteriores al año 2008 corresponden al componente de Estados Contables, las cuales fueron reformuladas y aceptadas por el ente de control en la auditoría adelantada en la vigencia 2009 y su cumplimiento va hasta el 31 de diciembre de 2010.

Las acciones de mejora fueron objeto de seguimiento y presentan un estado de avance del 1.07 equivalente al 53.5%, este porcentaje lo ubica en un rango de cumplimiento parcial. En ésta auditoría, se cierran 3 hallazgos en razón a la eficacia de las acciones propuesta, estos corresponden 2 de Balance Social y 1 de Medio Ambiente, las restantes 40 están en ejecución con un grado de cumplimiento del 50% y están programadas para terminar el 31 de diciembre de 2010.

3.2 SEGUIMIENTO CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS

Se verificó los controles de advertencia y pronunciamientos realizados por la Contraloría de Bogotá relacionados con el sector salud, evidenciándose que el Hospital Tunjuelito II Nivel de Atención ESE, no tiene controles de advertencia ni pronunciamientos pendientes.

3.3 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Durante la vigencia 2009 el hospital continuo con el desarrollo y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en los tres Subsistemas, Componentes y Elementos que lo integran, esta actividad la ha lidero la Gerencia a través de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol; en cumplimiento de lo señalado en la Ley 87 de 1993 y el Decreto Número 1599 de 2005.

Aplicados los cuestionarios de Control Interno, se verifico el desarrollo de los componentes y elementos del MECI en las áreas de: Oficina de Gestión Pública y



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Autocontrol, Calidad, Oficina de Participación Social y Atención a Usuarios, Oficina Asesora de Planeación, Talento Humano, Subgerencia Administrativa y Financiera, Contratación; resultando de esta evaluación una calificación del Sistema de Control Interno de 3.82 la cual lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

3.3.1 Subsistema Control Estratégico

3.3.1.1 *Componente Ambiente de Control*

3.3.1.1.1 La entidad adopto mediante Resolución 212 de 2008 el Código de Ética, en este documento se manifiesta los valores y principios institucionales, los cuales se constituyen en la guía rectora, para que los apropien y apliquen los Funcionarios del Hospital en el comportamiento y desarrollo de las funciones que les concierne; el código se ha difundido en medios tales como correo electrónico, en la pagina de la entidad, en la plataforma estratégica, en los programas de capacitación y reinducción, en carteleras y en jornadas instructivas.

3.3.1.1.2 Desarrollo del Talento Humano, la entidad ejecutó durante el año 2009, un plan de capacitación el cual obedeció a las necesidades determinadas en las áreas; de conformidad con este, se adelanto los programas de inducción, reinducción, capacitación y actualización a funcionarios nuevos y de planta.

En la verificación de este de este elemento, se presentan debilidades y falencias por la alta rotación de funcionarios en cargos claves de la administración, en especial en lo que respecta a la entrega y recibo del puesto de trabajo, como se evidenció en el área de Talento Humano, es beneficioso determinar un procedimiento formal para la entrega de puesto de trabajo, con lo cual se contribuye a minimizar las debilidades que se presentan.

3.3.1.1.3 Política de Estímulos a Funcionarios, no se evidenció que para el año 2009, se hubiera adoptado mediante acto administrativo un plan anual de incentivos institucionales para empleados de carrera de la entidad, de los niveles profesional, técnico, operativo, mejor funcionario de libre nombramiento y remoción y para los mejores equipos de trabajo.

Por consiguiente no se esta dando cumplimiento a lo normado en el Decreto 1227 de 2005 Artículos 77 y 78 capítulo II –Sistemas de Estímulos.

3.3.1.1.4 Estilo de Dirección, se cuenta con el organigrama en el cual se presenta la estructura organizacional y funcional de la entidad, en esta se representa claramente el nivel gerencial, asesor, directivo y operacional; los cargos están fundamentados con los objetivos estratégicos determinados en la Plataforma Estratégica, las funciones de las áreas que integran la entidad se encuentran



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

segregadas. También se cuenta con órganos de los cuales se recibe orientación como son: la Junta Directiva y el Comité Directivo, en estos escenarios se evalúa el cumplimiento de las actividades y de otra parte se imparten lineamientos que contribuyen con el mejoramiento de la gestión pública.

La calificación obtenida en éste componente fue de 4.03 la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

3.3.1.2 *Componente Direccionamiento Estratégico*

El Hospital en cumplimiento de los Artículos 339 al 342 de la Constitución Política, adopto con el Acuerdo 012 de 2008 la Plataforma Estratégica para el periodo 2008-2012, en esta herramienta de planeación se anuncia la Misión, Visión, objetivos estratégicos. En desarrollo y encadenamiento de los objetivos estratégicos, cada área formula y adopta un plan de acción, en el cual se establecen actividades que se programan para cumplir durante la vigencia fiscal, éstas se miden a través de indicadores y se reporta el resultado de la gestión realizada trimestralmente a Planeación, dependencia que consolida la información y presenta informe a la Gerencia, estos contribuyen a regular y controlar la función legal que le corresponde.

La entidad definió y determino un modelo operacional por procesos, como se presenta en el Mapa de procesos, en este se pactaron doce macro procesos así: cuatro Estratégicos, tres Misionales, cuatro de Apoyo y uno de Control, estos se despliegan en treinta y nueve procesos y están determinados en concordancia con la función que adelantan en la sede administrativa y los ocho centros satélites de atención, que están distribuidos en la localidad de Tunjuelito; con la interacción de los procesos, se logra prestar los servicios establecidos en el portafolio de servicios de forma mancomunada y articulada.

Comité Coordinador de Control Interno, con la Resolución N° 166 del 10 de agosto de 2007, se unifica los Comités de Calidad y de Control interno; el Comité Coordinador de Control Interno se ha venido reuniendo con una periodicidad de cada dos meses como lo establece el MECI, en este escenario se presentan los resultados de las evaluaciones de control interno, el plan de mejoramiento y seguimiento a las acciones propuestas. Sin embargo es necesario recordar que este órgano es el máximo coordinador de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno en la entidad; se evidencia en las actas que no se recomienda ni dejan compromisos por parte de los miembros del comité, que estén orientados para el mejoramiento del Control Interno en el hospital.

3.3.1.2.1 El Comité de Calidad y Control Interno, opera con los lineamientos



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

establecidos en la Resolución N° 166 de 2007, se evidenció que esta no se ajusta y cumple en su totalidad. Los artículos donde se señala las funciones del presidente, composición y funciones del comité; por ejemplo en los siguientes aspectos no se cumplen: En el artículo segundo composición, figura el cargo de Coordinadora Funcional de Oficina Calidad, cargo que no existe en la planta actual del Hospital; las actas de calidad presentadas a esta auditoría en su mayoría no cuentan con la asistencia del Presidente del comité ni de todos los miembros que lo integran y en cuanto a funciones no se evidencia la aprobación de acciones preventivas (Mapa de Riesgos) y la aprobación concreta de los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos de auditorías.

Por consiguiente no se está dando cumplimiento a lo normado en la resolución N° 166 y en el Decreto 2145 de 1999.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.93 la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

3.3.1.3 *Componente Administración de Riesgos*

En desarrollo y mantenimiento de este componente y sus elementos, a partir del año 2009 el hospital ha venido actualizando los Mapas de Riesgos de acuerdo con los 39 (treinta y nueve) procesos determinados en el Mapa de Procesos, esta actividad la ha liderado la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol a través de los auditores de calidad y con la participación de funcionarios de los diferentes procesos, la actividad sigue ejecutando en la vigencia 2010, en razón ha que no se ha cubierto aun todos los procesos que integran el mapa de procesos.

Es conveniente que en cada proceso los funcionarios conozcan e identifiquen las situaciones de riesgo que pueden llegar a entorpecer el cumplimiento de los objetivos; el resultado de las acciones adelantadas se debe soportar y dejar la trazabilidad del resultado de su manejo o mitigación.

3.3.1.3.1 En las áreas de: Talento Humano, Oficina Asesora de Participación Social y Atención al Usuario, Subgerencia Administrativa y Financiera y Contratación; se evidenció que las acciones contempladas en el Mapa de Riesgos del año 2009; no se tiene organizada la trazabilidad que soporte el resultado de las acciones implementadas para su mitigación y manejo durante este periodo, de otra parte no hay acto administrativo mediante el cual se aprueban y adoptan los Mapas de Riesgos actualizados en el año 2009. Al no implementarse adecuadamente el monitoreo sobre los riesgos estos se pueden materializar e incidir negativamente en el cumplimiento de los objetivos de las áreas, de otra parte se manejan mapas de riesgos que no están aprobados por la instancia pertinente.

Incumpliendo con los numerales 1.3.2 y 1.3.3 del Decreto 1599 de 2005 y el literal seis del artículo quinto de la Resolución 166 de 2007.

La administración del riesgo en cuanto a la identificación, análisis, valoración y seguimiento debe ser un proceso permanente e interactivo, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza con miras a establecer acciones efectivas acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y los servidores que ejecutan las actividades donde se determinó el riesgo.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.84 la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

El Subsistema de Control de Gestión obtuvo una calificación de 3.93, que representa bajo riesgo.

3.3.2 Subsistema de Control de Gestión

3.3.2.1 *Componente actividades de control*

En la estructura organizacional y funcional determinada, se identifica e individualiza las áreas que integran los niveles de la entidad, estos los conforman el Gerencial, Asesor, Directivo y Operativo.

La política de operación esta plasmada en el Código del buen gobierno del hospital Tunjuelito, son concordantes con la Plataforma Estratégica determinada para el periodo 2008-2012; en cuanto a la divulgación de las políticas, se han difundido en inducción y reinducción que se imparte a Funcionarios y están publicadas en la pagina del Hospital, lo cual facilita su consulta.

El manual de procedimientos se viene ajustando, lo integra los procedimientos que se determinaron en los 39 procesos establecidos en el Mapa de Procesos, estos incluyen a todos los niveles de la estructura organizacional, los servidores han participado en su actualización y construcción; se han divulgado en capacitación y a través de correo electrónico y en copia dura. Sin embargo se deben propender por terminar el ajuste de los procesos pendientes de actualizar y de otra parte que los Funcionarios los apropien, identifiquen y tengan en cuenta los puntos de control determinados, de los cuales se debe evaluar la efectividad.

Se manejan indicadores para medir las actividades a cumplir, se determinaron variables ajustados a las actividades consignadas en el Plan de Acción; el resultado de los indicadores se reporta trimestralmente, la medición hace parte del



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

informe gestión que presentan las dependencias a Planeación y esta a su vez a la Gerencia y son tomados insumo en la toma de decisiones.

La calificación obtenida en éste componente fue de 3.69 la cual lo ubica en un rango de mediano riesgo.

3.3.2.2 *Componente información*

La Información primaria, es utilizada en cumplimiento de las funciones, está es de carácter constitucional, legal, reglamentario y de regulación. En concordancia con la etapa 4 de implementación del MECI, el Hospital tiene normogramas, el cual es actualizado por la Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario, en este se relaciona la norma y el artículo que le aplica a cada proceso, esta herramienta le permite a los funcionarios tener una guía para consulta y aplicación de las normas vigentes en el ejercicio de sus operaciones.

Información secundaria, la integran los actos administrativos proferidos, como acuerdos, resoluciones, manuales de funciones, manual de procedimientos, manual de contratación, informes de gestión y de auditoria entre otros; estos documentos deben ser fuente de consulta y servir como insumos para las tareas a realizar, sobre la existencia de estos documentos se precisa en las capacitaciones adelantadas por Talento Humano. En razón a la rotación de personal, es necesario que la divulgación adelantada, permita mejor el conocimiento de la información primaria y secundaria que se maneja en la entidad y que se debe aplicar.

3.3.2.2.1 Se observó que se están manejando documentos que hacen parte del archivo de gestión y las carpetas no están identificando de acuerdo a los códigos, Series, Subseries y tipos documentales consignados en la Tabla de Retención Documental, aprobada en el Acta N°2 de Comité de Archivo, del 18 de agosto de 2009, ésta situación se constató en las carpetas: Actas, Consecutivo de comunicaciones oficiales, Acuerdos e Informes entre otros archivos que se llevan en las áreas.

No se está cumpliendo con el artículo 24 de la Ley 594 de 2000, por el cual se regula la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental, para las unidades administrativas de las entidades públicas y con lo estipulado en el Acta Comité de Archivo N° 2 del 18 de agosto de 2009.

3.3.2.2.2 En las Tablas de Retención Documental, aprobadas no se identifican y relacionan los códigos, series y subseries, que se deben aplicar para identificar los archivos de gestión, correspondientes al plan de mejoramiento por procesos, plan de mejoramiento individual y mapas de riesgos, los cuales son de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

permanente manejo, actualización y consulta en las dependencias. Por consiguiente no se están manejando archivos que las dependencias o Procesos que se deben tener para consulta y actualizar las acciones propuestas para subsanar y manejar las observaciones y los riesgos determinados.

No se está cumpliendo artículo 3 de inventario documental de la Ley 594 de 2000.

Sistemas de información, la entidad cuenta con la pagina del Hospital, correo interno, Internet y con carteleras, a través de estas herramientas se surte la comunicación interna. En cuanto aplicativos se maneja el de Dinámica Gerencial el cual lo integran quince módulos, a través de estos se maneja contabilidad, presupuesto, nomina, facturación y cartera entre otros; algunos de los módulos aun están en proceso de ajuste y parametrización; también se utiliza tablas en Excel como es las novedades para el cierre de nomina, situación que se ha ido superando durante la vigencia 2010.

Memoria institucional, se cuenta con el proceso de Gestión Documental, mediante este se opera el archivo de la entidad, igualmente se cuenta con el Comité de Archivo y con un profesional responsable de la Gestión Documental y Archivo; los documentos y registros se conservan en el archivo central ubicado en la sede administrativa, en este se disponen los registros de gestión que son objeto de conservación, en el reposan las unidades documentales, las cuales están relacionadas en una base de datos y son de consulta. Sin embargo se observa hacinamiento e incomodidad por falta de espacio físico para desarrollar las actividades archivísticas.

La calificación de éste componente se estableció en 3.40 la cual lo ubica en un mediano rango.

3.3.2.3 *Componente comunicación pública*

La comunicación informativa, está enfocada hacia la participación ciudadana para lo cual se cuenta con la Oficina Asesora de Participación Social y Atención al Usuario, el Hospital tiene dispuesto el portafolio de servicios en carteleras, boletines y en la página del hospital Tunjuelito. Otros espacios donde se participa con la ciudadanía son en la rendición de cuentas a la ciudadanía, en el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) y con la Asociación de usuario Atusalud, en estos espacios interactúan los directivos, funcionarios y los representantes de la ciudadanía.

La información a nivel directivo se da a conocer a los Funcionarios del Hospital y los centros de atención a través de los comités, de plegables informativos, carteleras e Internet.

En éste Componente la calificación obtenida fue de 3.87 la cual lo ubica en un bajo riesgo. El Subsistema de Gestión obtiene una calificación de 3.38 la cual representa un rango de mediano riesgo.

3.3.3. Subsistema Control de Evaluación

3.3.3.1 *Componente autoevaluación de control.*

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, tiene bajo su responsabilidad la evaluación y seguimiento al desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Control Interno en la entidad, esta actividad la desarrolla a través de un programa anual de auditorias el cual es aprobado por el Comité de Control Interno, las actividades programadas se ejecutaron durante la respectiva vigencia fiscal. Se evidenció que durante la vigencia 2009 no se incluyó ni hubo evaluación a la contratación.

La evaluación que se realizó en contratación fue en lo pertinente al seguimiento a las acciones del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría relacionadas con las observaciones del componente de contratación. Es conveniente que en la programación que se formula anualmente para desarrollar auditorias internas, se incluya la evaluación al proceso de contratación en todas las etapas que este debe surtir.

En éste componente la calificación obtenida fue de 3.75 la cual lo ubica en un mediano riesgo.

3.3.3.2 *Componente evaluación independiente*

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, ésta ubicada en el nivel directivo, es la responsable de adelantar las evaluaciones independientes internas y el seguimiento a la eficacia a las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento, con ello contribuye a garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno. Conforme al Mapa de Procesos esta inmersa en el Macroproceso de Control y Mejoramiento Continuo, el cual lo integra el de gestión pública y autocontrol y calidad, a través de estos interactúa con los demás procesos que hacen parte de la estructura del Hospital, de acuerdo a su función evaluadora y de control que le corresponde.

Las evaluaciones en el año 2009 al Sistema de Control Interno, obedecieron a una programación establecida y fue aprobada en comité, el resultado se presenta en al Comité Coordinador de Control Interno y a los responsables de los procesos para que implementen las acciones de mejora.



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

El Comité de Control Interno, se reúne de conformidad a lo establecido en el MECI, con una periodicidad bimestral. Se evidenció que las actas del Comité de Calidad y de Control Interno, se están manejando en formatos no estandarizados, de otra parte no intervienen y firman los mismo asistentes que lo integran conforme a la Resolución 166 de 2007, en las actas de calidad no se registra el motivo de la inasistencia de sus integrantes, en la mayoría de las actas no se deja puntualmente un orden del día sobre todos los temas que se van a tratar y en los compromisos adquiridos en el acta posterior no se deja constancia del resultado de la gestión relacionada con el compromiso pactado.

El Comité Coordinador de Control Interno, es el escenario en el cual se garantiza la operacionalización de las acciones necesarias para el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno MECI, como lo establece en los Decretos 1826 y 2145 de 1999, deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones en este establecidas.

La calificación en éste componente fue de 4.04 la cual lo ubica en un rango de bajo riesgo.

3.3.3.1 *Componente planes de mejoramiento*

Plan de Mejoramiento Institucional

Producto de las auditorias externas que le practican a la entidad y en concordancia con las observaciones y/o hallazgos de auditorias de los informes de auditoria, se generan los Planes de Mejoramiento, en estos se formulan las acciones pertinentes para subsanar los hallazgos, se establece el responsable, las fechas de inicio y terminación de la acción, el seguimiento por parte del responsable entre otros aspectos. Los auditores adscritos a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hacen seguimientos al estado de la acción y se pronuncian sobre la efectividad y eficacia de las acciones implementadas y de otra parte lo reportan periódicamente al ente de control, el Plan de Mejoramiento Suscrito con Contraloría contiene 50 acciones de mejoramiento que se encuentran en ejecución y están programadas para concluir el 31 de diciembre de 2010.

Plan de Mejoramiento por Procesos

Fruto de las evaluaciones internas y de calidad, se decretan observaciones, las cuales una vez analizadas y acordadas las acciones de mejora, se trasladan al Plan de Mejoramiento por procesos para darles el tratamiento de conformidad con el cronograma establecido.

3.3.3.3.1 Frente al Plan de Mejoramiento por Procesos, el cual es resultante de las observaciones o hallazgos de auditorías internas que realiza la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y de otra parte de la autoevaluación que hacen los Funcionarios al proceso al cual pertenecen. Se evidenció que en las dependencias de Talento Humano, Contratación, Subgerencia Administrativa y Financiera entre otras; no lo conservan ni lo manejan, por consiguiente no se está dando un tratamiento adecuado ni oportuno a las situaciones que ameritan subsanar y algunos funcionarios no conocen el estado de las acciones a mejorar.

No se está cumpliendo, con el elemento Planes de Mejoramiento por Procesos del MECI 1000:2005 y el numeral 3.3.2 Decreto 1599 de 2005.

Plan de Mejoramiento individual

Como resultado de la evaluación del desempeño que realiza la entidad periódicamente para el personal de carrera, de las observaciones de auditorías internas y de las peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía; se implementan los planes de mejoramiento individual, en la actualidad algunos servidores de la entidad manejan plan de mejoramiento individual.

Este componente obtuvo una calificación de 3.90 un rango de bajo riesgo. El Subsistema de Control de Evaluación obtuvo una calificación promedio de 3.90 que representa bajo riesgo.

3.3.4. Síntesis de la Evaluación

De la aplicación de los cuestionarios y la verificación en cada una de las líneas de auditoría, una vez consolidada la información, para la evaluación al Sistema de Control Interno del Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE, se concluye que éste presenta un puntaje promedio de 3.82, interpretado como un nivel de bajo riesgo.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Cuadro No. 8
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACION	PROMEDIO
CONTROL ESTRATÉGICO	1.1. AMBIENTE DE CONTROL	<i>Acuerdos, compromisos o Protocolos Éticos</i>	4.40	4.03
		<i>Desarrollo del Talento Humano</i>	4.20	
		<i>Estilos de Dirección</i>	5.50	
	1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	<i>Planes y Programas</i>	4.20	3.93
		<i>Modelos de Operación por Procesos</i>	4.00	
		<i>Estructura Organizacional</i>	3.60	
	1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	<i>Contexto estratégico</i>	4.05	3.84
		<i>Identificación de Riesgos</i>	4.05	
		<i>Análisis de Riesgos</i>	3.80	
		<i>Valoración de Riesgos</i>	3.80	
<i>Políticas de Administración de riesgos</i>		3.50		
2. CONTROL DE GESTIÓN	2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	<i>Políticas de Operación</i>	3.98	3.69
		<i>Procedimientos - Manual de Procedimientos</i>	3.56	
		<i>Controles</i>	3.50	
		<i>Indicadores</i>	3.70	
	2.2. INFORMACIÓN	<i>Información Primaria</i>	3.30	3.40
		<i>Información Secundaria</i>	3.30	
		<i>Sistemas de Información</i>	3.60	
	2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA	<i>Comunicación Organizacional</i>	3.80	3.87
		<i>Comunicación Informativa</i>	3.90	
<i>Medios de Comunicación</i>		3.90		
3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.1. AUTOEVALUACIÓN	<i>Autoevaluación de control</i>	3.80	3.75
		<i>Autoevaluación de Gestión</i>	3.70	
	3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	<i>Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno</i>	3.98	4.04
		<i>Auditoria Interna</i>	4.10	
	3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	<i>Plan de Mejoramiento Institucional</i>	4.00	3.90
		<i>Plan de Mejoramiento por Procesos</i>	3.50	
		<i>Plan de Mejoramiento Individual</i>	4.20	
CALIFICACION CONTROL INTERNO				3.82

Fuente: Entrevistas y percepción realizadas a las diferentes dependencias del Hospital.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

La calificación del Sistema de Control Interno se obtiene del resultado de la sumatoria de los subsistemas, elementos y componentes, obtenida en cada una de las áreas auditadas. De la aplicación de los cuestionarios y la verificación en cada una de las líneas de auditoría, una vez consolidada la información, el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, presenta un puntaje promedio de 3.82, interpretado como un nivel de riesgo bajo.

3.3.5 Evaluación Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP 1000-2009

El sistema de calidad que desarrolla el Hospital, bajo los estándares de la Ley 872 de 2003, Decreto 4110 de 2004, MECI, NTCGP 1000:2009; la entidad como prestadora de servicios de salud, esta obligado a cumplir con los requerimientos establecidos para implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Salud (SOGCS), según Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2181 de junio de 2008 del Ministerio de la Protección Social; de conformidad con estas normas la entidad ha venido surtiendo los Componentes del SOGCS, que son:

1. Sistema Único de Habilitación, el Hospital ha cumplido con los estándares solicitados, el 19 de abril la comisión verificadora de la Secretaría Distrital de Salud corrobora el cumplimiento y se recibió la certificación correspondiente confirmando el cumplimiento se los estándares del componente.

2. Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, en desarrollo de este componente, se cumplió al 100% con los productos propuestos en el PAMEC de 2007; como por ejemplo optimizar los programas de consulta promoción de la salud y prevención de la enfermedad, registro para la atención y tratamiento de hospitalización, mejoramiento diagnóstico, ingreso y egreso de pacientes, registro para la atención de los pacientes de urgencias, recepción, atención y espera en consulta externa, mejoramiento de tratamientos y servicios complementarios entre otros. Cumplido este, se elaboró un nuevo PAMEC 2009 el cual se ajusta en su totalidad a los estándares de acreditación para las Empresas Sociales del Estado, actualmente esta en ejecución y de acuerdo al cronograma se termina en el mes de octubre de 2010.

3. Sistema único de Acreditación, el hospital desarrollo en el 2009 el primer ciclo de preparación para la acreditación, la capacitación la adelanto la SDS a un grupo de funcionarios del Hospital previamente seleccionados, quienes actuaron como multiplicadores de la información y acompañaron al grupo de segunda línea en el diagnóstico o autoevaluación de los estándares de acreditación; de este proceso surgió un plan de mejoramiento donde se priorizaron las acciones de mejora y se determino el cronograma de cumplimiento, actualmente se hace la verificación del avance de las acciones propuestas.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4. Sistema de Información para la Calidad, este sistema esta funcionando en la entidad desde el año 2006, al igual que el Sistema Único de Acreditación, primordialmente se captura información que es insumo para la habilitación en cumplimiento de lo normado por La Superintendencia Nacional de Salud y la SDS; la información una vez analizada y consolidada es llevada a planes de mejoramiento que son objeto de seguimiento por los Coordinadores de cada una de las ocho sedes del Hospital.

Una de las debilidades que se presenta, esta relacionada con las capacitaciones adelantadas a funcionarios, debido a la alta rotación que existe en la planta de personal.

3.3.6 Evaluación Transparencia

Evaluados los factores de visibilidad, mejoramiento de la gestión y participación ciudadana de conformidad con la metodología de la transparencia, la entidad cumple debidamente con los indicadores establecidos en los factores y como resultado obtiene una calificación de 723 puntos, los cuales determinan que el nivel de riesgo en los procesos de transparencia es bajo.

3.3.7 Seguimiento al Compromiso Ético Suscrito

La Gerencia del Hospital de Tunjuelito II Nivel Atención ESE, suscribió con la Contraloría de Bogotá D.C., un compromiso el cual esta orientado hacia la ética y moral administrativa de cara a la ciudadanía, la entidad en observancia al pacto ha desplegado acciones relacionadas con los siguientes compromisos.

1. Compromiso, desarrollar acciones en diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica.

Se reformulo la Plataforma Estratégica para el periodo 2008-2012 la cual constituye la carta de navegación, se establece la Misión, Visión, Principios Institucionales y Objetivos Estratégicos, estos postulados se desarrollan en todas las áreas que conforman el hospital a través del Plan de Acción. Estos fundamentos establecidos, son afines con los compromisos éticos suscritos.

2. Compromiso, alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional.

La entidad ha venido cumplido con los requerimientos establecidos para implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Salud (SOGCS), según Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2181 de junio de 2008 del Ministerio de la Protección Social; de conformidad con estas normas la entidad ha surtido los



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Componentes del SOGCS. De otra parte se ha adelantado capacitación sobre el Sistema de Control Interno dirigida a los Funcionarios.

3. Compromiso, adelantar actuaciones en caminadas a buscar la participación ciudadana.

En el sistema de atención al ciudadano se cuenta con la Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, con el call center cuyo número es 2307766, donde se da información al usuario de los servicios del hospital y también recepción de quejas, reclamos y sugerencias de la ciudadanía. Existen canales de comunicación e información, página WEB WWW.esetunjuelito.gov.co, E-mail atenciónusuarios@esetunjuelito.gov. Una línea telefónica de atención al ciudadano, buzones de quejas y sugerencias. En esta se presenta y maneja información tal como: Noticias, Quienes somos, Servicios, Programas, Buzón, Contratación e Información en general; a esta página tienen acceso los usuarios de los servicios.

La entidad durante el año 2009 tramito 10784 peticiones, estableciéndose un promedio de 7,3 días, para dar respuesta a los ciudadanos.

Se hace anualmente la rendición de cuenta a la ciudadanía y órganos de control. En la página Web se tiene un Link con información para orientar a la ciudadanía en temas como: Guía del usuario, plan de atención básica, programa de promoción y prevención. Otros escenario con la ciudadanía es el COPACO (Comité de participación comunitaria en salud) y la asociación de usuarios ATUSALUD, las el cual esta integrado por representantes de diferentes sectores de la localidad, éste se reúne periódicamente y en el se da a conocer las actividades y la gestión realizada por el Hospital. A los miembros integrantes de las asociaciones de usuarios, se les ha capacitado y se les brinda acompañamiento de manera permanente.

4. Compromiso, Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios.

Los gastos de operación para el año 2009, presenta un porcentaje de ejecución del 98,92% en nomina y aportes patronales, del 98,5% en material y suministros y en desarrollo de la infraestructura hospitalaria de un 82,81% de ejecución. Lo que significa que se cumplieron con los compromisos adquiridos.

5. Suministro de la información requerida por la Contraloría de Bogotá D.C.

Se observa cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, con respecto a los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión a través del aplicativo SIVICOF. La información que se reporta



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

(Presentación de cuenta) se hace periódicamente de forma mensual, semestral y anual, el Hospital cumple con la presentación de la información a través de SIVICOF, de conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 034 de 2009.

6. Compromiso, acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal.

La página Web del Hospital dispone del portal de contratación en el cual se observa un Link que muestra invitaciones, pre-pliegos o pre-términos de referencia, pliegos definitivos y resultados del proceso de contratación. También cuenta con el Manual único de Contratación para el Hospital de Tunjuelito II nivel ESE., de otra parte se publica el Plan de Compras de la vigencia respectiva.

3.4. EVALUACIÓN DE LOS ESTADOS CONTABLES

El alcance de la auditoría comprendió la revisión y evaluación de las cuentas: Efectivo, Deudores Servicios de Salud, Propiedad Planta y Equipo, Inventarios, Cuentas por Pagar, Ingresos, Venta de servicios, Gastos y Costos. La evaluación se llevó a cabo a través de pruebas selectivas a los registros y documentos soportes, de las transacciones de la entidad estableciéndose lo siguiente:

A diciembre de 2009, El Hospital de Tunjuelito reflejo un total de activos de \$18.775.0 millones, se facturó por concepto de ingresos operacionales un total de \$30.832.2 millones equivalentes al 164,22% del total del activo; así mismo, de este total facturado se recaudó \$25.784,4 millones representando el 83,62%.

Los ingresos operacionales crecieron en cuantía de \$30.822,2 millones equivalentes a un 78,38%. De los costos de ventas operacionales más provisiones, depreciaciones y agotamiento incluyendo comisiones y otros gastos ordinarios que en su conjunto ascendieron a \$24.167,6millones

Los Gastos no Operacionales reflejaron un valor de \$136 millones y los ingresos no operacionales ascendieron a \$2.061,0 sin incluir ingresos extraordinarios en cuantía de \$125,5 millones

En conclusión se presenta un excedente del ejercicio de \$1.967,7 millones fruto de los ingresos extraordinarios del ente auditado mas no del objeto social del mismo (cifras sin auditar).

3.4.1. Efectivo

El valor acumulado ascendió a \$890,0 millones de los cuales \$3 millones correspondió al saldo en caja y \$887,0 a saldos en instituciones financieras. Se detectaron las siguientes situaciones:

3.4.1.1 Los Bancos no se afectaron por las Notas Debito del mes de diciembre que reflejan un valor de \$4.3 millones correspondiente a comisiones bancarias, afectando la cuenta correlativa de Gastos

Al cotejar el estado de tesorería al 31 de diciembre de 2010 cuenta Davivienda No. 0048 69999690 con saldo \$65 no concuerda con el soporte físico que refleja un saldo auditado de \$580.064.97 estando por establecer suficientemente la partida conciliatoria no presentada en cuantía de \$580.000.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el Plan General de Contabilidad Publica (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.2 Deudores Servicio de Salud

El valor acumulado fue de \$10.362,8; en el activo corriente ascendió a \$8.404,4 millones y en el activo no corriente su valor alcanzó \$1.958,3 millones; se registró una provisión para deudores de \$-1.696,9 millones y se detectaron las siguientes situaciones:

3.4.2.1 No hay completitud de información frente a las bases de datos fuente de información en las áreas de: Facturación y Cartera se trabaja en el tema desde mediados del 2008 y falta afinar la parametrización de los módulos del Sistema de Información Dinámica Gerencial, afectando lo anterior el proceso de consolidación, análisis y presentación de las cifras de manera razonable. Situación que genera no confiabilidad en los datos de salida del sistema de información.

Existen dentro de la (Facturación que se generó pero nunca fue enviada al pagador para su cobro), que según evidencias obtenidas en desarrollo de la



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

auditoria hacen parte de la cartera catalogada como sana situación que distorsiona la realidad económica y financiera del ente auditado en cuantía de \$ 97,1 millones de pesos para el cierre del ejercicio fiscal de 2009.

Otros conceptos que afectan la consistencia de la cifra son Facturación devuelta, por cuantía de \$270,4 millones, Recobro por Conciliar \$951,7 millones Glosa por conciliar \$552,8 millones, Glosa definitiva, contrato No. 773/07 FFD\$125,0 millones glosa aceptada que a junio Glosa Aceptada \$315,8 millones a junio de 2008 Desplazados.

La anterior situación incide en las cuentas correlativas en especial la de Provisión y Déficit del ejercicio en cuantía indeterminada al cierre de la vigencia 2009.

Así mismo se origina presunta prescripción ya que las cuentas por cobrar presentan un periodo de vencimiento mayor a cinco años sin que se gestione con eficiencia y eficacia el cobro de los servicios prestados y/o exista interrupción del fenómeno en comento. No existe información detallada al respecto se recomienda indagación preliminar y/o auditoria especial sobre la cuenta

Con relación al sistema de información aun el 21 de agosto de 2010 la información referente a las glosas transitorias consolidadas no fue suministrada oportunamente al equipo auditor según se evidencia de la lectura del oficio remitido a una solicitud del 22 de julio del año 2010.

No se cuenta con un procedimiento administrativo para registrar las glosas definitivas y transitorias. Así mismo no hay investigaciones de tipo disciplinario sobre el total de los valores glosados o que causen merma al patrimonio público en cuanto a responsabilidades de glosas.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 152 a 157 numeral 9.1-1-3 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo 122 revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas Deudores párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias de parametrización y afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, Dinámica Gerencial, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.4.2.2. La conciliación entre las áreas de contabilidad y cartera y facturación aunque no presenta en apariencia diferencias, no es consistente con la realidad administrativa y las falencias de un sistema de control y seguimiento de un sistema integrado, los conceptos y valores de facturas en situación de no radicadas, devueltas, valores a refacturar y glosas definitivas, generarían de por sí diferencias a conciliar que no se reflejan en los documentos sin soportes que sustentan una conciliación entre áreas concurrentes en la información de entrada, de proceso y salida para unas y otras, lo cual distorsiona la situación económica y financiera de la cuenta referida.

El evento de glosa pendiente por contestar por parte del ente auditado para el caso del FFDS tiene un retraso de 18 meses por cuanto el proceso de auditoría apenas se efectuó hasta junio de 2008. Por evidencia sobre el tema se está depurando dicha situación en el presente año. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados.

Los saldos por deudores Capitalización están afectados por las Glosas PyP, Glosas por UPC, Descuentos por Bases de Datos, Recobro sin conciliar, y Facturación por aclarar entre otros ítems. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados.

Con relación a la cartera del FFDS Facturados por Vinculados involucra saldos por Desplazados, Escolares y POS, tiene incorporado valores correspondientes a los contratos respectivos y la resolución 4545 y 771/07 del Ministerio de Protección Social, Las reservas de Glosas por el contrato carecen de certificación de la firma interventora.

Es de importancia registrar que las cuentas por cobrar a entidades gubernamentales presentan baja recuperabilidad, pese a la gestión realizada.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas Deudores párrafos 125 a 131, y 152 a 157 así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo. El efecto es la incertidumbre sobre los registros que soportan la cartera del ente auditado.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.4.2.3. La Cartera vencida a más de 180 días presenta un saldo de \$2.314,8 millones que enfrentado a la consulta en el sistema Dinámica Gerencial refleja un valor de \$3.362.2 millones. El anterior es un dato tomado directamente del Sistema Dinámica Gerencial, que refleja una diferencia no revelada en Notas a los Estados financieros, de los cuales el 100%, no tiene gestión de cobro coactivo.

Lo anterior muestra falta de efectividad en la política del sector, deficiente revelación y afecta a la administración para efectuar los cobro efectivo, por cuanto las facturas de la Entidad auditada, pueden llegar a disminuir sus ingresos en la medida que prescriban los hechos generadores del servicio.

La conciliación entre el módulo de cartera y contabilidad, no incluye las cuentas de Avances y anticipos, Otros deudores y la provisión de cartera,

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, y los numerales 152 a157 así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento.

3.4.2.4 Con relación a la gestión y el resultado de los valores clasificados como cartera se evidenció que la misma no es eficiente si se compra el valor del asunto en comento a diciembre de 2008 y 2009 la misma ha aumentado mas de \$1.700.7 millones. Situación que se refleja en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 9
Situación de la Cartera Hospital de Tunjuelito 2009-2008.
En millones \$

VIGENCIA	1 A 60	61 A 90	91 A 180	181 A 360	MAYOR A 360	TOTAL
2009	2.853,9	588,4	1.339,3	1.600,6	2.314,8	8.697,0
2008	1.173,1	523,1	746,2	2.273,2	2.280,7	6.996,3
DIFERENCIA	1.680,8	65,3	593,1	-672,6	34,1	1.700,7

Fuente: Hospital Tunjuelito.

Se refleja un comportamiento estático de la gestión de cartera con excepción de las periodicidades 1 a 60 días y 180 a 360 días. Lo anterior reafirma la sub valoración de la provisión en especial para las edades de cartera 61 a 180 días y mayor a 360 días.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No.10
Situación de la Cartera Hospital de Tunjuelito 2009.

En millones \$

Por Vencer	31 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mas de 360 días	TOTAL
2.297,0	557,0	588,5	1.339,1	1.561,6	2.353,8	8.697.1

Fuente: Hospital Tunjuelito.

La representatividad de la cartera mayor a 360 días es del 27,06%

Se evidencia que financieramente la liquidez temporal del 2010 se da con situaciones de anticipos recibidos y giros SGP lo complementa el recaudo efectivo.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas Deudores párrafos 125 a 131, 152 a 157 así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento.

3.4.2.5. Se planea remitir trimestralmente a contabilidad las glosas lo cual afecta la información mensual de tipo financiero sobre la materia.

Es importante registrar que existen actas de periodo cerrado con relación a las glosas de pagadores y por lo tanto no se entrarían a conciliar eventos pasados.

Del acta del 4 de febrero de 2010 - Sostenimiento Contable - se desprende que aún se está conciliando situaciones en diferentes áreas.

El proceso de auditoria a la facturación de parte de la FFDS no se efectúa desde junio de 2008 lo cual incide en la gestión de cartera, unido a los contratos que están pendientes de liquidación.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable,



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

numeral 9.1 sección VIII normas técnicas Deudores párrafos 125 a 131, 152 a 157 así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento.

3.4.2.6. Al evaluar la información referente a la gestión de cartera y facturación y los ingresos se evidencia diferentes situaciones que afectan el ciclo financiero en comento, las cuales inciden económicamente en las cifras de los estados contables, en cuantía indeterminada, de no optimizar procesos y procedimientos unidos a controles eficientes y efectivos a fin de ser eficaces en el recaudo de los valores por servicios prestados.

De los aspectos individuales se desprende la necesidad de implementar acciones de mejoramiento integrales entre las áreas involucradas a fin de visualizar gestión efectiva frente al recaudo y mejoramiento de procesos y procedimientos de cartera a fin de optimizar los recursos económicos y financieros del hospital.

El hospital debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 14 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas Deudores párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.3. Propiedad Planta y Equipo.

El valor acumulado de la cuenta fue de \$5.159.7 millones, dentro de las cuentas mas significativas están: Equipo medico y científico \$4.116,5 millones, Edificaciones \$2.771,5 millones y \$1.662,2 Equipo de Comunicación y Computación entre otros; se reflejo una depreciación Acumulada de \$-5.934,5 millones y se detectaron las siguientes situaciones:

3.4.3.1. La entidad auditada no contó con un inventario físico valorizado de activos fijos transgrediendo lo normado sobre la materia por el Régimen de Contabilidad Publica Capitulo III Procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

los hechos relacionados con Propiedad, planta y equipo numeral 20 frecuencia de las actualizaciones.

Con relación a la toma física de inventarios se evidenció que la Administración con el fin de efectuar el levantamiento del inventario físico individualizado de bienes muebles, procedió a realizar sendos conteos de los mismos, y su resultado no concuerda en un todo con la información contenida en el sistema Dinámica Gerencial ya que el control de los bienes individuales no arrojan los totales agrupados por grupos de elementos, por lo tanto se presentan fallas de reporte y falta de afinamiento del sistema en comento.

Lo anterior genera incertidumbre sobre la cuenta y se aprecia falta de oportunidad en el proceso de Planeación, seguimiento, supervisión y Control que se sustenta en los siguientes hechos:

CUADRO No. 11
ELEMENTOS CRUZADOS Y FALTANTES

TOTAL BASE DE DATOS ENTREGADA	2.540
TOTAL ELEMENTOS CRUZADOS	2.539
TOTAL FALTANTES	1

Fuente: informe Hospital Tunjuelito

De la documentación aportada a este equipo auditor se desprende que el 10% del Valor Bruto del Grupo se representa en bienes obsoletos. El Inventario de Propiedad Planta y Equipo incluye 334 elementos en mal estado que tienen un valor de compra de \$1.271,9 depositados en el parqueadero - sitio adecuado como "bodega"-, Dicha situación no se refleja en Notas a los Estados Contables generando costos y gastos administrativos de seguros, vigilancia y servicios entre otros en cuantía indeterminada.

La calidad de la información frente a la toma física de inventarios individuales refleja deficiencias en cuanto a la consistencia y completitud de la misma lo que en últimas refleja poca confiabilidad de la cifra en comento.

CUADRO No. 12
ELEMENTOS PLAQUETIZADOS

ELEMENTOS QUE CRUZARON CON LA BASE DE dinámica gerencial (PRIMER CRUCE) –.	2540
SOBRANTES DE BODEGA –.	0
ELEMENTOS QUE CRUZARON CON LA PLACA EN LA VERIFICACIÓN -	2031
ELEMENTOS Varios instrumental odontológico y medico	509
TOTAL ELEMENTOS PALQUETIZADOS	2031

Fuente Hospital Tunjuelito



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.4.3.2 Así mismo existen Inmuebles pendientes de legalizar; Inmueble de la Clínica Quirúrgica Venecia, y Clínica Materno Infantil del Carmen (Porcentaje de propiedad).

La entidad tiene sobrevaloradas las cuentas Terrenos por cuantía de \$272.031 millones y la cuenta Edificaciones en valor de \$951.389 millones correspondientes al registro las sedes de Venecia y Clínica del Carmen, activos sobre los cuales no se han surtido la totalidad de los trámites de legalización. Se sobrevalora el Grupo de Propiedad Planta y Equipo en \$1.223.420 millones.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 165 a 175 Normas Técnicas Numerales 9.1.1 y 9.1.1.5. Título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, y Propiedad Planta y Equipo respectivamente, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control frente al flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.4. Cuentas por Pagar

Los pasivos de la entidad auditada ascendieron al cierre de 2009 a \$3.387.3 millones destacándose las cuentas por pagar con un valor de \$2.980.7 millones.

3.4.4.1 Al auditar las cuentas por pagar clasificada por edades, el área contable suministra los siguientes datos con corte a diciembre 31 de 2009

CUADRO 13
Situación de las Cuentas por Pagar H Tunjuelito 2009.

						En millones(\$)
Por Vencer	31 a 60 días	61 a 90 días	91 a 180 días	181 a 360 días	Mas de 360 días	TOTAL
264.9	158.2	46.1	55.3	44.4	42.7	611.6

Fuente: Hospital Tunjuelito.

Efectuado el análisis de la misma y cruzar contra los contenidos de las actas de Comité de Sostenibilidad Contable se evidenció que existen causas internas que afectan tanto el giro como el cumplimiento de los requisitos formales para la recepción de bienes y servicios así:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Al cierre de la vigencia auditada se comprobó la existencia de cuentas por pagar con vencimiento mayor a 180 días pendientes de aclaración con proveedores, en proceso de conciliación y así mismo se determinó la existencia de cuatro cuentas ya canceladas que hacían parte del listado de cuentas por pagar en poder del Tesorero así;

CUADRO No. 14

Cuentas por Pagar que siendo canceladas figuran en listado en "poder" del Tesorero
Hospital de Tunjuelito 2009.

Proveedor	Vr Neto	Fecha de Giro	Com Egreso
B Y M CANON LTDA	8.016.819	18/12/2009	0004630
American Business	13.232.806	22/04/2009	0003460
Darío Cárdenas Torres	5.010.703	31/12/2009	0004803
Fresenuis medical care	7.546.580	11/11/2009	0004438
Total	\$33.897.098		

Fuente Tesorería Hospital Tunjuelito.

La cuenta está sobre valorada en \$28.8 millones. El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 202 a 205 numeral 9.1-2.3. Título I libro I relativo con las Cuentas por Pagar, y el numeral 9.1. Normas Técnicas principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias de parametrización y afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, Dinámica Gerencial, no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.4.2. Con relación a la gestión y el resultado de las partidas adeudadas por concepto de situado fiscal el ente auditado reporta información a junio 30 de 2009 se evidencio un registro sin mayores soportes al cierre de la vigencia 2009, situación que ha ido mejorando en el transcurso de los 8 primeros meses del año 2010.

En lo referente a las deudas reales se establecerán con ocasión de la depuración. Así mismo se suscribieron y firmaron actas las entidades faltantes del proceso

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el párrafo 202 a 205 numeral 9.1-2 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, a deficiencias del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.5. Contingencias

3.4.5.1. Es importante recalcar el hecho que el cálculo de las contingencias no se hace de manera periódica ajustándose solo una sola vez al final del año dado que se está contraviniendo lo normado sobre la materia. RCP Numeral 9.1.2.6. Pasivos estimados párrafos 233 a 235 y Capitulo V numeral 1 procedimiento contable para el reconocimiento y revelación de los procesos judiciales 2 reconocimientos de derechos y 3 reconocimientos de obligaciones.

La empresa auditada no cuenta con un manual para la calificación del riesgo de los procesos judiciales, que sirve para calcular la provisión de los pasivos estimados, sin embargo, al analizarlo frente a la norma de la Contaduría General de la Nación, (CGN) encontramos que difiere porque establece que solamente si es calificado como probable tendrá una provisión del 100%, pero no tiene en cuenta las Norma Técnicas Relativas a los Pasivos Estimados, establecida por la (CGN) en el numeral 1, Capitulo V Procedimiento contable para el reconocimiento de los procesos judiciales, laudos arbitrales conciliaciones y otros donde establece que cuando se conoce de un proceso se debe registrar la pretensión en las cuentas de orden, en el caso de presentarse un fallo en primera instancia en contra, se debe reconocer el pasivo estimado y con la conciliación o la sentencia debidamente ejecutoriada se procede al registro del pasivo real.

Lo anterior, significa que la empresa no tiene claridad en la valoración del riesgo, lo cual origina unos registros contables que afectan la razonabilidad de la cuenta Pasivos Estimados y por ende los resultados del ejercicio.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

De cinco fallos en procesos laborales tan solo se tiene registrado el egreso de uno los demás no figuran ni en pasivos contingentes ni en cuentas de orden.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 202 a 205 numeral 9.1-2 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.6. Ingresos

La entidad auditada reflejo en su estado de actividad financiera, económica, social y ambiental ingresos totales por valor de \$32.105,2 millones de los cuales se destacan \$30.832,2 por la venta de servicios de salud.

3.4.6.1 Los ingresos operacionales se vieron afectados en cuantía indeterminada por la no actualización oportuna de las novedades de facturación y cartera que sobrevaloran los ingresos operacionales del ente auditado.

Se evidencio ingresos abiertos en un número de 1989 casos lo que genera incertidumbre sobre las estadísticas de ingresos, Deudores, costos y gastos.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 264 a 281 numeral 9.1-4 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias de parametrización y afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, Dinámica Gerencial, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento implicando una incertidumbre de la cuenta. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo

3.4.6.2. Se evidenció que se presenta la cuenta Otros ingresos Financieros como parte del los ingresos operacionales en cuantía de \$1.279.0 millones distorsionando el resultado operativo del negocio.

Si bien es cierto que los formatos enviados por la CGN no se pueden modificar no es menos cierto que se deba revelar en Notas a los estados contables la ingerencia que tiene la cifra en comentario sobre la utilidad y/o pérdida operacional.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 264 a 281 numeral 9.1-4 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de la aplicación en lo relacionado con el principio de revelación, unido a las deficiencias de afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento implicando una sobre valoración de la cuenta utilidad operacional. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo

3.4.7. Gastos

3.4.7.1 En desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que el ente auditado efectuó cambio de política contable sin justificación al método fiscal sobre los Deudores por servicio de Salud afectando en cuantía de \$1.413.0 millones los gastos de la vigencia 2009 y distorsionando significativamente esta cuenta y la correlativa en los resultados del ejercicio; por lo anterior se afectan los indicadores financieros en especial el de rentabilidad y el valor de la utilidad operativa (pérdida).

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 264 a 281 numeral 9.1-4 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de la aplicación en lo relacionado con el principio de revelación, unido a las deficiencias de afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento implicando una sub valoración de la cuenta Provisiones. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo

3.4.7.2. Al evaluar los descuentos por retenciones en la fuente de nómina del 1er y 2do semestre se evidenció que se efectuaron ajustes al cálculo de la Retención en la fuente liquidada y pagada durante el primer semestre de 2009. Al evaluar el descuento referido se comprobó en algunos casos que se está aplicando un porcentaje no coherente con la técnica contable y tributaria generando un riesgo por la liquidación, presentación y pago del asunto referido y un posible detrimento patrimonial en caso de ser requeridos por las declaraciones del 1er semestre del año 2009.

Además del hecho enunciado se originarían pagos por concepto de sanciones e intereses.

Se acumularon multas y sanciones por pagar en cuantía de \$7.6 millones, se abrieron sendos procesos administrativos disciplinarios que se encuentran en curso.

Al evaluar la pertinencia de las provisiones laborales se detectó que no se efectuó la provisión para el concepto Vacaciones dicho evento generó una sub valoración de los gastos en cuantía aproximada de \$141.0 millones de pesos.

Los Gastos por seguros no se llevan como un activo diferido distorsionando la cuenta del gasto y la correlativa en el activo en cuantía aproximada de \$50.0 millones.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Por lo anterior, se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 282 a 291 numeral 9.1.4.-2 título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Los costos y gastos de personal por OPS se dan por periodos mensuales sin que medie un estudio de costo/beneficio y con el agravante del no rompimiento del vínculo laboral – subordinación, horario y pago periódico, generando riesgos jurídicos y contingencias que ya están fallándose en contra del ente auditado. No existe cuantificación de tal hecho.

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control, autocontrol y carencia de un cronograma de liquidación, revisión, refrendación, presentación y pago de obligaciones tributarias, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y momento.

3.4.7.3 Sanciones y Multas con ocasión de la Prestación del Servicio.

Al evaluar la información reportada sobre el tema por la Secretaria de Salud de Bogota se evidencia que el ente auditado ha causado durante la vigencia 2009 la siguiente cuantía acumulada de \$7.6 millones.

Hecho que evidencia una gestión ineficaz e ineficiente por parte de la administración según lo consagrado en el artículo 3 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el artículo 6 de la citada norma y el fallo emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Honorable Consejo de Estado, concepto del 5 marzo del 2008 dirigido a la Contraloría General, Oficina Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva.

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias de control, autocontrol y seguimiento en la prestación del servicio, nuevamente no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la generación de desembolsos por deficiencias en la prestación del servicio y la consecuente demanda en contra de la entidad auditada.

3.4.7.4 Con ocasión de la evaluación al sistema de control interno al área financiera que se realiza en tiempo real, se detecto que se liquido, presento y pago de manera extemporánea el impuesto de ICA del 2 bimestre de 2010 generando liquidación y pago por extemporaneidad a favor de la SHD afectando la cuenta de gastos por concepto de multas, sanciones e intereses,

Así mismo se efectuó pago el 25 de mayo de 2010, por Impuesto de Industria Comercio y Avisos (ICA) Retenciones Practicadas de la vigencia 2010 bimestres 2 en valor acumulado de \$355.000 por concepto de sanciones y \$80.000 por concepto de intereses de mora sobre las retenciones a titulo de ICA para un total de \$435.000 Cuantía que será reintegrada antes de la presentación del informe



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

definitivo situación que evitaría apertura un proceso de responsabilidad fiscal por el valor en comento con incidencia administrativa y disciplinaria.

Existiendo una corresponsabilidad de la Revisoría Fiscal, la Sub gerencia Financiera, El área de Coordinación financiera el Contador y el Tesorero. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

Hecho que evidencia una gestión ineficaz e ineficiente por parte de la administración según lo consagrado en el artículo 3 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el artículo 6 de la citada norma y el fallo emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Honorable Consejo de Estado, concepto del 5 marzo del 2008 dirigido a la Contraloría General, Oficina Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva.

Igualmente, se observa desconocimiento de lo dispuesto en los literales a), b), d), e), y f) del artículo 2 y literales b), e), h), i) y j) del artículo 4 y artículo 1 de la ley 87 de 1993. Lo anterior presuntamente incumple lo preceptuado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículo. 2.

3.4.8. Costos

El valor de los costos de ventas y operación ascendieron a \$20.711.2 millones.

3.4.8.1. La entidad no tiene implementado un sistema consistente de costos operativos por actividad se reconoce la identificación los centros de costos

Con relación a la implementación de un sistema de costos el ejercicio auditor determino que no se encuentran establecidos técnicamente sin embargo la administración esta en proceso de implementar el sistema de costeo por actividades de acuerdo con lo normado por el Contador Distrital. Resolución No. 005 de 2009.

Es importante continuar con el costeo por evento y/o servicio prestado a fin de visualizar la obtención del punto de equilibrio por cada uno de ellos y el global de la entidad a fin de lograr una sostenibilidad económica y financiera a corto mediano y largo plazo.

El ente auditado debe reflejar la totalidad de los hechos económicos en el periodo correspondiente, clasificándolos de manera correcta y revelarlos en debida forma. Se transgrede lo normado en el (PGCP) en especial lo normado en el Párrafo 295 a 306 numeral 9.1-4.4. Título I del libro I relativos con el principio de registro, causación y periodo contable, sección VII principios de contabilidad, párrafo



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

revelación, numeral 9.1 sección VIII normas técnicas párrafos 125 a 131, así como la Ley 87 de 1993 Artículo 2. Literal e).

La causa de lo anterior corresponde a deficiencias del ciclo conciliatorio, unido a las deficiencias de parametrización y afinamiento del sistema de información, Administrativo, Financiero y Contable, no es óptimo el flujo de información que generan los hechos económicos y financieros del ente auditado. El efecto consiste en la no presentación de tales hechos en debida forma y oportunidad, no se cuenta con una herramienta de gestión primordial para fijación de precios de venta del servicio entre otros aspectos. Lo anterior genera un hallazgo de tipo administrativo.

3.4.9 Indicadores.

El análisis por indicadores refleja selectivamente que:

Disminuyeron aspectos cuantificables tales como Margen operacional que paso del 1.21% al -0.002 se concluye entonces una variación negativa de -1.47% muestra del desmejoramiento de su rendimiento operacional lo cual es correlativo con el mayor crecimiento de los costos operacionales enfrentados con los ingresos operacionales.

Las utilidades operacionales fueron negativas alcanzando un valor de \$ de \$-82.708 sin auditar ya después del resultado del proceso auditor dicha perdida operacional estaría afectada por una sub valuación de provisión deudores servicios de salud en cuantía de \$ 1.412.3 millones y por la subvaloración de la provisión de vacaciones en cuantía aproximada de \$141.00 millones de pesos para un total de \$-1.553.3 quedando una utilidad operacional auditada de – \$1.636.0 millones.

Los anteriores aspectos analizados en su conjunto reflejan de manera crítica constructiva, como las cifras una vez auditadas, evidencian un declive en la situación financiera y económica del hospital, lo que implica un reto para la administración a fin de implantar políticas de choque con referencia al tema.

3.4.10. Evaluación del Sistema de Control Interno Contable

Al respecto, vale la pena señalar que la Dependencia de Control Interno y Gestión Publica, abordó, para la vigencia 2009, la evaluación conforme al Modelo Estándar de Control Interno- MECI 1000:2005, la cual fue parcial en los análisis efectuados a los diferentes Subsistemas y Componentes,



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.4.10.1. Aunque se reconoce la labor de la Unidad de Control Interno es necesario su fortalecimiento de tal manera que se aumenten las auditorías internas y conforme a las situaciones detectadas, sus informes no pasen desapercibidos, tengan un valor y sirvan al fortalecimiento institucional.

No se ha visto en forma integral la importancia del autocontrol su implementación se da para el mejoramiento de la gestión, la atención eficiente a los procedimientos y la observación oportuna de las labores diarias

Las principales situaciones detectadas en relación con el Sistema de Control Interno Contable del Ente Auditado en concordancia con los objetivos que persigue el Sistema de Control Interno Contable de la Resolución No. 048 de 2004, emanada de la Contaduría General de la Nación –CGN-, con el fin comprobar la existencia y efectividad de mecanismos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable.

Efectuada una revisión a los saldos reflejados en los libros oficiales del ente auditado al cierre de la vigencia se evidencio que a diciembre de 2009 y a marzo de 2010 se registraban los saldos de septiembre de 2009 contraviniendo lo normado sobre el particular por la Contaduría General de la Nación (CGN). La anterior situación se subsano luego de la visita fiscal al área financiera se toma como un beneficio del control fiscal. Lo anterior no se aplica a los libros auxiliares siendo una limitante a nuestra labor de auditoria.

La Tesorería del Ente auditado adolece de un sistema de seguridad e información lo suficientemente afinado y confiable entre las áreas involucradas en el manejo de efectivo y las cuentas correlativas que le permita obtener un Flujo de Caja Diario y acumulado como herramienta fundamental para evaluar diferentes alternativas de inversión a fin de optimizar colocación de posibles excedentes de tesorería.

Se detectaron sumas en cuantía de \$150 millones si generar rentabilidad y/o disponibilidad para la entidad por mas de 120 días en la vigencia 2010., por la expectativa de un convenio no aplicando la reciprocidad por lo expuesto.

La entidad auditada a pesar de tomar algunas medidas de control sobre sus activos se ha visto afectado el efectivo en especial los recursos depositados en los bancos, no están establecidos procesos y procedimientos actualizados para el área de tesorería en especial políticas de inversión de excedentes temporales de tesorería.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Lo anterior incumple lo preceptuado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículos. 2. Objetivos del Control Interno. literales b) *“Garantizar la eficiencia, eficacia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”* c) *“velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad”* e) *asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros* g) *Garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.”*

3.4.10.2 *Subsistema de Control Estratégico.*

Establece las bases para que el Control Interno Contable sea una práctica continua que garantice la consecución de sus objetivos, en forma eficiente, eficaz y económica, en el planeamiento y direccionamiento de la acción contable de la entidad.¹¹

La entidad no tiene implementadas las normas y reglamentos del sistema de control interno contable, actualizados con módulo de auditoría activados, a través de una información integral, oportuna y confiable en especial con lo que tiene que ver con la adecuada clasificación de costos y gastos, no toda la documentación y comunicación facilita al área contable efectuar los registros en forma eficiente y eficaz. Los estados financieros no fueron evaluados por la oficina de control interno que tiene el deber de velar por el cumplimiento conforme al literales b), e) y h) del artículo 2º de la Ley 87/93.

La información financiera suministrada por el ente auditado no cumple del todo con los objetivos fijados en los artículos del PGCP, especialmente en lo que se refiere a que la información debe ser comprensible, fácil de entender y verificable, caso específico Deudores, Inventarios, costos y gastos. La cuenta gastos no presenta el valor total por concepto del gasto, sino por centros de costos, originada por la carencia de un sistema de costos técnicamente implementado. Se transgrede los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93

3.4.10.3

Revisadas las cifras del balance General a dic. 31 de 2009 cifras iniciales a la vigencia auditada 2008 se evidencio sobre valoración de la cuenta Deudores glosas se encuentra sin conciliación frente a las áreas generadoras de las mismas, pero su presentación es global; lo cual conlleva a que no se pueda identificar el valor que le corresponde a cada glosa, contraviniendo lo estipulado en el –PGCP-, descripción de la cuenta y del manual de políticas gestión de activos, políticas generales.

¹¹ Numeral 1 del artículo 7 de la Resolución 048 de 2004 de la CGN



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Se estableció mediante visita, que la Administración de la Entidad no realizó si no un comité de inventarios en la vigencia 2009 su soporte se encuentra aun en borrador pese a los problemas del sistema de información frente al contrato en comento el cual se encontraba en ejecución en el año 2009

Se estableció que la administración no levantó una matriz de riesgos y control asociado al proceso de registro de las provisiones para la vigencia de 2009.

Se evidenció que se tienen identificados, analizados y valorados los riesgos en otros temas generales; sin embargo, no se especifica lo pertinente a los procesos de la cuenta de ingresos contables.

3.4.10.4 *Subsistema de Control de Gestión.*

Su función es permitir el adecuado control sobre el proceso contable de la entidad, teniendo en cuenta las acciones y mecanismos de prevención de riesgos y los indicadores que permiten verificar la obtención de los resultados esperados.¹²

En la dirección de contabilidad, se evidencio que no presenta manual de políticas para los ingresos contables, si no los que corresponden a la dependencia de gestión comercial – control comercial, en los que se describe procesos automáticos de la facturación.

La dirección financiera de contabilidad no presenta un control suficiente de los procesos contables de grupos como Deudores, Propiedades, planta y equipo, pasivos estimados, otros pasivos e ingresos y gastos, el soporte de la aclaración de diferencias en cifras, documentos soportes y custodia de los mismos, cuando son la oficina garante de la información contable.

Debido a los procesos electrónicos de datos, las copias de seguridad y su custodia están bajo responsabilidad de la dirección de servicios de Informática, teniendo la conservación fuera de la empresa, se constato carencia de datos electrónicos originales de la vigencia 2006 hacia atrás.

De las respuestas a los informes de Revisoría fiscal se desprende la carencia de tiempo y personal para el análisis de los Estados Contables.

Los cuestionamientos de la Revisoría no son atendidos con la suficiente diligencia lo cual permitiría optimizar la gestión y el resultado del ente auditado.

Se transgrede los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.

¹² Numeral 2 del artículo 7 de la Resolución 048 de 204 de la CGN



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

El Alcance de la auditoria cubrió la evaluación selectiva de los registros en los rubros presupuestales de ingresos se evaluó los rubros de FFDS- atención vinculados, Régimen subsidiado ARS no capitado, FFDS- Venta de servicios sin situación de fondos, cuentas por cobrar venta de servicios del Fondo Financiero Distrital, régimen subsidiado Ars, y de gastos e inversiones se evaluó de gastos de operación los rubros de compra de bienes medicamentos, material medico, cuentas por pagar de comercialización y de inversión los rubros de desarrollo de la infraestructura hospitalaria, infraestructura y dotación.

Aprobación Presupuesto

La aprobación y liquidación del presupuesto estuvo determinada por la Resolución No. 015 de 2008 del 06 de noviembre de 2008, El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal CONFIS por medio de la cual aprueba el presupuesto de ingresos, gastos e inversión del Hospital Tunjuelito II nivel ESE por valor de \$25.772.4 millones para la vigencia 2009.

Mediante Resolución No. 229 de 23 de diciembre de 2008 por la cual la Gerente del Hospital Tunjuelito liquida el presupuesto de Rentas e ingresos y gastos e inversión del Hospital Tunjuelito II Nivel para la vigencia 2009 por valor de \$25.772.4 millones.

Según acuerdo No. No. 13 de 17 de octubre de 2008, la Junta Directiva del Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E emitió concepto favorable al Proyecto de Presupuesto de rentas e ingresos y gastos e inversión para la vigencia 2009 por un valor de \$24.063.4 millones.

Modificaciones:

El hospital Tunjuelito II Nivel realizó modificaciones al presupuesto durante la vigencia 2009, las cuales se registraron en el sistema de información presupuestal conforme a las normas, destacándose las adiciones por valor de 6.506.9 millones arrojó un presupuesto definitivo de \$31.195.9 millones para la vigencia 2009.

Se destacan las siguientes adiciones a los ingresos: según Acuerdo No.017 de 2009 y Resolución No.220 de 2009, por la cual se aprueba una adición para realizar acciones de fortalecimiento en la gestión en la prestación de los servicios de salud proyectada a diciembre de 2009, por valor de \$1.000.0 millones, se suscribió el convenio interadministrativo No.1304-2009 por \$1.000.0 millones cuyo objeto es apoyo financiero para realizar acciones de fortalecimiento en la gestión en la prestación de los servicios de salud de fecha 11 de noviembre de 2009.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Mediante acuerdo No. 013 de 2009 y Resolución No. 188 de 2009 por valor de \$2.011.0 millones para cubrir las actividades en salud Pública de la institución, Plan de actividades colectivas PIC del sistema de seguridad social en salud en el Distrito Capital.

Mediante Acuerdo No.020 de 2009, por el cual se aprueba una adición para efectuar ajuste en el presupuesto de ingresos del hospital Tunjuelito II nivel ESE, para la vigencia fiscal 2009, en la suma de \$400.0 millones de fecha 18-12-09, para el convenio No. 01 fortalecimiento y provisión servicios de salud.

Con Acuerdo No. 018 de 2009 y Resolución No. 221 de 2009 por el cual se aprueba una adición al presupuesto de ingresos del hospital Tunjuelito II Nivel para la vigencia 2009 por la suma de \$604.5 millones, con el fin de dar cumplimiento a los convenios suscritos; convenio interadministrativo No. 617-2009 del Plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC), convenio interadministrativo No. 1061-2009 con el fin de apoyar la organización y modernización de redes denominado “redes sociales y servicios”, convenio interadministrativo No. 1293-2009 para garantizar el funcionamiento de la Red No.1 dotación y trasplantes, convenio interadministrativo de cofinanciación No. 005 de 2009 con el Fondo de Desarrollo Local para la contratación de actividades de promoción y premención en salud.

CUADRO No. 15
PRESUPUESTO DEFINITIVO – HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL DE ATENCIÓN ESE

(En millones de pesos)

DISPONIBILIDAD INICIAL	INGRESOS CORRIENTES	RECURSOS DE CAPITAL		TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD
327.8	29.326.3	18.6		29.672.7
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN	INVERSIÓN	DISPONIBILIDAD FINAL	TOTAL GASTOS, INVERSIÓN Y DISPONIB. FINAL
8.573.9	22.512.9	109.1	-0-	31.195.9

FUENTE: Ejecución de Ingresos y gastos del Hospital Tunjuelito II Nivel

Es importante mencionar que el porcentaje de recaudo acumulado fue del 95.12%, equivalente en términos absolutos a \$29.672.7 millones, donde se destaca el rubro ventas de servicios con un recaudo de 96.13%, recursos que se recibieron durante la vigencia y se destinaron para atender todos los gastos de funcionamiento y gastos de operación e inversión del Hospital.

Los Gastos de operación presupuestados para la vigencia 2009 ascendieron a la suma de \$22.512.9, lo que corresponde al 72.16% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$22.270.5 millones que equivalen al 98.92%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por valor de \$21.017.0 millones, que en



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

términos relativos equivalen al 94.37% frente al presupuesto disponible por este concepto.

Ejecución Activa:

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, contó con un presupuesto definitivo de \$31.195.9 millones para la vigencia 2009, se tomó una muestra de FFDS-Atención Vinculados por valor de \$11.740.3 millones, con un recaudo de \$10.616.0 millones por un valor porcentual de 90.42%

El rubro Régimen Subsidiado –ARS no Capitado con un presupuesto definitivo de \$349.6 millones con un recaudo de \$981.1 millones equivalentes al 280.63%.

El rubro FFDS- Venta de servicios sin situación de fondos con un presupuesto definitivo de \$2.331.1 millones con un recaudo de \$2.331.1 millones equivalentes al 100%.

El rubro Fondo Financiero distrital de salud con un presupuesto definitivo de \$1.126.7 millones con un recaudo de \$599.0 millones equivalentes al 53.17%.

El rubro Régimen Subsidiado ARS con un presupuesto definitivo de \$850.0 millones con un recaudo de \$619.9 millones equivalentes al 72.93%.

Se efectuó el cruce de la información reportada por facturación cartera, tesorería y presupuesto del informe consolidado de recaudo de enero a diciembre de 2009, se concluye que los ingresos recibidos por el Hospital se encuentran plasmados en la ejecución de ingresos, los cuales se verificaron los cruces correspondientes encontrándose que son los mismos reportados en la ejecución de ingresos de Régimen Subsidiado –ARS no Capitado, FFDS- Venta de servicios sin situación de fondos, Fondo Financiero distrital de salud, Régimen Subsidiado ARS.

El detalle presentado en los actos administrativos mencionados anteriormente fue confrontado con la ejecución presupuestal tanto de Ingresos como de Gastos e Inversiones y se constató que coincide en todos y cada uno de los diferentes rubros.

El comportamiento de los ingresos frente a la vigencia anterior es el siguiente:

A 31 de diciembre de 2009 el comportamiento de los entes territoriales de un recaudo de \$11.5 millones equivalentes al 206.21% se presentó una disminución del 64.28% con respecto a los entes territoriales del 2008 con un recaudo de \$32.2 millones y un valor porcentual del 165.38%.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Con respecto a venta de servicios a particulares se recaudo en la vigencia 2009, de \$124.3 equivalentes al 77.52% se presento una disminuci3n en el recaudo del 15.26% con respecto a lo recaudado en el 2008 de \$146.7 millones con un valor porcentual del 92.47%.

Al cierre de la vigencia 2009 del rubro de eventos catastr3ficos y accidentes de transito –ECAT se incremento en un 8.8% de un recaudo de 29.5 millones equivalentes al 159.95% con respecto al recaudo de \$20.7 millones equivalentes al 82.20% para la vigencia 2008.

Referente al r3gimen contributivo EPS de un recaudo de \$208.6 millones equivalentes al 229.11% se presento un incremento del 3.83% con respecto a lo recaudado para la vigencia 2008 de un recaudo de \$200.6 millones equivalentes al 204.20%.

Ejecuci3n Pasiva

Para la vigencia 2009, el presupuesto de gastos de funcionamiento e inversi3n y funcionamiento por \$31.195.9 millones de los cuales se ejecutaron \$30.746.4 millones que equivalen a 98.56% de lo programado y se giraron \$28.999.6 millones equivalentes al 94.32%

Gastos de Funcionamiento

En lo que respecta a giros presupuestales, se efectuaron pagos por valor de \$28.99.6 millones que representan el 94.32% frente al presupuesto ejecutado durante la vigencia (\$30.746.4 millones), quedando compromisos para la siguiente vigencia por valor de \$1.746.7 millones que se constituyeron como cuentas por pagar. A continuaci3n se relaciona el comportamiento de la ejecuci3n pasiva:

CUADRO No. 16
EJECUCION PASIVA Y GIROS PRESUPUESTALES A DICIEMBRE 31 DE 2009
(Millones de pesos)

RUBRO	PPTO DEF. (1)	PPTO EJEC. (2)	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	SALDO NO EJECUTADO (1-2)
Gastos de Funcionamiento	8.573.9	8.385.5	97.80	7.897.8	487.7
Gastos de Inversi3n	22.512.9	22.270.5	98.92	21.017.0	1.253.5
TOTAL GASTOS	31.086.8	30.656.	98.56	28.914.8	1.741.2

Fuente: Ejecuci3n Pasiva del Presupuesto a Diciembre 31 de 2009 Hospital Tunjuelito II Nivel



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Los Gastos de Funcionamiento presupuestados para la vigencia 2009 ascendieron a la suma de \$8.573.9 millones, lo que corresponde al 27.48% del total del presupuesto de gastos, de los cuales se ejecutaron \$8.385.5 millones que equivalen al 97.80%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por valor de \$7.897.8 millones, que en términos relativos equivalen al 94.18% frente al presupuesto disponible por este concepto.

Gastos de Operación

El presupuesto de Gastos de operación al iniciar la vigencia ascendió a la suma de \$17.704.3 millones, cifra que fue reducida en la suma de \$85.9 millones y una adición de 4.894.5 millones para un presupuesto definitivo de \$22.512.9 millones.

Del presupuesto definitivo (\$22.512.9 millones), al término de la vigencia se ejecutaron \$22.270.5 millones, cifra que corresponde a una ejecución presupuestal del 98.92%. Al finalizar el año, se efectuaron pagos por gastos de operación por valor de \$21.017.0 millones, lo que corresponde al 94.37% frente al presupuesto disponible por este rubro.

Compra de Bienes: con un presupuesto definitivo de \$3.838.7 millones de los cuales se ejecutaron \$3.781.0 millones equivalentes al 98.50% y se efectuaron pagos por \$2.944.5 millones equivalentes al 77.88% frente al presupuesto de este rubro.

Medicamentos: con un presupuesto de \$1.032.9 millones de los cuales se comprometieron \$1.029.5 millones equivalentes al 99.67% se giraron \$783.2 millones equivalentes al 76.07%.

Con el fin de verificar los movimientos que se encuentran relacionados con este rubro se efectuó una visita a las farmacias del carmen y medicina interna donde se procedió a verificar el suministro de oxígeno domiciliario que es entregado a los pacientes del hospital, se tomo una muestra de algunos medicamentos los cuales se encontraban almacenados en adecuadas condiciones y los controlados se encuentran almacenados con llave y sus fechas de vencimiento se encuentran vigentes, se observa que los medicamentos que se encontraban próximos a vencerse ya se encontraban con un estique rojo, para ser tenidos en cuenta para cambio del proveedor o para rotarlos a otros centros, de acuerdo a la información suministrada por los responsables de las farmacias.

Material medico Quirúrgico: con un presupuesto de \$2.805.8 millones de los cuales se comprometieron \$2.751.4 millones equivalentes al 98.06% de los cuales se giraron \$2.161.3 millones equivalentes al 78.55%.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

En cuanto al seguimiento de este rubro se efectuó visita a las farmacias del Carmen y medicina interna del Hospital con el fin de verificar el almacenamiento de este material médico quirúrgico encontrándose que se encuentran almacenados en condiciones óptimas y las fechas de vencimiento se encuentran vigentes.

Cuentas por Pagar Comercialización: con un presupuesto definitivo de \$1.718.9 millones de los cuales se comprometieron \$1.710.2 millones equivalentes al 99.49% de los cuales se giraron \$1.482.2 millones equivalentes al 86.67%.

Inversión: de un presupuesto de \$109.1 millones de los cuales se comprometieron \$90.3 millones con un porcentaje de ejecución del 82.81% y se giraron 484.8 millones equivalentes al 93.89%; los cuales se invirtieron \$40.381.6 millones equivalentes al 68.32% del total del presupuesto asignado para este rubro, en dotación infraestructura hospitalaria como son la compra de tres carros destinados al sistema de uncosis para las unidades de medicina interna, materno infantil el Carmen, Quirúrgica Venecia, compra de dos cajas frías con capacidad para vacunas para el transporte de biológicos de Secretaria distrital de Salud, compra de dos oxímetros de pulso, dos archivos rodantes para las unidades quirúrgica Venecia y medicina interna, compra de un sistema de turnos para el control de colas de espera, compra de dos camillas.

De otra parte de un presupuesto de \$50.0 millones equivalentes al 45.82% del presupuesto asignado a inversión, al rubro de dotación participación social en salud, en la compra de ayudas tecnológicas tales como sillas de ruedas, prótesis, muletas, caminador, Kit. de invidencia,

Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria: con un presupuesto definitivo de \$59.1 millones de los cuales se comprometieron \$40.3 millones equivalentes al 68.33% se giraron \$34.8 millones equivalentes al 86.33%.

Dotación: con un presupuesto de \$59.1 millones de los cuales se comprometieron \$40.3 millones equivalentes al 68.33% se giraron \$34.8 millones equivalentes al 86.33%.

Con el fin de efectuar seguimiento a este rubro que contó con un presupuesto de \$59.1 millones y las erogaciones causadas obedecieron básicamente a la adquisición de cajas frías para vacunas, compra de carros con destino al sistema de uncosis para las unidades de medicina interna materno infantil el Carmen, quirúrgica Venecia, oxímetros de pulso, sistema digital de turnos, camillas para las ambulancias del hospital.



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

En los meses de marzo, junio, agosto y diciembre de 2009 se comprometió el 39.32% del presupuesto definitivo, siendo el de mayor incidencia el comprometido en el mes de marzo y sigue en orden porcentual los otros meses seleccionados.

PAC:

Al comparar el plan anual de caja (PAC), con los libros y documentos reportados por tesorería a diciembre de 2009, se observa que los meses de mayor ejecución son diciembre con el 22.93%, julio con el 9.71%, marzo con el 8.93%, agosto con el 8.05%,

El PAC se maneja en una en hoja Excel el cual es reportado en Sivicof, la mayor ejecución se presentó en los meses anteriormente citados con un 49.69%, mientras que los nueve meses restantes fue del 50.31%.

Cuentas por Pagar

Al culminar la vigencia fiscal de 2009 la entidad constituyó cuentas por pagar en cuantía de \$1.746.7 millones de los cuales \$487.7 millones correspondieron a Gastos de Funcionamiento y \$1.253.5 millones a gastos de operación.

Una vez revisada la información, se estableció que las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2009 por valor de \$1.746.7, se cancelo un total de \$962.5 millones a la fecha se encuentra pendiente por cancelar \$784.2 millones equivalentes al 44.89%, dichas cuentas se derivaron de compromisos adquiridos los cuales fueron cargados en la ejecución presupuestal de cada rubro.

Del total de las cuentas por pagar funcionamiento y gastos de operación se tomo una muestra por valor de \$140.9 millones, se revisaron los contratos Nos. 146, 147, 239 y 289 de 2009, evidenciándose que a la fecha el saldo que quedo como cuentas por pagar falta por cancelar el 7.87% del total, se concluye que examinados los soportes de los respectivos contratos, se encuentran acorde con la normatividad vigente y se efectuaron los pagos correspondientes.

Se concluye que durante la vigencia 2009 se atendieron adecuadamente los pagos derivados de los compromisos cancelados se evidencio que corresponden a obligaciones contraídas por la administración por concepto de pago de arrendamiento inmueble, mantenimiento del sistema de información dinámica, los cuales se aplicaron de acuerdo con la normatividad vigente.

A 31 de diciembre de 2009 se constituyeron cuentas por pagar por \$1.746.7 millones, para funcionamiento e inversión, presentando una disminución de



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

(25.83%) con respecto a las constituidas de funcionamiento e inversión por \$2.355.3 millones a diciembre de 2008.

Una vez revisada la información, se estableció que las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre de 2008, se cancelo un total de 2.118.6 millones a la fecha se encuentra pendiente por cancelar \$236.7 millones equivalentes al 10.04% del total de las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia, dichas cuentas se derivaron de compromisos adquiridos por remuneración servicios técnicos asistenciales, medicamentos, insumos hospitalarios, mantenimiento entidad, arrendamientos, materiales y suministros, suministro de alimentos, los cuales fueron cargados en la ejecución presupuestal.

3.5.1 PMR = POR

El Hospital ha implementado el Presupuesto Orientado a Resultados POR, el Hospital Tunjuelito II Nivel ha formulado Los indicadores por productos a tener en cuenta son, para consulta general, optometría, odontología general, consulta externa especializada, odontología especializada, medicina interna, ginecobstetricia, pediatría, partos, laboratorio, terapias, promoción y prevención, servicio de *farmacia, remisiones*.

La Entidad ha identificado 14 productos para los cuales diseñaron 45 indicadores que permiten evaluar el desempeño de cada meta.

De otra parte el Hospital tiene diseñada la estructura en Excel a partir de la información levantada, la cual se reporta trimestralmente a Secretaria Distrital de Hacienda- PREDIS la cual es retroalimentada al sistema y este consolida y es remitida nuevamente al Hospital.

Para la vigencia 2009 el hospital se encuentra en la implementación del POR observándose que la información que se reporta al PREDIS esta dada en productos, indicadores, programación de la metas y metas alcanzadas, de otra parte el área de presupuesto reporta información dada en productos actividades y presupuesto, esta información consolidada no permite establecer ninguna coherencia entre lo reportado por presupuesto y lo de la subgerencia de servicios de salud.

Cierre Presupuestal

Con el análisis al cierre presupuestal elaborado por el Hospital Tunjuelito II Nivel de atención se califica la legalidad de la constitución y adecuada ejecución de las cuentas por pagar, con base en los documentos soportes que respaldan la



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

existencia compromisos u obligaciones con cargo al presupuesto del Hospital para atender las obligaciones por la entidad en los términos previstos.

Control Interno Presupuestal

Al efectuar pruebas en el área de presupuesto se determinó que los saldos de los libros de presupuesto corresponden a los de la ejecución activa y pasiva; las modificaciones presupuestales corresponden a los actos administrativos expedidos para el efecto. Igualmente se verificó el informe de las cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre del mismo año; dentro de las cuales se encuentran las que permanecieron del 2008, la revisión incluyó la verificación tanto de disponibilidades, contratos y registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos por el Hospital, cumpliendo con la normatividad aplicable al presupuesto de la entidad.

Opinión presupuestal

El presupuesto del Hospital para la vigencia 2009, se proyectó, aprobó y ejecutó de acuerdo a lo establecido en los Decretos No. 714 de 1996 de la Dirección Distrital de Presupuesto y 195 de 2007 de la Alcaldía Mayor y Secretaria Distrital de Hacienda; así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, se establece que el hospital, cumplió durante la vigencia 2009 con la normatividad presupuestal aplicada en cuanto a los principios fundamentales en el proceso de programación y ejecución del presupuesto, al igual que en la oportunidad de los registros presupuestales, permitiendo conceptuar que el proceso presupuestal y las operaciones se consideran confiables.

3. 6 Evaluación de la Contratación

El Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, es una entidad pública descentralizada adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, y de conformidad con el numeral 6º del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 establece que “En materia contractual las E.S.Es, se regirán por el derecho privado, pero podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes, inhabilidades e incompatibilidades y liquidación de los contratos previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 del 28 de Octubre de 1993).

Es oportuno precisar que el Estatuto Contractual aunque no se aplique sino frente a las cláusulas excepcionales, esto no significa que el Nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política y de los principios ineludibles de transparencia, economía,



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

responsabilidad y de selección objetiva, en la medida que no pueden contratar con cualquier persona natural o jurídica sino quien ofrezca mejores garantías a la entidad para los fines que ella busca.

De otra parte, mediante el Acuerdo 003 de fecha 25 de julio de 2001, emanado de la Junta Directiva del Hospital, se adoptó el Manual de contratación del Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, modificado por Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, la Resolución No.016 de enero 30 de 2009 “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E”. y Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA EN LOS CONTRATOS SUSCRITOS POR EL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL”.

La Resolución 016 DE 2009 Art. 1, modifica el art. 21 de la Resolución No.097 de 2007, estableció como límites máximo de contratación 650 SMLMV, cuantía estimada en \$322.985.000, siendo el SMLMV= \$496.900 para la vigencia 2009, por el cual el Representante del Hospital puede contratar directamente, sin autorización de la Junta Directiva.

No obstante lo anterior es oportuno precisar que el Estatuto Contractual aunque no se aplique sino frente a las cláusulas excepcionales, esto no significa que el nominador del Gasto pueda hacer caso omiso de los preceptos consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política.

La Muestra Contractual Seleccionada, fue tomada del reporte del SIVICOF correspondiente a \$17.208.282.127 del cual se seleccionaron 41 contratos por valor de \$2.965 millones que equivalen al 17.2% del presupuesto, no obstante se revisaron otros contratos adicionales fuera de la muestra, incluyendo los contratos que fueran de interés de la ciudadanía.

En los contratos cuyo objeto es la venta de servicios de salud, se logró verificar que fueron suscritos bajo los parámetros legales establecidos en cada una de sus etapas, estuvieron encaminados al cumplimiento de los objetivos misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo, de conformidad con los fines del Estado y las necesidades tanto de los habitantes de la localidad como de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la comunidad usuaria. Conforme al Acuerdo 229/2002, por el cual se define la proporción de UPC - S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el Régimen Subsidiado.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Del resultado de la revisión del acervo documental de los contratos de gastos e inversión, suscritos por el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE en la vigencia 2009, se pudo observar que fueron encaminados al cumplimiento de los objetivos Misionales y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo de conformidad con los parámetros legales establecidos en cada una de sus etapas en desarrollo de los procesos y procedimientos determinados previamente por el Hospital, excepto por algunas observaciones de tipo administrativo con incidencia disciplinaria que deben llevar a la administración a implementar medidas preventivas que eviten posible daño antijurídico que puedan causar; entre estas se tienen:

3.6.1. Se observan irregularidades de gestión, control y seguimiento en la supervisión de los contratos y adiciones, en razón a que no se está haciendo exigible al contratista de la presentación oportuna de la póliza de garantía para el cumplimiento contractual, por cuanto estas son expedidas con posterioridad, a la suscripción de los mismos, es decir, con lapsos hasta de treinta (30) días y más después de suscrito los contratos y/o adiciones y/o una vez ejecutados, lo que implica que la contratación se esté ejecutando sin el amparo requerido para tal fin. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN”, Ley 734 de 2002, tomo I y II y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

En los siguientes contratos se observan dichas irregularidades:

Cuadro No. 15
IRREGULARIDADES POLIZA DE GARANTIA

CONTRATO No.	FECHA EXPEDICIÓN POLIZA	FIRMA CONTRATO
267-2009.	21 DE SEPTIEMBRE DE 2009	05 DE AGOSTO DE 2009
071-2009	07 DE ABRIL DE 2009	02 DE MARZO DE 2009
ADICIÓN NO.1	08 DE MAYO DE 2009	14 DE ABRIL DE 2009
170-2009	02 DE JUNIO DE 2009	13 DE MAYO DE 2009
ADICIÓN NO.1	07 DE JULIO DE 2009	26 DE JUNIO DE 2009
147-2009	21 DE MAYO DE 2009	28 DE ABRIL DE 2009
201-2009	19 DE JUNIO DE 2009	08 DE JUNIO DE 2009
166-2009	08 DE JUNIO DE 2009	11 DE MAYO DE 2009
ADICIÓN NO.1	21 DE JULIO DE 2009	01 DE JUNIO DE 2009
015-2010	10 DE FEBRERO DE 2010	04 DE ENERO DE 2010
218-2009	01 DE JULIO DE 2009	24 DE JUNIO DE 2009
425-2009	29 DE DICIEMBRE DE 2009	07 DE DICIEMBRE DE 2009

Fuente: Documentos contratación

3.6.2. Irregularidades de gestión y control respecto de los requisitos para la legalización del contrato, toda vez que se observa incumplimiento por parte del contratista en el pago oportuno de publicación del contrato, teniendo en cuenta



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

que los recibos de cancelación de los mismos son presentados al Hospital con posterioridad a la suscripción del contrato, esto en lapsos hasta de treinta (30) días y/o más y/o cuando ya se ha ejecutado el mismo, lo que implica que no se este exigiendo el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista al momento de suscribir el contrato. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN”, Ley 734 de 2002, tomo I y II y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

Los siguientes son los contratos donde se observan dichas irregularidades:

Cuadro No. 16
IRREGULARIDADES PUBLICACIONES

CONTRATO NO.	FECHA PUBLICACIÓN	FIRMA CONTRATO
015-2010	03 DE SEPTIEMBRE DE 2010	04 DE ENERO DE 2010
327-09 – ADICIÓN No.2	31 DE AGOSTO DE 2010	12 DE NOVIEMBRE DE 2009
071-2009	23 DE OCTUBRE DE 2009	02 DE MARZO DE 2009
170-2009	23 DE OCTUBRE DE 2009	13 DE MAYO DE 2009
ADICIÓN NO:1	23 DE OCTUBRE DE 2009	26 DE JUNIO DE 2009
267-2009	23 DE OCTUBRE DE 2009	05 DE AGOSTO DE 2009
147-2009	21 DE MAYO DE 2009	28 DE ABRIL DE 2009
201-2009	25 DE JUNIO 2009	08 DE JUNIO DE 2009
269-2009	16 DE SEPTIEMBRE DE 2009	06 DE AGOSTO DE 2009
ADICIÓN NO:1	26 DE FEBRERO DE 2010	01 DE FEBRERO DE 2010
166-2009	09 DE JUNIO DE 2009	11 DE MAYO DE 2009
ADICIÓN NO:1	22 DE JULIO DE 2009	01 DE JUNIO DE 2009
289-2009	07 DE OCTUBRE DE 2009	28 DE AGOSTO DE 2009

Fuente: Documentos contratación

Es de anotar y en virtud de la revisión y seguimiento efectuado durante el proceso auditor a los contratos de suministro de alimentos No. 327-2009, adición No.2, y del contrato No. 015-2009 y dado que no se adjuntaron los recibos de pago por publicación en las carpetas de los contratos. El Hospital tomó acciones correctivas dentro del desarrollo de la presente auditoria, para lo cual allegó los recibos de pago por los derechos de publicación de la Adición No.2 del contrato No.327 de 2009 mediante consignación No.5521788 de fecha 31 de agosto de 2010 y del contrato No.015 de 2010 mediante consignación No.1730079 de fecha 03 de septiembre de 2010. Por lo anterior, se recuperó por no publicación de la Adición del contrato el valor de \$820.100 pesos, previa presentación de los recibos de consignación allegados por el contratista, eliminándose la incidencia fiscal que conlleva dicha observación. Esta irregularidad relacionada en el informe preliminar como 3.6.5., se une a la observación 3.6.2, por cuanto tienen la misma connotación pago con posterioridad por publicación de los contratos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.6.3. De la orden de prestación de servicio No. 216-2009, se observa presunta irregularidad de gestión y control en la suscripción del contrato -, toda vez se contrató la impresión de 1000 libros de reglamento sanitario internacional proyecto especial de la SDS para la unidad salud pública del hospital tunjuelito, a través de una persona jurídica, y no como lo estipula la norma. Lo que implica que no se haya dado cumplimiento a lo establecido en el Decreto 054 Y 084 DE 2008 que dice, artículo 1o “todas las entidades, organismos y órganos de control del distrito capital, deberán realizar sus trabajos de diagramación, diseños, impresiones y publicaciones oficiales a través de la subdirección de imprenta distrital”. Así mismo se desconoció la Circular No.017 de 2010 y el Concepto de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá No.68 de 2008. Por lo tanto se estaría transgrediendo el Decreto 054 y 84 de 2008, el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

Así mismo, se observa que hubo presunta irregularidad en el mismo contrato, toda vez que éste se suscribe en fecha 23 de junio de 2009 y solo hasta el 14 de agosto de 2009, se hizo entrega de los elementos requeridos cuando dicha orden se pacto en plazo a un (1) mes. Lo que implica que aunque se haya ejecutado el contrato hubo incumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con la entrega oportuna.

3.6.4. Se observan irregularidades de gestión de archivo en las carpetas de los contratos, toda vez que se elaboran los comprobantes de egreso donde se certifica el pago de obligaciones contractuales, pero estas no contiene las firmas de aprobación a los mismos y de recibido por las partes. Lo que implica falta de confiabilidad del manejo documental de las carpetas de los contratos suscritos por el hospital. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

Los siguientes son los contratos donde se observan dichas irregularidades:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Cuadro No. 16
IRREGULARIDADES COMPROBANTES DE EGRESO

CONTRATO DE SUMINISTRO DE VIGILANCIA NO. 176-2009
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 005-2009
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 035-2009
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 216-2009
ORDEN DE COMPRA No. 212-2009
CONTRATO No.239-2009
CONTRATO No.269-2009
CONTRATO No.131-2009
CONTRATO No. 130-2009
CONTRATO No. 167-2009
CONTRATO No. 289-2009
CONTRATO NO. 062-2009
CONTRATO NO. 133-2009
CONTRATO No. 411-2009
CONTRATO No. 010-2009

Fuente: Documentos contratación

3.6.5. Se observa irregularidad de gestión y control de supervisión en el contrato de suministro de alimentos No.071-2009, teniendo en cuenta que no se hace una revisión oportuna de lo requerido en el contrato como es en su Cláusula Novena: "GARANTÍA" respecto al amparo de la "CALIDAD" en un quince **15%** del valor del contrato y el contratista lo hizo solo sobre el **10%**, lo que implica falencia de seguimiento de las obligaciones trazadas por el contratista para la legalización del contrato. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.", Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual "SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN" y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

- Se observa irregularidad en la etapa contractual del contrato No. 015-2010, en la aplicación del principio de transparencia, por cuanto se expiden dos (2) pólizas una el 31-01-10 y otra el 10-02-10, sin que se den las explicaciones pertinentes del porque estos dos (2) documentos y cual está amparando el contrato, cuando el contrato fue suscrito el 04 de enero de 2010 y un plazo de (25) días. Lo que indica que se haya ejecutado el contrato sin la expedición de la póliza. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.", Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual "SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN" y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6.6. Se observa irregularidad en el contrato de suministro de alimentos No.071-2009, teniendo en cuenta que a pesar de darse la notificación mediante acto



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

administrativo de delegación de supervisión del contrato a un funcionario determinado, esta función es ejercida por otra persona diferente a la notificada, sin que haya acto administrativo que indique lo contrario, lo que implica que se no se pueda determinar la responsabilidad en un momento dado, al efectuar este tipo de cambio. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

- De la misma manera en el contrato No.131-2009, por cuanto mediante acto administrativo se notifica a un funcionario la supervisión del mismo y quien certifica el cumplimiento del contrato es otro, sin que haya soporte que comunique dicho cambio. Lo que implica desconocimiento de la Resolución definida por el hospital para tal fin. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.
- Así mismo en el contrato No.015 de 2010, se observa deficiencia de gestión y control en la supervisión, toda vez que se delega al ingeniero ambiental como supervisor del contrato y el cumplimiento del mismo, lo realiza otro funcionario mediante certificación de fecha 01 de febrero de 2010, siendo que la póliza se expide y aprueba el 10 de febrero de 2010, esto es no es coherente el criterio de supervisión. Lo que implica falta de gestión y aplicación del principio de transparencia. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6.7. Se observa irregularidad con la orden de prestación de servicio No. 002-2009, por cuanto el supervisor del contrato está avalando el cumplimiento a satisfacción de la prestación del servicio de transporte con el vehículo de placas No.MQG 384, cuando la propuesta y cuenta de cobro el contratista hace mención del vehículo de placas BYV 190. Lo que implica que no se estén realizando las



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

funciones de supervisión adecuadamente, más aun cuando se delega esta función a personal de contrato. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

- Igualmente, se observó en el contrato No.131/09 irregularidad de gestión y control oportuna por parte de la supervisión, por cuanto el supervisor está certificando el cumplimiento del contrato 084/09 cuando es el contrato 131-09. Lo que implica desconocimiento de las obligaciones de supervisión establecidas en la Resolución de supervisión. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6.8. Se observa presunta irregularidad de gestión, control y seguimiento en la orden de prestación de servicio No.152-2009, toda vez que la funcionaria delegada de la supervisión expide mediante oficio de mayo 07 de 2009, certificación de cumplimiento de actividades del mes de febrero de 2009, por integrantes de COPACO, cuando la orden se suscribió el 30 de abril de 2009, lo que implica que se esté reconociendo cumplimiento de actividades que no corresponde al contrato en mención. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6.9. Se observa irregularidad de aplicación en el principio de transparencia y selección objetiva en el contrato No. 438-2009, por cuanto el contratista pasa factura por el servicio prestado No.3724 en fecha junio 04 de 2010, cuando la orden se suscribió el 18 de diciembre de 2009, es decir (6) meses después, y el supervisor del contrato avala el cumplimiento en fecha 12 de julio de 2010, siendo que la orden se suscribió solo por (13) días, esto es hasta el 31 de diciembre de 2009. Sin argumentar las razones por no pago oportuno. Por consiguiente se estaría transgrediendo el Acuerdo de Junta Directiva No. 009 del 31 de julio de 2003; Resolución 097 de abril 4 de 2007 “POR MEDIO DE LA CUAL SE



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ACTUALIZA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL DE TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.”, Resolución 178 de diciembre de 2005, por la cual “SE REGLAMENTA LA FUNCIÓN DE SUPERVISIÓN” y Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a, d y e.

3.6.10. Se observa irregularidad de aplicación y cumplimiento al DECRETO 1214 DE 2000, “por el cual se establecen funciones para los Comités de Conciliación de que trata el artículo 75 de la Ley 446 de 1998 y se dictan otras disposiciones” cuando dice en su artículo 3º PARAGRAFO 1º... “Concurrirán sólo con derecho a voz los funcionarios que por su condición jerárquica y funcional deban asistir según el caso concreto, el apoderado que represente los intereses del ente en cada proceso, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces y el Secretario Técnico del Comité”, igualmente se hace caso omiso de lo establecido en la Resolución No.091 de 2005 emanada del Hospital artículos 3º., en su Parágrafo Primero y del artículo 4º...“El funcionario responsable de Control Interno, apoyará la gestión de los miembros del Comité y participará en las sesiones del mismo especialmente para verificar el cumplimiento de las disposiciones del Decreto Nacional 1214 de 2000 y del reglamento interno del Comité, al igual que la cabal ejecución de las decisiones adoptadas por el COMITÉ DE CONCILIACIÓN. El citado funcionario podrá. Presentar iniciativas encaminadas a promover una mayor efectividad y eficiencia en el cumplimiento de las funciones que corresponden a este Comité”. Así mismo se observa presunta omisión del Capítulo II en su artículo 8º.

Por lo anterior revisada un Acta de Comité de Conciliación como ejemplo “CASO MARKET S.A.”, se observa que esta es firmada solo por la Gerente, Subgerente Administrativo y Financiero, Asesora Oficina Jurídica y Coordinador Financiero, más no cuenta con el acompañamiento del Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, que indique que hubo asistencia y/o participación. Lo que implica incumplimiento de lo regulado por la normatividad para tal fin. Por consiguiente se estaría transgrediendo el DECRETO 1214 DE 2000, Resolución 031 de 1998 y Resolución 091 de 2005 expedidas por el Hospital Tunjuelito. (Decreto 1412 de 2000 derogado por el Decreto 1716 de 2009).

De otra parte, revisados los procesos que cursan en contra del Hospital, se evidencio por Sentencias Judiciales, que la entidad fue sancionada por el “Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda” al reconocimiento y pago por irregularidades cometidas con la suscripción y ejecución de contratos u ordenes de prestación de servicios para atender actividades de “CAJERAS” en las diferentes sedes del hospital. Por consiguiente se condeno al pago de las mismas prestaciones sociales y demás factores salariales a que tiene derecho los empleados públicos del Hospital Tunjuelito. Se verificaron tres (3) procesos de los cuales el hospital resuelve reconocer el pago



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

de uno (1) con cargo al presupuesto del Hospital mediante Resolución No.075 de 24 de marzo de 2010 por valor de \$20.4 millones y comprobante de egreso de fecha 10 de mayo de 2010, los otros dos (2) por montos de \$14.7 millones y \$24.3 millones, se encuentran en proceso de elaboración de las respectivas Resoluciones que ordene su pago. Por lo tanto se evidencia falta de gestión administrativa y que la entidad sea vea obligada al pago con recursos del presupuesto del hospital.

No obstante lo anterior, se está pendiente el envío a la Oficina de Asuntos Disciplinarios del Hospital Tunjuelito, para que inicie las acciones correspondientes a su competencia.

3.7 EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL

3.7.1 Plan de Desarrollo

Para la evaluación del Plan de Desarrollo en el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, se efectuó un análisis a la inversión y cumplimiento de los objetivos, metas y actividades, conforme a los principios de la gestión fiscal, observando, los ítem más representativos de acuerdo a la participación de los recursos asignados en el presupuesto y a las estrategias de Salud a su casa y Salud al Colegio, observando:

El hospital Tunjuelito II Nivel de Atención aprobó la plataforma estratégica para el periodo 2008-2012 a través del acuerdo de junta directiva No 012 de 2008, documento en el cual se describe la misión, la visión, los valores, principios, y objetivos estratégicos.

Objetivos Estratégicos:

1-“PRESTAR SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, CON CALIDAD Y COMPLEMENTARIEDAD EN RED”

2-“GARANTIZAR LA AUTOSOSTENIBILIDAD DE LA INSTITUCIÓN, CON EL MANEJO EFICIENTE DE LOS RECURSOS, PRESTACIÓN Y VENTA DE SERVICIOS”

3-“FORTALECER LA GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO ORIENTADA A RESPONDER A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL USUARIO”



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Los objetivos son coherentes y se ajustan al cumplimiento de las políticas, planes, programas distritales, estos objetivos se desarrollan a través de procesos plasmados en los planes de acción, entre ellos se encuentran: procesos estratégicos con una ponderación de 25%, procesos misionales con el 40%, procesos de apoyo con el 25% y mejoramiento continuo el 10%.

Los procesos presentan subprocesos y estos a su vez se aterrizan en actividades que presentan una calificación de cumplimiento en escala de 1 a 5

Evaluación Planes de acción

La entidad presentó para cada una de las áreas administrativas y misionales su respectivo plan de acción, los cuales una vez analizados y con base en resultados de los procesos y actividades desarrolladas en los objetivos de segunda generación registran un nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos del 87.6%, significando buena gestión este aspecto

Evaluación a los Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos llevados a cabo por la entidad fueron: desarrollo institucional, comunicación institucional, gestión del talento humano, gestión ambiental, los cuales obtuvieron una participación en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del 90%.

Evaluación Procesos Misionales

Los procesos misionales de la entidad hacen referencia a Intervenciones colectivas, Atención hospitalaria, Atención ambulatoria, estos procesos en el cumplimiento de los objetivos representaron el 88%

A continuación haremos un breve resumen de dos de estos procesos que se tomaron como referencia en este análisis:

- Intervenciones Colectivas

El proceso de intervenciones colectivas esta conformado por tres componentes:
-Gestión local (Políticas públicas-desplazados discapacitados,- gestión a nivel institucional con base al diagnostico local)
- Vigilancia Salud publica (monitoreo y vigilancia de eventos de salud publica, control, eliminación y erradicación, se vigila e inspecciona establecimientos de comercio)



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

- Ámbito de vida cotidiana (vigilancia y control sanitario medioambiente, niñez, infancia y adultez)

De conformidad con la información reportada, este proceso respecto del año inmediatamente anterior presentó un incremento del 14%.

- Atención ambulatoria

Este proceso desarrolla las actividades de atención odontológica, salud mental, rehabilitación, y acciones de primer nivel, para el análisis se observaron, las actividades de odontología y salud mental, las cuales presentaron un incremento de 13% y 19% respectivamente, frente a la vigencia inmediatamente anterior, situación que refleja eficiencia en el cumplimiento de lo planeado.

Inversión Directa

Participación Social en Salud

Durante la vigencia 2009 la entidad ejecutó dos contratos cuyos objetos fueron: Servicio profesional de sonido 4 cabinas, para cubrir “Encuentro por el derecho a la salud” y la compra de ayudas tecnológicas (sillas de ruedas, prótesis, ortesis, muletas, caminador, kit de evidencia) por valor de \$49.9 millones, equivalente al 99.9% del presupuesto asignado.

Previo verificación de documentos en trabajo de campo sobre el cumplimiento de los objetos contractuales se logro establecer que el hospital dio cumplimiento en forma eficaz y eficiente de la administración de los recursos, toda vez que se logro beneficiar población de bajos recursos y con necesidades en salud.

Sistemas de Información

Los sistemas de información atinentes al componente al plan de desarrollo presentan falencia en cuanto al registro de la información por cuanto los canales de información no fluyen eficazmente.

Indicadores

La productividad para las actividades de consulta médica general, consulta médica especializada, egresos, partos, cesáreas, cirugías y terapias durante la vigencia 2009, muestra índices con resultados entre el 90% y 118%, aspecto que significa que los niveles de eficacia son buenos.

Obstante lo anterior analizada la variación de la ejecución de las actividades del periodo anterior frente al periodo en análisis, se observa que las actividades 3, 4, 5 y 6, muestran una disminución así:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO N°20
COMPARATIVO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

TEM	ACTIVIDADES	EJECUCIÓN 2008	EJECUCIÓN 2009	VARIACIÓN
1	Consulta medica General y urgente	78.241	82.925	6%
2	Atención medica especializada	43.226	40.407	Sin
3	Egresos	11.114	9566	-17%
4	Parto	1.650	1.560	-15%
5	Cesárea	614	532	-4%
6	Cirugías	5.592	5.251	-6%
7	Terapias	21.679	23.250	12%

Fuente: Subgerencia servicios de salud

La entidad tiene implementados los indicadores de eficiencia, eficacia y oportunidad para cada uno de los planes de acción, en cuanto a actividades puntuales (fortalecimiento, optimización, diseño, asesorar, tramitar etc.), cuyo resultado de actividades realizadas es bueno, asunto que no se percibe a nivel de cobertura.

Conclusión

El cumplimiento de los objetivos de la plataforma estratégica durante la vigencia 2009, una vez realizado su análisis, se determina que el hospital cumplió eficazmente con lo programado y se ajusta a las políticas distritales.

La asignación de los recursos para el cumplimiento de los objetivos estratégico se hace con base a la ejecución presupuestal. A nivel de eficiencia en la ejecución y administración de los mismos, la entidad no posee un sistema de costos unitarios que permita establecer realmente este nivel. No obsta manifestar que de conformidad con los resultados obtenidos la productividad mantuvo equilibrio respecto de la vigencia anterior, sin embargo se observa deficiencia en el sistema de archivo de historias clínicas, toda vez que no existe un área adecuada para este efecto y tampoco se ha depurado este archivo, así mismo los formatos de los planes de acción no están estandarizados, aspecto que incide en el manejo de las variables en cada una de las áreas.

Por lo anteriormente expuesto y con base a los resultados presentados este ente de control califica la gestión en términos de eficacia y equidad dentro de una escala de 1 a 10 con una calificación de ocho (8) puntos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

3.7.2 Balance Social

El Hospital presenta dentro del informe reportado a través de Sivicof siete problemáticas, de las cuales para la evaluación del balance social se toman dos de ellas: (Problemáticas segunda y cuarta de dicho informe), observando:

Reconstrucción del Problema Social

Identificación del problema

La segunda problemática, no enuncia la identificación del problema en términos de afectación,” se requiere fortalecer los procesos institucionales y en las IPS locales, mediante el afianzamiento de la gestión que apuesten a consolidar los programas de salud publica....”, en este caso no se identifica el problema en forma clara y concreta, puesto que no se sabe si el problema es la deficiencia de los procesos institucionales y/o baja consolidación de los programas de salud publica. En el caso de la cuarta problemática no se identifica en forma clara y concreta el problema, la entidad presenta la identificación del problema como un objetivo “Mejorar las condiciones de calidad de vida de los escolares de la localidad de Tunjuelito por medio del abordaje en el ámbito escolar entendido este, como un escenario potencial.....”

Identificación de las causas y efectos del problema

En la segunda “problemática” el informe reporta múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, las cuales se encuentran relacionadas con el desconocimiento de las y los usuarios de sus derechos y deberes en salud, de igual forma a la oferta de servicios prestados por las unidades de atención.....” y hace mención de tres variables:(geográficas, culturales y económicas.)

También plantea insuficiencia en la infraestructura para ofertar servicios de salud a la comunidad, así mismo plantea desconocimiento por parte de los profesionales y el personal de las áreas administrativas en los programas de salud pública (incumplimiento en la aplicación de las guías de atención y protocolos de manejo en el proceso de atención.)

En este sentido se considera que dentro de las causas no precisamente es el desconocimiento por parte de los usuarios de sus derechos deberes en salud sean los causantes de la problemática llámese deficiencia en los procesos institucionales o baja consolidación de los programas de salud publica.

La incidencia de la baja consolidación de los programas de salud publica estaría dada por el desconocimiento en los programas de salud pública y el no cumplimiento de los protocolos de atención, aspectos que incide en la baja



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

demanda de las acciones promocionales y preventivas, incumplimiento de los estándares de calidad.

Las causas enunciadas en la problemática cuarta no obedecen al resorte de la entidad, estas hacen referencia a factores exógenos tales como pautas negativas de crianza, falta de seguimiento y orientación desde casa, uso de tiempo libre, inexistencia de espacios para el desarrollo de la actividad física, aspectos que generan efectos como violencia intrafamiliar, casos de abuso sexual, maltrato infantil, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo de adolescentes las cuales según el hospital fueron intervenidas a través del ámbito escolar.

Focalización

La focalización para las problemáticas segunda y cuarta del informe presenta los criterios geográficos y de población por unidades afectadas al comienzo de la vigencia, tomando para la segunda problemática las sedes del hospital Tunjuelito y Tunal, las IPS Virrey Solís- Venecia, Virrey Solís –Santa Lucía, IPS Cruz Blanca y Salud Total, de igual manera en la problemática cuarta la focalización se adelanta en diez instituciones educativas IDE José María Córdoba, Rafael Uribe Uribe, Marco Fidel Suárez, Ciudad de Bogotá, Rufino José Cuervo, Inst Tec Industrial Piloto, Isla del Sol, San Benito, Venecia, INEM Santiago Pérez.

Los actores que intervienen en el problema

EL hospital considera que los actores de la segunda problemática tiene como actores las sedes del hospital Tunjuelito II nivel E.S.E. IPSs Virrey Solís- Venecia – santa lucía, Cruz Blanca y Salud total, también el ámbito de instituciones saludables y amigables, encargadas de fortalecer a la IPS.

Instrumentos Operativos Para la Atención de los Problemas

A nivel de la Administración

Con relación a los instrumentos para la atención de la segunda problemática, esta no se enmarca dentro de la política pública ni el plan de desarrollo distrital en sus diferentes ítems (política, objetivo estructurante, metas de ciudad, programa).

La entidad no clarifica a que política responde la problemática expuesta en su informe.

En la cuarta problemática, el informe enmarca dicha situación dentro del proyecto Salud al Colegio, cuya meta es “cubrir 734 sedes educativas con el programa salud al colegio”, sin embargo no especifica la política del plan de desarrollo distrital como tampoco el compromiso, programa y/o meta propia adoptada por la entidad para el cumplimiento de la política pública.

A nivel de la Entidad

La entidad participo con acciones para cumplir con las estrategias del ámbito de Institucionales amigables y saludables, gestión del ámbito escolar, además acciones para la promoción de la salud, acciones para la restitución de la autonomía. Estas acciones fueron coherentes con las problemáticas expuestas por parte de la entidad no obstante no haber implementado proyectos de iniciativa propia tendientes a mitigar y /o solucionar las problemáticas.

Metas formuladas en los proyectos y/o acciones

Observado el informe presentado, la problemática segunda en este ítem se lee: "A Diciembre de 2009 se deben haber realizado las actividades propuestas en las unidades de atención del Hospital Tunjuelito y en las IPS locales.....", mas no hace referencia a las metas y /o acciones propiamente propuestas para atender la problemática, tampoco indica los resultados y logros medibles cualitativa y cuantitativamente de la vigencia en estudio.

Así mismo en la cuarta problemática del total de metas descritas el 66% de ellas son medibles, además no indica los logros alcanzados cualitativa ni cuantitativamente en cada una de estas

Presupuesto Asignado

Según la entidad la segunda problemática, le fue asignado para la vigencia de abril a diciembre de 2009 a través del Plan de Intervenciones Colectivas "PIC", la suma de **\$490.274.988** es decir por cada uno de los proyectos formulados la suma de \$122.568.747. De la misma manera la cuarta problemática obtuvo una asignación presupuestal de **\$998.415.530**, distribuidos así: \$125.764.260 para la estrategia de gestión del ámbito escolar, \$245.425.411 para las acciones de la promoción de la salud y \$627.225.859 para la restitución de la autonomía.

Población o unidades objeto de atención

La población objeto de atención por parte del Hospital, es concordante y se encuentran considerados en la focalización presentada anteriormente, las cuales obedecen a las sedes de los hospitales Tunjuelito y Tunal y las IPSs, así como las 10 IEDs.

Resultados en la Transformación de los Problemas

Niveles de Cumplimiento



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Los niveles de cumplimiento dados por la entidad de las metas, objetivos y actividades programadas en cada una de las problemáticas, no indican el grado de avance físico, ni grado de cumplimiento de los objetivos con relación a los logros propuestos y/o que se pretenden obtener, de tal manera que se pueda evidenciar los niveles de eficiencia y eficacia en la solución de las problemáticas. Para el caso de la segunda problemática cuyas metas no se expresaron con parámetros de medición, pues para cada uno de los proyectos, registra niveles de cumplimiento globalizados así: para los proyectos 1, 3, 4 del 100% y para el proyecto No 2 refleja un nivel del 15% sin indicar las causas y/o limitaciones que conllevaron a esta situación.

El 66% de las metas de la cuarta problemática presentan parámetros de medición, los cuales para efectos del cumplimiento no fueron tenidos en cuenta, dado que no se muestra el avance y logros de cada una de ellas, el 34% no son medibles por tanto el nivel de cumplimiento es subjetivo.

Indicadores

Para la segunda problemática no se presentan los indicadores, no se indican las variables ni los resultados obtenidos, la descripción que se hace de cada uno de ellos son actividades de seguimiento y no están dirigidos a las acciones sobre la problemática.

Frente a la cuarta problemática se presentan los indicadores con las respectivas variables, sin embargo estos no están dirigidos a las acciones propias de la solución de la problemática, los presentados no dicen nada "No planes de respuesta acompañados/ No de planes de respuesta elaborados x 100.

Presupuesto Ejecutado

Se facturó para la segunda problemática durante el mes de enero el valor de \$21.939.359, en el mes de febrero y marzo la suma de \$44.194.384 y para los meses de abril a diciembre \$38.148.960 por mes.

Para las estrategias de la cuarta problemática se ejecutaron \$998.415.530 distribuidos así:

Gestión de ámbito escolar \$125.764.260

Acciones para la promoción de la salud \$245.425.411

Acciones para la restitución de la autonomía \$627.225.859

Limitaciones y Problemas del Proyecto

Referente a la segunda problemática según el informe del hospital, no se presentó limitaciones ni problemas que generaran correctivos, modificaciones y/o cambios para cumplir con los objetivos propuestos. Situación antagónica frente a la cuarta problemática, en la cual se presentó limitaciones para la ejecución de las acciones.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

especialmente en algunas reuniones del grupo gestor y la falta de interés de los docentes en el desarrollo del programa salud al colegio.

Efectos del Proyecto y/o Acciones sobre el Problema

No se realizó la medición del efecto y/o impacto generado en el grupo de beneficiarios a través de los instrumentos y acciones implementados para la atención de las problemáticas. No se presentan encuestas ni estadísticas sobre los resultados, de tal manera que permitan atribuir cambios positivos y/o negativos en cada problemática y su influencia en los principios de eficiencia y eficacia en la gestión de la entidad.

Población o Unidades de Focalización Atendidas

En el informe la entidad recalca y señala los numerales en los cuales se focalizó la población a atender, la cual hace referencia a las IPS, las sedes de los Hospitales Tunjuelito y Tunal de la localidad, también menciona los 10 IED de la localidad, sin embargo se observa que no hubo una segmentación y cuantificación real de la población a atender en cada una de estas unidades focalizadas, aspecto que incide en la medición de los logros y cumplimiento de los objetivos, puesto que no hay un referente para analizar con certeza la participación de la entidad en la solución de la problemática.

Población o Unidades de focalización sin Atender

En este punto la entidad manifiesta el No APLICA para el caso de la segunda problemática y para la cuarta problemática señala la ampliación de la promoción de la actividad física de 18 a 21 sedes existentes en la localidad.

De acuerdo al informe, se deduce que la atención de la segunda problemática abarcó el 100% de la población afectada en cada IPS y sedes de los hospitales Tunjuelito y Tunal, así como el 100% de la población estudiantil de los 10 IDE, hecho que la entidad en su informe no soporta, dado que no muestra las estadísticas de personas atendidas por unidad de focalización, ni frente al universo de la localidad, cifras que se deben conocer en el diagnóstico previo.

Población o Unidad de de Focalización que Requieren al Bien o Servicio al final de la Vigencia

Coincide la entidad en el informe que se debe reforzar y seguir adelantando las acciones emprendidas en las unidades focalizadas por la entidad para las dos problemáticas expuestas, aspecto que difiere de lo reportado anteriormente en los indicadores y niveles de cumplimiento, además que evidencia que las acciones



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

adelantadas para la solución de las problemáticas no fueron suficientemente efectivas.

Otras Acciones Implementadas para la Solución de los Problemáticas

No existen acciones adicionales implementadas por parte de la entidad que permitirán dar mayor operatividad al cumplimiento de las metas y objetivos, de cada problemática. Lo manifestado en el informe son acciones intrínsecas de cada acción.

Diagnostico Final del Problema

En el diagnostico final de las problemáticas, la entidad para la segunda problemática considera que se deben seguir implementando acciones tendientes a atender y solucionar la misma, es decir prevalece la problemática, además que no indicalos aspectos transformados e intervenidos, hecho similar ocurre con la cuarta problemática.

Conclusión

Este ente de control considera que evidentemente las problemáticas analizadas, persisten y los niveles de cumplimiento presentados por la entidad no alcanzaron el impacto ni efectos suficientes, la manera como fueron abordadas estas dos problemáticas no le permiten a la entidad medir y establecer los logros con exactitud, aspecto que se dilucida en el cuerpo del informe que en algunos de sus apartes es contradictorio.

Es de anotar que la administración con base a las falencias comunicadas por el grupo auditor en el transcurso de la auditoria retomo las debilidades planteadas en el informe de balance social y adelanto mesas de trabajo e implemento la guía para la elaboración de dicho informe presentando al grupo auditor el informe debidamente corregido en las problemáticas planteadas.

3.7.3 Evaluación Salud a su Hogar

Estrategia inmersa en el Plan de Intervenciones Colectivas con los parámetros y lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y operativizada en los componentes antes mencionados. Esta estrategia busca mitigar y/o resolver la problemática que incide en la calidad de vida de la población y se realiza desde el ámbito Familiar toda vez que este constituye uno de los principales factores, dada la importancia del núcleo familiar en el contexto de la sociedad.

Según la administración se tomo como meta el segmento de población correspondiente a los barrios de estrato 1 y 2 de 12 territorios de la localidad, es



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

decir el 2.8% de la meta del plan de desarrollo distrital, en este proyecto se realiza monitoreo y seguimiento, control a las diversas actividades.

Entre estas actividades se encuentran la participación social (núcleos de gestión), cuyo resultado de participación en los núcleos alcanzó el 44.6% de las personas convocadas. Así mismo la participación de actores sociales que participaron en la respuesta, frente a al numero de actores necesarios para la respuesta fue del 50%, aspecto que refleja un nivel medio de eficiencia, pese a que el nivel de eficacia en el cumplimiento de las actividades fue del 97%.

Surtida la visita a la sede en la que desarrolla este ámbito y luego de efectuar un muestreo de algunos de los territorios (barrios), se evidencio que el hospital dio cumplimiento a la meta establecida por la SDS. Sin embargo se aprecia en el siguiente cuadro que con más recursos para la vigencia 2009 la administración dejo de atender el 13% menos de la población respecto del año 2008, situación que evidencia reducción en la gestión de la entidad en este ámbito.

CUADRO N°21

COMPARATIVO DE RECURSOS vs. COBERTURA

RECURSOS		COBERTURA	
2008	2009	2008	2009
1.342.3	1.351.1	50.244	43.618

Fuente: Subgerencia servicios de salud

3.7.4 Evaluación Salud al Colegio

Para este proyecto se estableció como meta atender 20 sedes de 10 colegios cantidad que correspondiente al 2.7 % de la meta distrital, para lo cual se desarrollan los siguientes componentes resolutivos:

- Salud Oral
- Salud visual
- Suplementaciones
- Identificación y seguimiento sustancias Spicoactivas (SPA)
- Identificación y seguimiento a escolares con necesidades educativas especiales
- Gestantes

Se verificaron los documentos físicos de las actividades realizadas por la entidad en cada una de las sedes educativas seleccionadas de los componentes resolutivos salud oral, salud mental, suplementaciones, observando que evidentemente se cumplió eficazmente dicha labor



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

La carencia de un sistema de costos unitarios, no permite a este ente de control establecer objetivamente la eficiencia de la administración de los recursos de cada uno de estos proyectos.

En el siguiente cuadro este ámbito durante la vigencia 2009 presenta una relación directa tanto en los recursos como en la cobertura, toda vez que los recursos se incrementaron en un 42% e igualmente los niveles de atención reflejan un incremento del 44%, denotando buena gestión en este ámbito.

CUADRO N°22
COMPARATIVO DE RECURSOS vs. COBERTURA

RECURSOS		COBERTURA	
2008	2009	2008	2009
587.1	1.006.2	19.852	35.236

Fuente: Subgerencia servicios de salud

3.7.5 Plan de Ordenamiento Territorial POT (Plan Maestro de Equipamientos en Salud)

El Decreto 318 de 2006 adoptó el plan maestro de equipamientos en salud "PMES", en sus políticas plantea lograr la disponibilidad de suelos para el desarrollo físico de los equipamientos físicos en salud a corto, mediano y largo plazo.

En el Plan de Desarrollo "Bogotá positiva", se determinaron los proyectos 633 "desarrollo de la infraestructura hospitalaria" y el proyecto 636 "Plan Maestro de equipamientos en salud".

La participación de los recursos para el hospital Tunjuelito en el PMES dentro de la red sur en el corto plazo fue de \$4.669 millones, para el mediano plazo \$56.373 millones y para el largo plazo \$356 mil para un total de \$61.398.

Se verificó la información en cumplimiento de las normas que obligan la revisión y estado de avance de la ejecución del PMES. Este estudio se realizó con cada uno de los referentes de administración y control del Hospital, estableciendo:

Que el hospital presentó el "Proyecto Nuevo Hospital Tunjuelito II Nivel", e hizo las gestiones pertinentes durante la vigencia 2009 para cumplir con lo establecido en el decreto 318 de 2006 sobre el PMES.

No obstante frente a las reiteradas solicitudes ante la SDS y la colaboración de la JAL no se cuenta con la disponibilidad de recursos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

La asignación de recursos hecha en primera instancia por el Grupo PMES- Análisis y Políticas de Servicios de salud – Dirección Desarrollo de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, a la red sur y de la cual le correspondió al Hospital Tunjuelito una programación de recursos de \$61.398 millones para el corto, mediano y largo plazo, finalmente no se concreto.

En consulta con funcionarios de la administración y con base a los lineamientos establecidos se diseño un cuestionario de 10 interrogantes, el cual fue resuelto por parte de la administración obteniendo las siguientes respuestas:

1. Se definieron las políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo para el PMES?

El Decreto 318 de 2006 planteó políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo; donde se identifica que la obra nueva “Hospital nuevo el Carmen” se encuentra a corto plazo y las demás sustituciones o ampliaciones a mediano plazo. Esta definición se realizó en concertación con la SDS Área de Análisis y Políticas de la Oferta responsable de los PMES.

2. Se realizó la proyección de población de PMES?

Para el proyecto del nuevo Hospital y en acompañamiento de la SDS se realizaron ejercicios para el cálculo de la proyección de población, teniendo en cuenta que el Hospital atiende población extraterritorial, es decir personas de localidades vecinas y que no residen en la Localidad de Tunjuelito.

3. Se definieron los componentes y estructuras necesarias para la prestación del respectivo servicio?.

Se realizaron estudios basados en oferta y demanda sobre los servicios que presta actualmente el Hospital, además se realizaron estudios que justifican la inclusión de nuevos servicios como cardiología y neumología de acuerdo a los perfiles epidemiológicos de la población usuaria del Hospital.

4. Se realizó la formulación de los proyectos y el cronograma de ejecución?.

El proyecto denominado “Construcción y dotación del nuevo Hospital el Carmen” se formuló en la metodología 001 y requerida por la SDS para tal fin. Además se trabajó la metodología MGA. Dicho proyecto incluye el programa medico-arquitectónico y un cronograma para compra de predios, consultoría, construcción y montaje y el plan de dotación tecnológica. Además en reuniones realizadas con la SDS surgieron propuestas de cronograma sujetos a la disponibilidad de recursos.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

5. Se realizó la definición de parámetros para la aplicación de los mecanismos de gestión para generar el suelo necesario para el desarrollo de los proyectos?

Con acompañamiento del grupo de Infraestructura de la SDS se realizaron visitas de campo dentro de la Localidad de Tunjuelito a posibles predios que cumplieran con las estrategias de gestión del suelo y además se adaptarán a las tipologías e índices de construcción para equipamientos de salud en la escala metropolitana de acuerdo al Decreto 318 de 2006.

De dicho acompañamiento surgieron ciertos informes de justificación de algunos predios que habían sido pre-seleccionados y se buscaron diversas fórmulas dada la escasez de suelo no construido en la Localidad. Finalmente se concluyó que era más factible el replanteamiento del proyecto para que no se considerara obra nueva sino reposición del Cami Tunjuelito.

6. Se realizó el análisis, evaluación y diseño de los aspectos financieros y económicos?

En la metodología requerida para tal fin se encuentran los formatos PE02 donde se plantean las etapas del proyecto y de las cuales para cada una se recibió asesoría y acompañamiento de profesionales en cada área. Para la compra de predios apoyó la oficina de Infraestructura de la SDS, para la parte de consultoría se contó con un Arquitecto contratado por el Hospital y para el plan de dotación tecnológica nos apoyó el área de Análisis y Políticas de la SDS.

7. Se realizó el análisis, evaluación y definición del impacto del plan maestro en las condiciones sociales?

Desde el año 2006 la SDS trabajó en mesas de trabajo la consolidación de las intervenciones a plantearse en el Decreto, ajustado a las necesidades de cada Localidad. Por tal razón desde esa fecha la expectativa del nuevo Hospital ha sido un trabajo diario para poder mejorar la prestación de los servicios en la Localidad, ya que además de ser una prioridad sentida de la comunidad y planteada inicialmente a corto plazo, se priorizó en los Encuentros Ciudadanos realizados en Mayo del 2008.

8. Se realizó el análisis, evaluación y diseño de la estrategia ambiental y de reducción de vulnerabilidad?

En el formato PE-06 de la metodología 001 del proyecto en mención, describe que se debe realizar un Plan de Manejo ambiental antes de iniciar la obra, para



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

mitigar los impactos negativos cuando en el proceso de ejecución de las obras, dadas las actividades preliminares, de movimiento de tierras, residuos sólidos, demoliciones y movimiento de maquinaria, impacto sobre el efecto del ruido, traslado de escombros, impactos sobre la flora y la fauna, manejo de aguas superficiales, manejo de campamentos y almacenes, control de emisiones atmosféricas, señalización y manejo de tráfico, entre otros.

9. Se realizó los mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste del plan?

De acuerdo a los diferentes conceptos de las posibles manzanas a afectar para la construcción, se solicitó a la SDS modificar el Anexo II del Decreto 318 de 2006 de los proyectos Hospital nuevo El Carmen y reposición del CAMI Tunjuelito como UPA, debido al proceso que ha adelantado el Hospital y a las necesidades de predio para dicho proyecto.

10. Se realizó la cartografía de soporte?

Se tienen los informes respectivos en cuanto a estudios preliminares de manzanas factibles de afectación para la construcción del nuevo Hospital.

CUADRO N° 23
CUADRO DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Cuadro comparativo entre recursos asignados por proyecto y recursos efectivamente ejecutados para la respectiva vigencia fiscal	N. A	No hay asignación presupuestal para el proyecto contemplado como infraestructura nueva en el PMES. Sin embargo en los Encuentros Ciudadanos de Marzo de 2008 se lograron priorizar \$2.000MM distribuidos en \$500MM para cada una de las vigencias (2009-2012). De esta manera por el FDL se asignaron \$500MM para la vigencia 2009 y los cuales se destinarían para la compra de predios, sin embargo debido a la falta de predios dentro de la Localidad, los recursos se destinaron para el proyecto UEL No. 003 el cual tiene como objeto la compra de dotación de equipos biomédicos. Dicho proyecto se encuentra en ejecución por la UEL Salud.
2. Inversiones proyectadas para la siguiente vigencia y recursos disponibles.	N. A	Se tiene proyectada la suma de \$300MM para las vigencias de 2010 y poder complementar el proyecto que se lleva a cabo de la vigencia 2009. .
3. Cuadro comparativo de metas fijadas por vigencia fiscal, frente a metas cumplidas, anexando el cronograma respectivo.	N. A	Hasta tanto no se inicie con la ejecución no se pueden comparar metas.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
4. El Impacto social generado a través de los diferentes proyectos ejecutados y en cumplimiento de las normas contenidas en el referido plan, que le impone obligaciones a los particulares.	N. A	Desde el año 2006 la SDS trabajó en mesas de trabajo la consolidación de las intervenciones, ajustado a las necesidades de cada Localidad. Por tal razón desde esa fecha la expectativa del nuevo Hospital ha sido un trabajo diario para poder mejorar la prestación de los servicios en la Localidad, ya que además de ser una prioridad sentida de la comunidad y planteada inicialmente a corto plazo, se priorizó en los Encuentros Ciudadanos realizados en Mayo del 2008.
5. Dificultades que se han presentado en la ejecución de los planes maestros y estrategias que se han implementado para superarlas.	N. A	La principal dificultad ha sido la falta de asignación de recursos por parte de la SDS para iniciar con la respectiva ejecución. La baja disponibilidad de predios para adelantar obras de infraestructura física en salud lo que ocasiona entre otros que deban adquirirse predios construidos.
6. Impacto ambiental generado por la adopción de cada plan maestro especificando los impactos ambientales, así como la protección a la Estructura Ecológica Principal generados.	N. A	La SDS exige el estricto cumplimiento de un plan de medidas de mitigación y promoción de la calidad ambiental y de la reducción del riesgo por factores puntuales. En este sentido se exige al Hospital la puesta en marcha de los correspondientes protocolos de manejo ambiental y del riesgo, antes, durante y después de la intervención física de los equipamientos.
7. Participación de las diferentes comunidades en la puesta en marcha de los planes maestros, determinando los espacios de participación ciudadana realizados y especificados por cada UPZ.	N. A	Desde el año 2006 la SDS trabajó en mesas de trabajo la consolidación de las intervenciones a plantearse el Decreto, ajustado a las necesidades de cada Localidad. Se priorizó en los Encuentros Ciudadanos realizados en Mayo del 2008.
8. Verifique si hubo la debida divulgación de los planes maestros a la sociedad.	N. A	Con apoyo de la SDS se realizó la difusión de los PMES, definiendo estrategias de comunicación con encuentros interlocales como Foros, conversatorios y reuniones, mesas de seguimiento y piezas comunicativas.
9. Cuantificación de predios afectados por regularizaciones e implantaciones en cada plan maestro.	N. A	En la nueva propuesta para ubicar el Nuevo Hospital en la Unidad de Tunjuelito se tienen cuantificados 25 predios.

Fuente: Informe Matriz PMES de la Entidad



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

La elaboración del cuadro obedece a los soportes y respuestas dadas por la administración en la visita fiscal, y en lo oficiado a la entidad.

Conclusión

Con base en lo expuesto anteriormente en la matriz de seguimiento al PMES este ente de control observó que no se cumplió con los derroteros del decreto 318 de 2006 toda vez que no hubo asignación presupuestal por parte del ente rector en este caso la Secretaria Distrital de Salud.

El alto nivel de dispersión que presenta el hospital y el alto grado de demanda de población con necesidades básicas insatisfechas, requiere de una reflexión seria y juiciosa de la necesidad de proyectar el cumplimiento del PMS para este sector de la ciudad, además que hace más compleja la gestión administrativa y misional de la entidad.

3.8 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental comprendió la verificación y evaluación de la información reportada en los formatos CBN-1111 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA y CBN-1113 INFORME GESTIÓN AMBIENTAL numeral 1.1 GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA; así mismo, se verificó el grado de avance en la implementación del PIGA Plan Institucional de Gestión Ambiental.

El Hospital Tunjuelito obtuvo para la vigencia 2009 una calificación de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D.C. de **80** puntos sobre 100 en su gestión ambiental interna. La calificación tuvo en cuenta los siguientes parámetros:

- 1) Avance en el proceso de implementación de un Sistema de Gestión Ambiental en la entidad.(Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4)
- 2) Si cuenta con política institucional ambiental donde se establezcan objetivos, metas e indicadores para el mejoramiento de su desempeño ambiental. . (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 3) Grado de avance del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 4) Identificación de impactos ambientales internos .(Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 5) Requisitos ambientales exigidos en sus procesos de compra. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 6) Actividades desarrolladas para el mejoramiento ambiental interno. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).
- 7)



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

- 8) Accidentes ambientales y/o laborales que mejoren el ambiente interno. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 9) Gastos de inversión y funcionamiento en la vigencia auditada. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 10) Cumplimiento en los programas de ahorro y uso eficiente del agua. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8)
- 11) Gestión en el tratamiento de vertimientos generado por sus actividades (la institución cuenta con su permiso y registro de vertimientos ante la autoridad ambiental). (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 12) Control y mantenimiento en equipos que generen emisiones atmosféricas como certificado de gases vigente del parque automotor. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).
- 13) Control y mantenimiento a los equipos que generen ruido ambiental. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 14) Cumplimiento en los programas de ahorro y uso eficiente de energía. (Calificación que se asigna entre 0, 2, ó 4).
- 15) Si la institución cuenta con programa integral para el manejo, tratamiento y disposición final de residuos reciclables. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).
- 16) Si la institución cuenta con programa integral para el manejo, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos. (Calificación que se asigna entre 0, 4, ó 8).

La entidad no pertenece al SIAC. Sistema Ambiental del Distrito Capital- SIAC. Por lo tanto, en cumplimiento de su plan de desarrollo no desarrolla proyectos de inversión, si no lo relacionado en dar cumplimiento a la normatividad ambiental para el componente hídrico, aire, flora, fauna, energético y residuos sólidos.

Para dar cumplimiento a la ejecución de los distintos programas ambientales que conforman el PIGA el hospital invirtió \$ 170.14 millones, representando el 5% del presupuesto comprometido para gastos generales que fue de \$ 3.606.6 millones, esto en razón a que los recursos del componente de gestión ambiental fueron apropiados dentro de la cuenta denominada gastos generales de funcionamiento de la entidad, así:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 24
INVERSIONES REALIZADAS EN GESTION AMBIENTAL INTERNA
HOSPITAL TUNJUELITO II NA ESE VIGENCIA 2009

(Millones de pesos)

DESCRIPCIÓN	VALOR \$
Componente Hídrico	1.92
Componente Atmosférico	4.48
Componente Energético	78.93
Componente Residuos Sólidos	84.80
TOTAL	170.14

Fuente: Formato SIVICOF CBN-1111 Información Gestión Ambiental Institucional Interna Vigencia 2009. Respuesta Hospital Tunjuelito radicado SAF-2010-164 de fecha 30 junio 2010 SAF-2010-169 Julio 07 de 2010. Facturación ECOCAPITAL-ASEO CAPITAL y Contratos suscritos 2009 Información Gestión Ambiental Hospital Tunjuelito II NA ESE vigencia 2009.

En el **componente información general** las actividades ejecutadas por la entidad en la gestión ambiental estuvieron enmarcadas en dar continuidad al plan de gestión integral de residuos hospitalarios adoptado con la Resolución Interna 209 de noviembre de 2009, planes que se actualizaron con los servicios asistenciales para cada una de las sedes adscritas al hospital Tunjuelito. Así mismo, la entidad trabajo en dar cumplimiento con los estándares de habilitación de servicios hospitalarios, lo cuales fueron revisados y validados por la Secretaria Distrital de Salud en Abril de 2010.

En cuanto al Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, se verificó que se encuentra concertado y aprobado por la Secretaria Distrital de Ambiente desde el mes de Septiembre de 2007, encontrándose por parte del hospital en proceso de actualizados y adopción, según los lineamientos exigidos por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente. Se verificó mediante registros y correo electrónico que la entidad envió los informes de avance y seguimiento del PIGA a la Autoridad Ambiental.

Las actividades de implementación del PIGA se relacionan con los objetivos de ECOEFICIENCIA del Plan de Gestión Ambiental PGA. Por otra parte el hospital no se encuentra certificado por la norma ISO 14000 en Sistemas de Gestión Ambiental pero si cuenta con una política ambiental que desarrolla a través de su PIGA, en donde se identifican sus impactos ambientales generados por las actividades que desarrollan en cumplimiento de su misión, donde se contempla acciones para mitigar sus impactos.

A partir del Abril de 2009 suscribió acta de Adhesión al Acuerdo de Gestión Ambiental **AGAS** con la Secretaria Distrital de Ambiente con el fin de mejorar las



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

condiciones ambientales, productivas, de eficiencia energética, uso del agua y otras materias incluidas en el acuerdo y que corresponden a las Clínicas y Hospitales de D. C.

En cuanto a las actividades de capacitación la entidad adelantó entre los meses de febrero a noviembre de 2009, 19 jornadas de socialización y sensibilización en temas ambientales como manejo integral de residuos hospitalarios, limpieza y desinfección, PIGA, Programa de Producción más Limpia, manejo de derrames de fluidos y mercurio a 405 funcionarios entre funcionarios de planta y contratistas, registros verificados por la auditoría,

El hospital realizó una inversión importante a finales del año 2009 con la adquisición de los recipientes para disposición de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables por \$ 6.73 millones, elementos entregados en las diferentes sedes asistenciales para dar cumplimiento a la visita de habilitación de servicios; sin embargo, es importante el seguimiento y control en el cuidado de los mencionados elementos en especial el cuidado en la pérdida de tapas y daño por el inadecuado uso, teniendo en cuenta que en el año 2008 se hizo una compra de 132 recipientes por valor de \$3.57 millones. Así mismo, contrato la señalización de la sede Saludable II y otras sedes en cuanto a sitios de almacenamiento, áreas asistenciales, seguridad industrial por valor de \$5.64 millones.

La Administración adopta su sistema de gestión de calidad con la Resolución 214 de diciembre de 2008, observando en el mapa de procesos que se encuentra estructurado en tres procesos así: estratégicos, misionales y de apoyo. Las actividades relacionadas con la gestión ambiental se visualizan en el mapa de procesos como un proceso estratégico, donde se aborda no solo la gestión ambiental institucional sino el Saneamiento Ambiental de la Localidad Tunjuelito, la cual se encuentra bajo la coordinación de la Subgerencia Administrativa

Como hecho relevante durante la vigencia 2009 en cumplimiento del Decreto 243¹³ de julio del 2009 expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Hospital Tunjuelito, en el mes de septiembre de 2009 designo como gestor ambiental al Subgerente Administrativo y Financiero de la entidad, mediante la Resolución Interna 184 de Septiembre de 2009, quien tiene entre otras funciones la coordinación de la formulación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA.

En la vigencia 2008 se fusionan los comités de residuos hospitalarios y el del plan institucional de gestión ambiental PIGA del Hospital Tunjuelito con la Resolución No 038 de febrero 26 de 2008. La auditoría verificó el cumplimiento de las reuniones mensuales del comité y el seguimiento a los compromisos establecidos.

¹³ Por el cual se reglamenta la figura del Gestor Ambiental prevista en el Acuerdo 333 de 2008.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

El hospital contó durante la vigencia 2009 con el apoyo de dos profesionales ¹⁴ingenieros ambientales y sanitarios bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios por valor de \$13.2 millones, los cuales fueron cancelados con presupuesto del año 2009, a través del rubro servicios personales.

Este componente tuvo una calificación de **40 puntos**.

En cuanto al componente hídrico la entidad dando cumplimiento al programa de ahorro y uso eficiente del agua contenido en el PIGA adelantó en la vigencia 2009 diferentes estrategias con el fin de sensibilizar a funcionarios y contratistas en el ahorro y uso eficiente de agua.

Se destaca la participación del Hospital de Tunjuelito en revistas como ANDESCO, que funciona a nivel Nacional como experiencia exitosa, al haber logrado reducir consumos de agua, luego de instalar sistemas ahorradores.

Así mismo, participó en septiembre de 2009 en el PREMIO DISTRITAL A LA CULTURA DEL AGUA, que tiene como objetivo cada año reconocer, incentivar y premiar a las entidades distritales que implementen acciones orientadas al uso racional, mejoramiento de la calidad del recurso hídrico y fortalecimiento de la cultura del agua en el Distrito Capital. Como resultado se adelantó evaluación a 180 servidores de la entidad mediante examen virtual en el mes de diciembre de 2009.

Se verificó por parte de la auditoría los respectivos registros de mantenimientos preventivos y correctivos de las redes hidráulicas.

Como medida de control sanitario se adelantó la contratación del lavado, desinfección y mantenimiento de tanques de agua potable para 9 sedes adscritas al hospital Tunjuelito, con el Sr. Jairo Martínez Roza a través del contrato No. 203 de fecha 8 de junio 2009 por valor de \$ 1.9 millones, registros verificados por la auditoría.

Durante el año 2009 el Hospital Tunjuelito, consumió 16.482 mt³ de agua a un costo de \$ 37.66 millones¹⁵

¹⁴ 12 Contratos de prestación de servicio, los primeros seis meses con el Ingeniero José Eduard Daza Cujia y continuo el Ingeniero Reini Rafael Rivera Rodríguez.

¹⁵ Facturas de cobro Acueducto 2009.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No.25
COMPARATIVO CONSUMO DE AGUA Mtr³ y COSTO
VIGENCIAS 2007- 2008-2009
HOSPITAL TUNJUELITO II NA ESE

Periodo Facturado	Consumo agua promedio anual en mt ³ –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	mt ³	\$ millones	mt ³	\$ millones	mt ³	\$ millones
Enero a diciembre	20.330	40.99	20.775	44.86	16.482	37.66

Fuente: Facturación EAAB Hospital TUNJUELITO II NA vigencia 2009 Formato SIVICOF CBN-1111

De acuerdo al análisis realizado al consumo promedio y gasto institucional de agua para las vigencias 2007, 2008 y 2009, se observó una reducción del 4.293 mt³ para la vigencia 2009 con relación al año 2008 y una reducción 3.848 mt³ con relación al año 2007.

Un hecho importante que incidió en la disminución del consumo de agua, está asociado a las campañas de ahorro y uso eficiente de agua.

Se destaca la participación del Hospital de Tunjuelito en revistas como ANDESCO, (que funciona a nivel Nacional), el hospital fue catalogado como una de las instituciones de salud con experiencia exitosa, al haber logrado reducir consumos de agua, luego de instalar sistemas ahorradores.

En los informes correspondientes a lavado de tanques de agua potable se dejó recomendado la impermeabilización del tanque subterráneo de la sede medicina interna; así mismo el arreglo de la tapa del tanque ubicado en salud mental, sin que hasta la fecha se haya solucionado este inconveniente.

De acuerdo a las gestiones adelantadas por la entidad en la vigencia auditada, se verificó que realizó el registro de vertimientos para los centros Isla del Sol, Rehabilitación y Unidad Saludable con los radicados 2010ER185 y 2009ER57258, los cuales se encuentran en estudio por parte de la Secretaria Distrital de Ambiente.

Aunque en la vigencia 2009 no se adelantó proceso de contratación para el estudio de vertimientos, debido a que este proceso se adelantó en el mes de septiembre del año 2008 para las sedes Clínica Saludable I, Medicina Interna, Odontológica y Materno Infantil El Carmen con la empresa IAS COL Ltda., los respectivos estudios fueron radicados a la Secretaria Distrital de Ambiente con los radicados 37989, 37986, 37988 y 37990 en julio de 2009, los cuales fueron verificados por la auditoria.

Este componente tuvo una calificación de **10 puntos**.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Para el **componente atmosférico** durante la vigencia auditada la entidad contó con 6 vehículos de los cuales 4 funcionan con sistema de gasolina y 2 con A.C.P.M, se verificó en las carpetas el correspondiente certificado de gases vigente. Igualmente, la entidad llevo a cabo mantenimiento preventivo y correctivo a todo el parque automotor.

En cuanto a las fuentes fijas de combustión, la entidad cuenta con tres plantas de emergencia que funcionan con ACPM. Como medidas de control para estos equipos se adelantó en la vigencia 2009 mantenimientos preventivos a través de la orden de p suministro 363 en octubre de 2009 por valor de \$4.5millones. No se adelantaron durante la vigencia auditada estudios de ruido ni de emisiones atmosféricas.

Este componente tuvo una calificación de **10 puntos**.

En el **componente residuos sólidos** la Entidad a través de las jornadas de sensibilización adelantadas durante la vigencia 2009 continuó con las campañas relacionadas con segregación de residuos hospitalarios en las unidades asistenciales, esta auditoría verificó los diferentes registros de capacitación y boletines institucionales.

En el siguiente cuadro se observa la cantidad de residuos generados por la entidad en el año 2009:

CUADRO No. 26
CANTIDAD Y COSTO DE RESIDUOS GENERADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN
HOSPITAL TUNJUELITO II Nivel ESE - VIGENCIA 2009

CLASE RESIDUO	CLASIFICACION	PESO EN KG	% Por clase	% Sobre total	VALOR \$ millones
No peligrosos	Biodegradable, inertes y ordinarios	35.751	87	45	43.01
	Reciclable	5.533	13	7	
SUBTOTAL		41.284	100	52	43.01
Peligrosos	Biosanitarios	32.273	84	41	27.04
	Anatomopatológicos	1.625	4	2	
	Cortopunzantes	603	2	1	
	Químicos (fijador y revelador, reactivos de laboratorio)	3.134	8	4	
	Químicos medicamentos	657	2	0.8	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

SUBTOTAL	38.292	100	48	27.04
27.04TOTAL	79.576		100	70.05

Fuente: Área Gestión Ambiental Hospital Tunjuelito II NA ESE vigencia 2009 Reporte Diario de residuos hospitalarios RH1, ASEO CAPITAL y ECOCAPITAL 2009 Contrato ECOENTORNO Y OMNIUM vigencia 2009 Formato SIVICOF CBN-1111

En el cuadro anterior, se observa que el 48% de los residuos generados en el año 2009 correspondió a residuos de tipo peligroso de los cuales el 41% son de tipo biosanitarios y el 52% son de tipo no peligrosos para un total de 79.576 kilogramos con un costo total por recolección de \$ 70.05 millones.

CUADRO No. 27
COMPARATIVO CANTIDAD Kgr DE RESIDUOS SÓLIDOS y COSTO
VIGENCIAS 2007- 2008-2009 HOSPITAL TUNJUELITO II NA ESE

TIPO DE RESIDUO	Cantidad Generada en Kgr de Residuos Sólidos anual –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	Kgr	\$ millones	Kgr	\$ millones	Kgr	\$ millones
Ordinarios	38.161	18.97	33.818	29.72	35.751	43.01
Reciclable	5.445		5.166		5.533	
Peligrosos	32.187(*)	16.23	39.678	23.60	38.292	27.04
TOTAL	75.793	35.21	78.662	53.32	79.576	70.05

Fuente: Facturación Hospital Tunjuelito II ESE vigencia 2009 Reporte Diario de Residuos RH1 2009 Formato SIVICOF CBN-1111. Contrato ECOENTORNO-OMNIUM vigencia 2009 Cálculo con base a un promedio mes de residuos peligrosos 2007

De acuerdo al análisis realizado al comparativo de residuos totales generados por la entidad entre las vigencias 2007-2008 y 2009 se observó un incremento 3.6% entre el año 2007 al 2008; sin embargo, el aumento de residuos totales entre el año 2008 al 2009 fue del 1%, teniendo en cuenta que el hospital incremento su producción en algunas sedes, como también se adelantaron algunas obras civiles en el mes de diciembre de 2009 para cumplir con las normas de habilitación de servicios hospitalarios. Como se observa en el cuadro el incremento se presentó en los residuos ordinarios como reciclables.

En el comparativo de residuos peligrosos observamos una disminución de residuos biosanitarios entre el año 2008 al 2009 pasando de 34.708 a 32.273 kgrms, el cual obedece a la eficacia de las capacitaciones realizadas en segregación de residuos hospitalarios. El incremento de residuos peligrosos se presentó en especial en los de tipo químico (líquidos, reveladores, fijadores y reactivos de laboratorio) (2008-1.298 Kgrs y 2009 -3.134 Kgrs).

La auditoría verificó que la entidad dando cumplimiento al Decreto 312 de 2006¹⁶ y la Directiva 009 de 2006¹⁷ viene remitiendo a la UAESP los informes de

¹⁶ Por el cual se adopta el Plan Maestro para el Manejo Integral de Residuos Sólidos para Bogotá Distrito Capital



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

seguimiento al plan de acción. Así mismo, viene entregando a la Asociación de Recicladores de Rafael Uribe Uribe, el material aprovechable producido en la institución, durante el año 2009 se renovó el convenio con esta organización.

A 31 de diciembre de 2009 el hospital entregó 5.533 Kgrms de residuos reciclables entre los que se encuentran el cartón, papel archivo, plástico, chatarra, vidrio entre otros.

A finales del año 2009 la entidad realizó la actualización de sus Planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. Por otra parte, se verificó la radicación del informe relacionado con los indicadores de monitoreo del PGIRH de la vigencia 2009 a la Secretaria Distrital de Salud con el radicado 25383 de fecha 16 de febrero de 2010.

A partir del año 2007 el hospital ha venido presentando actualización de los residuos peligrosos generados por la institución ante la Secretaria Distrital de Ambiente, en cumplimiento de los plazos establecidos por la norma. La auditoria verificó el registro de residuos peligrosos de la vigencia 2009 con el radicado electrónico en marzo de 2010 para las sedes Clínica Materno Infantil El Carmen, Clínica Medicina Interna, Clínica Quirúrgica de Venecia y se reportaron otras sedes como Clínica Rehabilitación, Clínica Odontológica, Saludable II y la Sede de Salud Mental.

Los residuos peligrosos de tipo químico están siendo entregados para su destrucción a ECOENTORNO y OMNIUM empresa autorizada por la Secretaria Distrital de Ambiente. El equipo auditor verificó las auditorías externas adelantadas por la entidad a estas empresas las cuales se realizaron en Noviembre y Diciembre de 2009.

Durante la vigencia 2009 el monto por pago de recolección de residuos peligrosos de tipo biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos correspondió a \$22.62 millones, servicio contratado con la empresa ECOCAPITAL. Adicionalmente, Gestión Ambiental del hospital realizó visita de auditoría externa en marzo de 2009 a las instalaciones de la mencionada empresa.

Así mismo, se adelantaron obras civiles en los depósitos destinados para el almacenamiento final de residuos en cada una de las sedes asistenciales por valor de \$2.38 millones en cumplimiento a las normas relacionadas con habilitación de servicios, obras verificadas por el equipo auditor.

Este componente tuvo una calificación de **12 puntos**.

¹⁷ Inclusión Social de la población recicladora de oficio en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con el apoyo de las entidades distritales.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

En cuanto al **componente energético** se observó lo siguiente: la entidad continuó con las campañas de sensibilización en cumplimiento del plan de uso racional de energía; así como, la difusión a través de la intranet de mensajes alusivos al ahorro del recurso energético. Por otra parte, se adelantaron los respectivos mantenimientos preventivos de instalaciones eléctricas, equipos y cambios de bombillas ahorradoras de luz por valor de \$78.93 millones

Durante el 2009 el hospital consumió 400.326 KW de energía a un costo de \$ 120.32 millones de pesos según información suministrada por el Área de Recursos Físicos. En el siguiente cuadro se observa el comportamiento:

CUADRO No. 28
COMPARATIVO CONSUMO DE ENERGIA KW-Hr y COSTO
VIGENCIAS 2007- 2008-2009
HOSPITAL TUNJUELITO II NA ESE

Periodo Facturado	Consumo energía promedio anual en Kw-Hr –Costo \$					
	2007		2008		2009	
	Kw-Hr	\$ millones	Kw-Hr	\$ millones	Kw-Hr	\$ millones
Enero a diciembre	394.677	91.58	395.662	108.33	400.326	120.32

Fuente: Facturación CODENSA Hospital Tunjuelito II ESE vigencia 2009 Área de Recursos Físicos Formato SIVICOF CBN-1111

En el cuadro se observa que aumento del 1,2% en el consumo de energía entre el año 2008 y el 2009 y con relación al año 2007 su incremento fue 1.4%, este aumento obedece de acuerdo a lo reportado por la entidad en el formato CBN - 1111 INFORMACIÓN GESTION AMBIENTAL INSTITUCIONAL INTERNA“.... *el Hospital presentó en el año 2009 un consumo de energía de 400.326 KW. En comparación con el consumo del año 2008 el Hospital aumentó 4.664 KW de consumo de energía, un impacto asociado al incremento es que en el mes de agosto del 2009 se trasladaron las 2 sedes Saludable I y Saludable II a la nueva UA Saludable que presenta mayor consumo, sumado al remanente de consumo de las dos sedes hasta que se entregaron totalmente.*”

Este componente tuvo una calificación de **8 puntos**.

Como resultado de la auditoria se estableció el siguiente hallazgo:

3.8.1. Requisitos ambientales que no se contemplan en el manual de contratación.

Se observó en el Manual de Contratación actualizado con la Resolución 097 de Abril 4 de 2007 y modificado por la Resolución 016 de Enero 30 de 2009 que no se indican cuales son los requisitos técnicos esenciales requeridos por la



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

institución, con lo cual se exijan en los contratos en especial cuando se adelantan procesos de contratación bajo la modalidad mensual; además, no se definen los requerimientos relacionados con los protocolos de bioseguridad, procedimientos hospitalarios y especificaciones técnicas como es la exigencia de fichas técnicas, calidad y características de los insumos requeridos para la ejecución de los contratos.

Lo cual puede generar debilidades en el cumplimiento de los procedimientos hospitalarios adelantados por la entidad, como lo evidenciado en los contratos de aseo hospitalario con la empresa DISMACOL y que soporta esta auditoría a través de los registros de comités de salud ocupacional, ambiental y de infecciones, es el caso del estudio de químicos usados para los procedimientos de aseo hospitalario en las sedes adscritas al hospital, el cual fue presentado por las profesionales en el comité de infecciones el 27 de abril de 2009, donde se dejó consignado por ejemplo la carencia de fichas técnicas e identificación de registros sanitarios expedidos por el INVIMA de algunos químicos que fueron usados por la empresa de aseo y las debilidades en la ejecución registradas en las actas de comité ambiental de fecha febrero, marzo y abril de 2009. Lo anterior vulnera de manera presunta lo normado en el literal a), f) y h) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

3.9 RESULTADO DE EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS

En la entidad la Oficina de Participación Social y Atención al Ciudadano, es la dependencia donde se centraliza la información relacionado con la recepción y trámite de solicitudes, felicitaciones, peticiones, quejas y reclamos que se tramitan en el Hospital, de otra parte se encarga de la coordinación con las asociaciones vinculadas a la entidad como Atusalud y el COPACO; otra función es la de atender público y brindar información y capacitaciones en derechos, deberes a la comunidad cuando lo solicita, otra actividad que le corresponde es el de alimentar el aplicativo SQS, de la Secretaria de Gobierno del Distrito, en el cual se reporta las peticiones quejas y reclamos gestionados.

El Hospital de Tunjuelito II Nivel ESE posee la Línea de Atención al Usuario No. 2705666, la cual opera en la sede administrativa del hospital, se tiene un call center cuyo número es 2307766, donde se da información al usuario de los servicios del hospital y también se reciben quejas, reclamos y sugerencias de la ciudadanía. Existen canales de comunicación e información como la página WEB WWW.esetunjuelito.gov.co y E-mail atenciónusuarios@esetunjuelito.gov.co.

Los espacios de control social se encuentran organizados a través de los grupos de usuarios, los cuales representan a los ciudadanos de la localidad de Tunjuelito



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

y están conformados por la Asociación de Usuarios Atusalud, el COPACO y el Comité de Ética.

En cada uno de los nueve centros con que cuenta el Hospital en la localidad de Tunjuelito, se dispone de buzones para la recepción de las quejas y sugerencias que hace la ciudadanía, en las sedes hay funcionarios que entre sus actividades esta la de filtro y orientación a los usuarios.

Peticiones tramitadas. Durante el año 2009 se presentaron 1.078 escritos por parte de la ciudadanía, los cuales fueron tramitados y contestados por la entidad; estos se clasifican bajo los conceptos que se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO No.29
CLASIFICACION DE PQRs POR CONCEPTOS Años 2008-2009

Concepto	2008	2009
Derechos de petición de interés general	3	41
Derechos de petición de interés particular	422	51
Derechos de petición de información		5
Derechos de petición de acceso a los documentos públicos	40	478
Quejas	154	370
Reclamos	175	0
Sugerencias	46	14
Felicitaciones	57	124
TOTAL	897	1078

Fuente: Informe AGCI Componente Evaluación Acciones Ciudadanas 2008 y Informe a Contraloría PQR 2009.

En el cuadro anterior se presenta variación en la cantidad de escritos presentados por la ciudadanía durante la vigencias 2009 frente al 2008, lo que representa un incremento de 181 peticiones que equivale al 20% de más peticiones tramitadas en el año 2009; situación que amerita analizar el motivo del aumento significativo entre estas dos vigencias fiscales de las quejas.

Verificación de peticiones, quejas y reclamos tramitados en el año 2009. Se verificó los soportes de las peticiones correspondientes a los meses de enero, febrero, julio y diciembre, presentándose las siguientes situaciones:

3.9.1 Algunos registros que hacen parte de los expedientes de peticiones, quejas y reclamos tramitados en la vigencia 2009, se están archivando en papel fax, como se evidenció con los folios: N°. 25, 43,44,45 ,123,124,125,146,147,148, 149 y 150 del mes de enero, los N°s 27,28,30, 31 y 59 del mes de febrero, los folios de los separadores 1,12 y 3 del mes de julio y folios del separador 5 y 11 de diciembre.



CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Las copias de papel Fax, con el transcurso del tiempo, pierden nitidez e incluso se borran en su totalidad; los registros soporte se deben conservar en buen estado y legibles, conforme al tiempo establecido en las tablas de retención documental. Por consiguiente no se está aplicando lo preceptado en la Ley 594 de 2000 Artículo 19 parágrafo 1.

3.9.2 Documentos sin foliar, se evidenció en la Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, que los archivos que contienen los documentos y registros que soportan el trámite de las quejas, peticiones, felicitaciones y reclamos de los meses de marzo, abril, junio, julio, agosto de 2009, se conservan sin numerar los folios que soporta la gestión realizada, situación que no permite tener un control efectivo sobre los contenidos de las carpetas de archivo. De otra parte no se archivan todos los documentos que soportan el trámite de quejas, se evidenció en los separadores 08, 09 y 015 de enero; separador 02 de julio de 2009, no reposa la respuesta al ciudadano.

Por lo expuesto no se está cumpliendo con el Acuerdo 042 de 2002, literal 13 – anotar folios y Artículo 5 (consulta de documentos).

3.10 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA.

En virtud de la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, se observa cumplimiento en la forma, término y métodos establecidos, con respecto a los documentos y formatos electrónicos que deben ser remitidos en el informe de gestión del SIVICOF, sin embargo, se evidencian irregularidades en casillas sin diligenciar e inconsistencia de información como ocurre con el formato CB-CB0201, esto por cuanto hay valores que no son coherentes en cifras reales de contratos y/u ordenes suscritos, como por ejemplo: en la columna “(104) Valor Recursos” contiene datos de valores por \$700, \$750, \$800 y \$900, entre otros”, que al verificarse con la información de la base de datos que se lleva por el área de contratación, se observa digitados valores correctos o reales, lo que implica que la información reportada y/o digitada a través del SIVICOF no sea confiable y se preste para interpretaciones erróneas, siendo que de allí se toman los contratos y valores para determinar la muestra de contratación objeto de evaluación en el proceso auditor. Por consiguiente se constituye en irregularidad de adecuada aplicación de la normatividad requerida para tal fin.

Presentación de la cuenta -Aplicativo SIVICOF formato electrónico CB-0405. La entidad presentó en la cuenta la información relacionada con acciones ciudadanas en el formato electrónico CB-0405 – Relación Peticiones, quejas y reclamos, la anual con corte a 31 de diciembre de 2009 y la semestral con corte a 30 de junio de 2010.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Sin embargo es de señalar que la información reportada en SIVICOF a 31 de diciembre de 2009 y la información presentada al equipo de auditoría en transcurso del ejercicio auditor; presentó diferencia de 478 derechos de petición por concepto de acceso a los documentos públicos, los cuales fueron tramitados en la vigencia 2009 por el Hospital. Por consiguiente es necesario que se consolide y verifique la información con todas las áreas involucradas antes de reportarla en el aplicativo SIVICOF.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4. ANEXOS



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR En millones de \$	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	43		3.3.1.1.3	3.3.1.2.1	3.3.1.3.1	3.3.2.2.1
			3.3.2.2.2	3.3.3.3.1	3.4.1.1	3.4.2.1
			3.4.2.2	3.4.2.3	3.4.2.4	3.4.2.5
			3.4.2.6	3.4.3.1	3.4.3.2	3.4.4.1
			3.4.4.2	3.4.5.1	3.4.6.1	3.4.6.2
			3.4.7.1	3.4.7.2	3.4.7.3	3.4.7.4
			3.4.8.1	3.4.9	3.4.10.1	3.4.10.2
			3.4.10.3	3.4.10.4	3.6.1	3.6.2
			3.6.3	3.6.4	3.6.5	3.6.6
			3.6.7	3.6.8	3.6.9	3.6.10
		3.8.1	3.9.1	3.9.2		
FISCALES	0	NA	0			
DICIPLINARIOS	2		3.6.1	3.6.2		
PENALES	0	NA	0			

4.2 PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO															
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 DEL INDICADOR	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJEC	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD - 30/06/2009	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTABILORIA	ESTAD O DE LA ACCIO N FORMULADA
F I L I A O	AGE-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2003	ESTADOS CONTABLES 4.3.9	El hospital debe velar por que la información Contable Pública cumpla con los postulados y utilidad reconocer la totalidad de las operaciones y conciliar con existencias reales, según lo establecido en los numerales 1.1.3.3. Y 1.1.3.4. De los aspectos conceptuales de los procedimientos relativos a los principios del capítulo I, parte II del Plan de Contabilidad Pública, adoptado mediante Resolución 400 de diciembre de 2000, del Contador General de la Nación y asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros, en cumplimiento de los objetivos del Sistema de Control Interno, Literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.	Conciliar la información contable con todas las áreas	Total Áreas Conciliadas / Total Áreas que reportan información a contabilidad	Conciliar el 100% de las áreas dentro de la vigencia	Subgerencia Administrativa y Financiera	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad, responsables de área y coordinador financiero	Ninguno	2010/01/01	20101231		La conciliación de la información contable se lleva a cabo con las nueve áreas que reporta información a contabilidad (fiscación, cartera, tesorería, cuentas por pagar, presupuesto, inventarios, activos fijos, talento humano y contratación), por el software dinámica gerencial, seis permiten realizar conciliaciones exceptuando facturación, presupuesto y talento humano, debido en su gran mayoría a falta de parametrización de los módulos, dificultando el proceso de consolidación y presentación de las cuentas de forma ágil. Las actas de conciliación o evidencias reposan en el área de contabilidad.	La Entidad auditada aun no ha logrado ajustar sus procesos y procedimientos administrativos y financieros al espíritu de la normatividad contable no obstante se han realizado algunas acciones al respecto, se debe mejorar la oportunidad en el proceso de conciliación y el registro de todos los hechos económicos a las fechas de corte intermedias y definitivas. Esta en proceso de apertura de investigación disciplinaria por los intereses generados a favor de la DIAN el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FIALES DE LA VIGENCIA 2010 Calificación 1	A
F I L I A O	AGE-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4.3.9	VIGENCIA 2004: Cuenta Responsabilidades 4.3.9. Presenta una subestimación de \$178.9 millones, correspondiente a: 1. Intereses de mora por inopuntidad en el pago a la DIAN por valor de \$37.7 millones, en las vigencias 2001 al 2004, que no han sido registrados así: CUADRO No. 14 DEL INFORME. 2. No se legalizaron oportunamente cajas menores a 31 de diciembre de 2004 por valor de \$4.7 millones sin se hubiera realizado el registro en responsabilidades en proceso, dándole el tratamiento de faltante de fondos, como lo dispone el decreto 686 de agosto 4 de 1998. 3. Faltantes de bienes de la toma física de inventarios realizada a 31 de diciembre de 2003 por valor de \$80.8 millones 4. No se ha registrado el hurto de cuatro (4) vehículos por valor de \$55.7 millones, observación que fue presentada por la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular vigencia 2002. Lo anterior da lugar a que la información presentada en los Estados Contables no sea confiable, ni razonable incumpliendo lo establecido en el índice 0566 numeral 1.2.7.1.1 del PGCP.	* Levantar el proceso de contabilización y pago de impuestos a la DIAN. * Revisar y contabilizar en orden las responsabilidades. * Implantar el proceso de toma física de inventarios.	No. De procedimientos implementados/ No de procedimiento a implementar. Total Interés moratorios registrados en cuentas de Responsabilidades en proceso Total Interés moratorios pagados. Total faltantes en toma física de inventarios registrados en cuentas de responsabilidad / Total de faltantes identificados en toma física de inventarios	Registrar el 100% de las responsabilidades en procesos de presuntos delitos de la entidad, e implantar los procesos de pago de impuesto s y levantamiento de inventario físicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Fredy de Jesús Sanjuanelo Carbonel - Asesor Control Disciplinario oficina de planeación y coordinación financiera	Ninguno	20100101	20101231		*El proceso de contabilización y pago de impuestos a la DIAN, como de los demás compromisos y obligaciones adquiridos por la institución y el de toma física de inventarios, ya se levantan y se encuentran en la oficina de planeación. * Durante la presente vigencia 2010, se contabilizarán en cuentas de orden las responsabilidades en proceso que no hayan sido contabilizadas	No se ha levantado un inventario físico valorizado de bienes inmuebles. Esta en proceso de apertura de investigación disciplinaria por los intereses generados a favor de la Dian, se han adelantado gestiones de cobro a la compañía de seguros de los siniestros denunciados en el informe de auditoría. el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FIALES DE LA VIGENCIA 2010 Calificación 1	A
F I L I A O	AGE-REGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4.3.9	VIGENCIA 2004: 4.3.9 La cuenta responsabilidades refleja a 31 de diciembre de 2004, un saldo de \$15.4 millones Presenta una subestimación de \$178.9 millones correspondiente a 1. Interés de mora por inopuntidad en el pago a la DIAN por valor de \$ 37.7 millones, en las vigencias 2001 al 004, que no han sido registradas así; 3- Faltante de bienes de la toma física de inventarios realizada a 31 de diciembre de 2003, por valor de 80.8 millones.	Registrar en la cuenta de responsabilidades en proceso la totalidad de los intereses moratorios pagados a la DIAN correspondientes a la vigencia 2001 al 2004 y el total de los faltantes de inventarios de la toma física del periodo 2003.	* Total Interés moratorios registrados en cuentas de Responsabilidades en proceso / Total Interés moratorios pagados ** Total faltantes en toma física de inventarios registrados en cuentas de responsabilidad / Total de faltantes identificados en toma física de inventarios	Registrar el 100% de las responsabilidades en procesos.	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Fredy de Jesús Sanjuanelo Carbonel - Asesor Control Disciplinario	Ninguno	20100101	20101231			Se están recopilando las evidencias a fin de registrar la totalidad de las Responsabilidades del Ente Auditado el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FIALES DE LA VIGENCIA 2010. Calificación 1	A

F i l i a d o	AGREGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4.3.18	VIGENCIA 2004: 4.3.18 Las cuentas de orden acreedoras se encuentran subestimadas en \$ 504.1 millones que ascienden, ya que el valor de las 53 demandas en contra que tiene el Hospital ascienden a la suma de \$ 1.225.5 millones y el saldo que refleja contabilidad de \$721.7 millones, lo que da lugar a que la información no se a contable ni consistente. Incumpliendo lo establecido en los índices 097 numerales 1.2.6.2. Y 1076 numerales 1.2.7.1.5 del PGC.P. Con respecto a limitaciones y deficiencias que inciden en el Proceso Contable, no se mencionó la no realización de la toma física de Inventarios a 31 de diciembre de 2004, tampoco se informó que la toma física realizada a 31 de diciembre de 2003 presentó faltantes, los cuales no están incorporados a la fecha, aspectos que inciden en el normal desarrollo del proceso contable y afectan la consistencia y razonabilidad.	Registrar en cuentas de Orden el total de las demandas en contra de la entidad y los faltantes resultantes de la toma física de inventarios.	* Total demandas registradas en cuentas de Orden / Total demandas en contra de la entidad ** Total Faltantes en toma de inventarios registrados en cuentas de Orden / Total Faltantes en toma física de inventarios.	Registrar el 100% de las demandas en contra el Hospital y el 100% de los faltantes de las tomas físicas de inventarios en cuentas de orden.	Subgerente Administrativo y Financiero	Juan Carlos Borja - Responsable de Contabilidad y Ruth Roa - Asesor Jurídico coordinador financiero	Ninguno	20100101	20101231			Se registrarán en cuentas de orden el total de las demandas en contra de la entidad, al igual que el resultado ó faltantes de la toma física de inventarios con corte a junio 30 de 2010	Se están recopilando las evidencias a fin de registrar la totalidad de las Responsabilidades del Ente Auditorio Cuentas de Orden el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010. Calificación 1,	A
F i l i a d o	AGREGULAR VIGENCIAS ANTERIORES 2004	ESTADOS CONTABLES 4.3.26	VIGENCIA 2004: Retroalimentación 4.3.26. El área contable cuenta con mecanismos de verificación y evaluación de los planes de mejoramiento, tan solo han cumplido en la presente vigencia con el 30%, falta un 70% de cumplimiento para poner en funcionamiento los sistemas de información con otras áreas, los cuales fueron adquiridos en el Plan de mejoramiento suscrito con ocasión de las observaciones formuladas en el informe de auditoría integral realizado el año inmediatamente anterior.	Incrementar el porcentaje de verificación y evaluación (Interface) en un 70% mejorando el sistema de información con otras áreas.	Módulos implementados en financiera / Módulos del Sistema que suministran información contable al área de Contabilidad s.	Alcanzar el 70% en la implementación de los módulos financieros.	Subgerente Administrativo y Financiero	Marlen Baracaldo - Sistemas, Líderes de Áreas que suministran información financiera- Juan Carlos Borja - Contador	Ninguno	20100101	20101231		Está en proceso de implementación en la presente vigencia el modulo de presupuesto, adicionalmente ya se implementaron 8 módulos que reportan información financiera a contabilidad.	Están avanzando en la implementación de los módulos y su afinamiento operativo el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010. Calificación 1,	A	
F i l i a d o	AGREGULAR 2007	ESTADOS CONTABLES 3.3.4	En la ejecución de los programas de auditoría se evidenció que la entidad no cuenta con un centro de costos donde defina los costos y gastos por actividad como es el caso de Promoción y Prevención toda vez que, éstos se encuentran unificados todos los costos y gastos en que incurrió la entidad en el desarrollo de su objeto social	Implementar el modelo de costos según Directrices de la SHD y SDS.	Centros de costos implementados / total centros de costos	Implementación del sistema de costos aplicable a la institución	Subgerencia Administrativa y Financiera planeación	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de costo	Ninguno	20100101	20101231		La entidad identificó los centros de costos y se encuentra en implementación, de acuerdo a directriz impartida por la Contaduría General de Bogotá, en su Resolución No DDC-000005 de Octubre 19 de 2009 y directrices de la Secretaría Distrital de Salud.	El tema del Costeo esta siendo atendido mediante los lineamientos de la SDS se avanza en el tema el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010 Calificación 1,	A	
F i l i a d o	AGREGULAR 2007	ESTADOS CONTABLES 3.3.7	Los manuales de procedimientos en el área financiera se encuentran desactualizados.	Actualizar los manuales de procedimientos en el área financiera	Procedimientos Actualizados del área financiera / Total de Procedimientos del área financiera	Manual Actualizado	Subgerencia administrativa y financiera	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de procesos, planeación	Ninguno	20100101	20101231		Los procedimientos del área financiera se encuentran en la oficina de planeación de la institución	Se esta trabajando al respecto en manuales por proceso, el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010. Calificación 1	A	
F i l i a d o	AGESESPECIAL 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACION, CARTERA Y CONTABILIDAD	FACTURACION 2.2.1	Los documentos generados por el área de facturación y sus correspondientes soportes son archivados en carpetas y guardados en cajas que reflejan el movimiento mensual; sin embargo la conservación y custodia presenta debilidades, toda vez que las bodegas de almacenamiento de los archivos de las clínicas Materno y Quirúrgica Venecia no tienen la adecuada capacidad, teniendo que utilizar los pasillos o corredores de las clínicas, en otros casos la bodega es utilizada también para guardar inservibles. Incumpliendo con lo normado en el literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Archivar adecuadamente y destinar espacios específicos para la conservación de los soportes documentales	Numero archivos organizados / Numero de archivos por organizar	organizar el 100% de los archivos de facturación	Coordinación de facturación	Cartera, outsourcing, coordinación de facturación, Armando Urrego	Archivadores	20100101	20101231		Se está cumpliendo con el archivo de soportes con asignación de espacios específicos para tal fin	el espacio físico es muy limitado se tiene previsto atender la situación, el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010. Calificación 1,	A	

FI A I O	AGEL SPECIAL 2007-1 SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.5	Se estableció que el Hospital, carece de una base de datos confiable de la cartera que le adeudan los diferentes pagadores, es así como al comparar los saldos de la base de datos y los reportados en el SIVICO, estos presentan valores iguales, sin embargo en la información suministrada por el área de cartera figura un valor de vigencias anteriores que no indica a que corresponde, denunciando que no cuenta con información confiable de sus derechos, a manera de ejemplo se cita el caso de: Salud Total EPSs, Liberty Seguros y Secretaria de Salud de Caldas, entre otras. Incumpliendo con el literal e) y f) del artículo 2, literal i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	Depurar, revisar y comparar la información de las bases de datos mensualmente previo a los informes de Sivicof correspondiente a cada vigencia contra la información de Cartera para establecer derechos ciertos	numero de valores depurados de la Cartera /sobre el numero total de valores de Cartera pendientes por identificar.	depurar el 100% de los valores a diciembre 31 de 2010.	Cartera, outsourcing Contabilidad Juan carlos Borja	Coordinador de cartera. Fabio Tavera Oviedo	Ninguno	20100101	20101231	Los funcionarios responsables de la información de cartera, están realizando confirmación y cruce de información con Tesorería respecto a recaudo por pagador con periodicidad mensual y con contabilidad trimestralmente debido a los cortes de información para presentación a los entes de control.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FIMALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1,	A
FI A I O	AGEL SPECIAL 2007-1 SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.6	De otra parte el valor que el hospital reportó como Cartera por edades a través del SIVICO a junio 30 de 2008, presentó diferencia con los datos que figuran en la base de datos suministrada así: Empresa Diferencia Instituto del Seguro Social 91.634 CAPRECOM EPSs 1.600.000 CAPRECOM EPSs 68.528.372 Con lo anterior se pone en riesgo la confiabilidad de la información. Incumpliendo con el literal e) y f) del artículo 2, literal i) del artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	Depurar, revisar y comparar la información de las bases de datos mensualmente previo a los informes de Sivicof correspondiente a cada vigencia contra la información de Cartera para establecer derechos ciertos	numero de valores depurados de la Cartera /sobre el numero total de valores de Cartera pendientes por depurar	depurar el 100% de los valores a diciembre 31 de 2010.	Cartera, outsourcing Contabilidad Juan Carlos Borja	Coordinador de cartera. Fabio Tavera Oviedo	Ninguno	20100101	20101231	Los funcionarios responsables de la información de cartera, están realizando confirmación y cruce de información con Tesorería respecto a recaudo por pagador de forma mensual y con contabilidad trimestralmente debido a los cortes de información para presentación a los entes de control.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FIMALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1	A
FI A I O	AGEL SPECIAL 2007-1 SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.7	Según documentación suministrada por el área competente, durante la vigencia 2008 el responsable de cartera ha efectuado 2 actas de conciliación administrativa y contable (febrero 25 y 9 de julio), correspondiente a Cartera de enero a diciembre de 2007 y enero a abril de 2008, valores que posteriormente se realizó la auditoría médica (agosto 11 y agosto 15/08) y en donde el hospital aceptó \$1.484.858 y \$499.586, valores que no fue posible su verificación frente al concepto que lo causó, donde se considera un posible detrimento, por consiguiente se solicitará iniciar indagación preliminar Incumpliendo con el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Establecer un mecanismo de seguimiento y control a las actas de conciliación por el grupo auditor médico y administrativo.	Numero de actas con seguimiento / numero de actas con conciliación	seguimiento del 100% de las actas de conciliación médica	Cartera outsourcing Auditoria Médica	Cartera outsourcing Fabio Tavera, Auditoria Médica	Ninguno	20100101	20101231	Existen actas de conciliación de objeciones expresadas por nuestros pagadores, pero auditoría médica y administrativa no tienen una base de datos que permita el seguimiento, monitoreo y cuantificación de dichas actas; resultados que vienen siendo cargados o descargados de montos globales.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FIMALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1	A
FI A I O	AGEL SPECIAL 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 2.3.20	Comparada la información que reposa en el área de Cartera y auditoría Médica como facturación glosada y la que figura en cuentas de orden de los estados contable presentan diferencia de \$1.348.3 millones, lo anterior denota que la información entre las áreas no se concilia, poniendo en riesgo los recursos de la entidad ante una posible falta de gestión en la solución de las glosas al no contar con información veraz. Incumpliendo con los literales e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Consultado en el SIVICO la información reportada como glosas definitivas a 31 de diciembre de 2007 y junio 30 de 2008, se observan glosas por valor de \$177.5 millones y 474.1 millones respectivamente, para el análisis de los motivos que las originaron se seleccionaron los pagadores:	Validar la información entre las áreas previo envío a la Contraloría Distrital.	INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION SIVICO/ INFORMACION PRESENTADA DE LA INSTITUCION SIVICO/	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	Cartera outsourcing, Juan Carlos Borja, Coordinador Financiero	Ninguno	20100101	20101231	Los funcionarios responsables de la información de cartera, están realizando confirmación y cruce de información con auditoría médica respecto a resultados de las actas y conciliaciones definitivas con nuestros pagadores.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENGE A FIMALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1,	A

FI A O	AGE-REGULAR 2007 - I SEMESTRE DE 2008 FACTURACIÓN, CARTERA Y CONTRATACIÓN	CARTERA 23.21	Se estableció que de un total de \$2.609.868 facturado a la Agrícola de Seguros, el hospital aceptó \$2.227.798 de estas, se tomaron aquellas por concepto como cobertura no corresponde al vehículo asegurado, accidente se produce antes de la vigencia de la póliza, póliza excede el tope, por valor de \$1.590.423. Transgrediendo los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, Ley 734 de 2002, encuadrándose con lo preceptuado en la Ley 610 de 2002. Así mismo de la EPS COOSALUD se tomaron conceptos como sin soporte de laboratorio, sin soporte de RX, soportado parcialmente, sin autorización, sin soporte y estancia no autorizada por valor de \$4.635.169, y sobre los cuales no se evidenció gestión para su recuperación. Al efectuar la sumatoria de los valores citados en los dos párrafos anteriores se constituye un posible detrimento al patrimonio de la entidad, en cuantía de \$6.225.612. Transgrediendo los literales a), e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, Ley 734 de 2002, encuadrándose con lo preceptuado en la Ley 610 de 2002.	Establecer un mecanismo de seguimiento y control a la facturación por el grupo de facturación.	Numero de cuentas por evento revisadas / numero de cuentas por evento radicadas	segumie nto del 100% de las cuentas	Subgerencia Administrativa y Financiera	Facturación Nelly Alape Cartera outsourcing Favio Tavera	Ninguno	20100101	20101231	Los técnicos de facturación, no están cumpliendo con la cláusula incluida en la minuta de sus contratos y que se refiere específicamente a la revisión y verificación de los soportes de las actividades que factura la institución por sus ventas de servicios; situación que sigue originando la radicación de cuentas sujetas a objeciones y glosas, con sus consecuencias de reproceso en posteriores revisiones y sustentaciones. Es necesario establecer lista de chequeo de obligatorio cumplimiento con el fin de poder cuantificar y responsabilizar sobre posibles situaciones de glosas definitivas.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1 .	A
FI A O	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.2.1	3.3.2.1 Al verificar los saldos de cartera a 31 de diciembre de 2008, se establece que las cuentas por cobrar por servicios de salud presentan vencimiento mayor a 90 días, por \$4'952.0 millones equivalente a 75.4% del total de la cartera de la entidad, denotando una gestión de cobro baja, incumpliendo lo establecido en el Decreto 723 de 1997 para aceptar o glosar las facturas y Decreto 46 de 2000 Ministerio de la Protección Social	Continuar con la mejora de las acciones de cobro de cartera, en especial la de mayor a 90 días.	Nº de circularizaciones realizadas / Nº de circularizaciones programadas.	Circulariz ar el 100% de la cartera mayor de 90 días dos veces en el año	Subgerencia Administrativa y Financiera y Coordinador Financiero	Responsable de Cartera,	Ninguno	20100101	20101231	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1	A	
FI A O	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.2.2	3.3.2.2 En lo que tiene que ver con el monto de las glosas se observa que aunque reflejan un incremento con respecto al año anterior, por efecto acumulativo y el ajuste al valor de las glosas determinadas sobre la facturación del Fondo Financiero Distrital de Salud por concepto de los servicios de salud prestados hasta junio de 2008 y de otras glosas parciales con otros pagadores, pendientes de resolver, afectarán el resultado del rubro de Deudores y del estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental de la vigencia 2008, incumpliendo lo establecido en el Decreto 723 de 1997 para aceptar o glosar las facturas y Decreto 46 de 2000 Ministerio de la Protección Social.	Mejorar el proceso de contestación de glosas y hacer las gestiones pertinentes ante el Fondo Financiero Distrital de Salud para acelerar el proceso de revisión le la facturación por parte de la firma auditora de esa Entidad.	Respuesta dadas / solicitudes realizadas	Dar respuesta oportuna al 100% de las empresas auditoras	Subgerencia Administrativa y Financiera y Coordinador Financiero	Fabio Tabera - Responsable de Cartera y Nelly Alape - Facturación	Ninguno	20100101	20101231	De los 21 meses de atraso correspondiente al periodo Julio de 2008 a Marzo de 2010, la firma auditora de la Secretaría Distrital de Salud, realizó auditoría en el mes de Abril de 2010 a 6 meses (Julio a Diciembre de 2008). En el mes de Mayo se esta adelantando el proceso de auditoría al periodo Enero a Julio de 2009. Lo que da un alcance de cumplimiento del 28,57%, relacionado con el proceso de auditoría de nuestras cuentas con el Fondo Financiero Distrital de Salud a Marzo de 2010.	se esta recopilando la información soporte de los derechos ciertos a fin de mejorar la gestión de cobro y continuar con el proceso de depuración el PLAZO DE CUMPLIMIENTO SE VENICE A FINALES DE LA VIGENCIA 2010, Calificación 1	A
FI A O	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.3.1	3.3.3.1 Los activos fijos no se encuentran valorados a precio comercial o valor de reposición, como lo indica la Carta Circular Externa No. 60 de diciembre 19 de 2005, así como tampoco de acuerdo con la Carta Circular 72 de 13 de diciembre de 2006 respecto del manejo que debe tener el grupo de Propiedad "Las propiedades, planta y equipo comprenden los bienes tangibles de propiedad de la entidad contable pública y los recibidos de terceros para el uso permanente y sin contraprestación..." Las anteriores inobservancias de tipo normativo genera incertidumbre sobre la razonabilidad del grupo de Propiedad, Planta y Equipo y su efecto es directo sobre el Patrimonio Institucional.	Aplicar la normatividad referente al manejo del grupo de activos fijos y realizar la valoración de los mismos a precio de mercado	Total activos valorizados / Total activos que posee la Entidad	Valorar el 100% de los Activos Fijos que posee la entidad, según lo establecido por la ley	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero, Jairo Torres - Recursos Físicos y Fernando Jiménez - Activos Fijos	Recursos económicos	20100101	20101231	La entidad durante la vigencia 2010, realizará las gestiones tendientes a la consecución y direccionamiento de recursos, con el fin de llevar a cabo el proceso de valorización de sus activos fijos.	En concordancia con el seguimiento de la primera observación la entidad no cuenta con un inventario físico valorizado de todos los bienes muebles e inmuebles; el Plazo de cumplimiento se vence a finales de la vigencia 2010, Calificación 1	A
FI A O	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	En general, las pocas notas incluidas no complementan en nada la lectura de los estados contable de Balance General y CGN2005.1 Saldos y Movimientos de acuerdo con el Plan General de Contabilidad Pública, y dado que las Notas forman parte integral e indisoluble de los Estados Financieros Básicos del Hospital Tunjuelito II nivel ESE, se establece que estas no cumplen el cometido normativo por las siguientes razones: Se omiten para explicar el saldo de cuentas de gran importancia relativa como Grupo 11 Efectivo y Bancos; Grupo 14 Deudores: Servicios de Salud, Avances y Anticipos; Otros deudores, Deudas de difícil recaudo; provisión para deudores; Grupo 15 Inventarios; Materiales para prestación servicios; Grupo 43 Venta de Servicios; Servicios de salud; Grupo 63 Costo de Ventas de Servicios; Servicios de salud; Grupo 51 Gastos de Administración, etc.	Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contabilidad Pública respecto a la revelación en las notas a los estados contables	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado o en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	20100101	20101231	En el cierre de la vigencia 2009 se ampliaron las notas a los estados financieros, atendiendo las recomendaciones de la controlaría, sin embargo durante la vigencia 2010, se continuara con la ampliación y mejora del contenido de las mismas.	Las Notas a los estados financieros, no cumplen su función de ser explicación amplia y suficiente de las cifras reportadas en los estados contables; el plazo de cumplimiento de las acciones correctivas vence a finales de la vigencia 2010, Calificación 1	A

Filiación	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	Las Notas de carácter general cuyo objeto es mostrar las características particulares de la entidad y las realidades de su proceso contable, éstas no son claras ni ilustran sobre las causas y otras condiciones necesarias para su entendimiento pleno. Las Notas de carácter específico que pretenden reflejar las situaciones especiales sobre la información contable, dando valor agregado a la información en forma cualitativa y cuantitativa que sirve para la interpretación de las cifras de los Estados Contables en aspectos tales como consistencia y razonabilidad de cifras, valoración, recursos restringidos y otras situaciones particulares. Para las que presenta la entidad relacionadas con Propiedad, Planta y Equipo, al igual que las de Patrimonio, al parecer se trata de copia de la misma nota del año 2007 dado que el proceso de homologación debió ser realizado a 1º de enero de 2007 y como se aprecia en dichos informes las referidas cuentas presentan el mismo saldo a diciembre 31 de 2007 y 2008.	Ampliar las explicaciones de las notas a los estados financieros en especial las correspondientes a los grupos 11 Efectivo y Bancos, Grupo 14 Deudores Grupo 15 inventarios, Grupo 43 Ventas de servicios, grupo 63 Costo de Ventas de servicios, Grupo 51 Gastos de Administración, etc.	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	20100101	20101231				Las Notas a los estados financieros no cumplen su función de ser explicación amplia y suficiente de las cifras reportadas en los estados contables el plazo de el cumplimiento de las acciones correctivas vence a finales de la vigencia 2010. Calificación 1	A
Filiación	AGE-REGULAR 2008	ESTADOS CONTABLES 3.3.7.1	Incumpliendo reiteradamente desde la vigencia de 2003 y siguientes, lo ordenado en el Plan Nacional de Contaduría Pública, reglamentado mediante las Resoluciones 354 de 2007 y 669 de 2008.	Ampliar las explicaciones de las notas a los estados financieros en especial las correspondientes a los grupos 11 Efectivo y Bancos, Grupo 14 Deudores Grupo 15 inventarios, Grupo 43 Ventas de servicios, grupo 63 Costo de Ventas de servicios, Grupo 51 Gastos de Administración, etc.	Presentación de las notas a los estados contables conforme a lo establecido en la norma a partir del cierre de vigencia de 2009.	Presentar las Notas a los estados Financieros conforme a lo estipulado en la norma.	Subgerencia Administrativa y Financiera	Luis Armando Rodríguez - Coordinador Financiero y Juan Carlos Borja - Contabilidad	Ninguno	20100101	20101231				Las Notas a los estados financieros no cumplen su función de ser explicación amplia y suficiente de las cifras reportadas en los estados contables el plazo de el cumplimiento de las acciones correctivas vence a finales de la vigencia 2010. Calificación 1	A
Filiación	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.1	Fuente de Ingresos Corrientes Subestimada. La fuente Cuentas por Cobrar, de un recaudo programado de \$2.742.7 millones, la meta tuvo un alcance del 71% correspondiente a \$1.959.8 millones, dejándose de recaudar \$782.9 millones, el comportamiento representativo se concentro en los siguientes deudores: Régimen Subsidiado de una estimación de ingreso de \$ 1.736.6 millones se alcanzo la meta en tan solo un 26% correspondiente a \$455.2 millones, incumpléndose lo planeado en \$1.281.4 millones. De igual manera el comportamiento de la fuente Régimen Contributivo de un recaudo esperado de \$141.3 tan solo se alcanzo el 20% correspondiente a \$29.4 millones; incumpléndose con la meta en \$111.8 millones. Facturación causada vs. Facturación Radicada. En la vigencia 2008 se causo facturación por \$26.595.9 millones, la cual tuvo una variación respecto a la meta de ingreso (presupuesto definitivo) de \$1.846.2 millones. Mientras que la facturación radicada ascendió a \$27.387.7 millones superando la causada en \$1.391.7 millones como resultado de facturación que se dejo de radicar en la vigencia inmediatamente anterior.	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO. * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			El seguimiento se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva	Se esta efectuando seguimiento mensualmente a la agenda estratégica. El Porcentaje de ejecución ha avanzado en un 35%, de ingresos totales se encuentra en 44,12% superando la meta deseada que es del 41,65%; y en cuanto a cuentas por cobrar el porcentaje de recaudo mayo 31 de 2010 se encuentra en el 107,33% lo que indica la corrección de la observación. Se verificaron los cuadros de la agenda y la ejecución presupuestal a mayo de 2010. La Observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010 CALIFICAION 1.	A

F i l i a o	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.1	Sin embargo y a pesar de lo anotado anteriormente se dejó de recaudar \$2.539.5 millones en especial por lo dejado de percibirse por las cuentas por cobrar la cual se alcanzó en tan sólo un 25%. Lo anterior en el caso de que las proyecciones muestren grandes sesgos y niveles de error altos, se traducen en una mala planeación, contraviniendo lo consagrado en la Ley 819 de 2003 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia, en su Artículo 6°	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO. * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231				El seguimiento se realiza mensualmente sobre agenda estratégica de Junta Directiva. A mayo de 2010 el avance se encuentra en el 25%; en cuentas por cobrar a mayo de 2010 se presupuestó un valor de 2.073 millones de lo cual se ha recaudado 2.224 millones superando la meta en 151 millones lo que corresponde a una ejecución del 7.33%; esta observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. Califican	A
F i l i a o	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Resultado de validar el formato electrónico correspondiente al Informe Financiero Salud CB0120- Informe Sobre Facturación vs. La información suministrada por la Entidad, se encontró que el valor facturado durante el período 2008 registrado en el formato fue de \$26.787.9 millones, mientras que la entidad registra como facturación radicada por \$27.897.7 y facturación causada por \$26.595.9 millones; mostrándose que el valor del formato no es coincidente con la causada. Lo anterior genera distorsión en la información reportada, inconsistencia en la misma, alteración de las sumas totales reportadas a cierre de vigencia y en un momento dado subestimación o sobrevaloración de los presupuestos. Contraviene lo consagrado en la Ley 111 de 1996 Estatuto Orgánico de presupuesto artículo 73 y 74, Ley 87 de 1995 en su Artículo 3 y 4, Resolución 1602 de 2001 de la Secretaría de Hacienda del Distrito, por el cual se adopta en el Capítulo V, el presupuesto Orientado a Resultados. De igual manera las Resoluciones 020 de 2006.	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			La institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad.	Con relación a esta observación las áreas de Tesorería, Contabilidad, facturación mensualmente concilian la información que reportan de tal forma que la fuente de información que se diligencia en el formato CB-0120 sea la misma que la reportada en los otros documentos. Esta observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A
F i l i a o	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Fuentes de Ingresos Corrientes Sobreestimadas. Efectuándose el análisis a las cuentas presupuestales generadoras de ingresos corrientes por venta de servicios del hospital. Se presentan fuentes sobrestimadas, al sobrepasar las proyecciones presupuestales: Régimen Contributivo - EPS: esta fuente representa el 0.4% de los ingresos corrientes, por la misma el hospital recaudo el 204.7% correspondiente a \$200.6 millones respecto al estimado de \$98.3 millones; sobrepasando la meta presupuestal en \$102.4 millones. Respecto a la facturación causada ascendió a \$2080.7 millones, sobrepasando la meta (Presupuesto Def.) en \$182.5 millones, alcanzando un 285.5% de facturación (Facturación causada/presupuesto Def.). Se radica facturación por \$278.1 millones, para un 99% de la causada.	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL = INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			El Hospital ha remitido la información oficial a los entes de control, remitiendo soportes, certificados Sivico. Frente a la ejecución de ingresos por régimen contributivo, el recaudo a mayo 31 de 2010 se encuentra en el 20.69%, lo que indica que aun no se ha superado la meta presupuestal de 174 millones, tan pronto el recaudo supere la meta se hará la adición presupuestal con el fin de que lo presupuestado sea similar a lo recaudado. No obstante la observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A	

Filiación	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.2	Régimen Subsidiado - EPS – no Capitado: esta fuente representa el 1.1% respecto a los ingresos corrientes, de la misma se recaudo 121.9% correspondiente a \$368.3 millones respecto al estimado de \$302.1 millones; excediendo la meta presupuestal en \$66.2 millones. Se alcanzó una facturación causada de \$1.683.0 millones, sobrepasando la meta en \$1.390.0 millones correspondiente al 557.1% de facturación (Facturación causada/presupuesto Def.). La facturación radicada alcanzó los \$1.717.1 millones, que representa el 102% de la causada. Lo anterior en el caso de que las proyecciones muestren grandes sesgos y niveles de error altos los cuales se traducen en una mala planeación, contriviendo lo consagrado en la Ley 819 de 2003 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia, en su Artículo 6°	PRESENTAR INFORMACIÓN N VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231				Evaluated el porcentaje de ejecución del rubro de ingresos régimen subsidiado no capitado con corte a mayo 31 de 2010, se encuentra con un porcentaje de ejecución del 9.7% del valor presupuestado, tan pronto este indicador supere la meta esperada se realizará el ajuste presupuestal correspondiente. Esta observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A
Filiación	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.3	De los ingresos proyectados, se dejó de recaudar \$2.535.5 millones en especial por lo dejado de cobrar por las cuentas por cobrar, que tan sólo alcanzo un 26% al subestimarse la fuente en la proyección. En especial aquellos ingresos que por diferentes causas fueron glosados por los pagadores y después de su gestión de cobro no fue posible que los mismos aceptaran las cuentas, generando un monto que a cierre de vigencia 2008 se constituyo como glosa definitiva por \$788.6 millones de pesos, en donde el concepto facturado en general fue Plan Obligatorio de salud POS-EPS y Plan Subsidiado de Salud POS-ARS, siendo su mayor deudor el Fondo Financiero Distrital de Salud-PAB por \$344.9 millones. Colsubiado con \$212.9 millones y Salud Total con \$196.1 millones. Sin embargo el Hospital no ha definido los motivos de glosa, ni su gestión ha conllevado a identificar los presuntos responsables.	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO. * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			El seguimiento se realiza mensualmente sobre agenda estratégica ante Junta Directiva	En cuanto a la meta presupuestal a mayo 30 de 2010 se observa que la meta se esta recaudando al llevar un porcentaje de ingreso del 44.12% lo que significa que las gestiones de cartera y respuestas de glosas han surtido efectos al tener un recaudo en cuentas por cobrar del 107.33% de la meta esperada. No obstante la observación esta proyectada hasta 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A
Filiación	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.3.3	El proceso de sistematización para el tramite de glosa se esta llevando sólo a partir de septiembre de 2008, lo que incide en un momento dado en la generación de la glosa definitiva. En argumentación de lo anterior, el hospital por falta de gestión en reconocimiento de causales y de responsables de lo glosado contraviene lo estipulado en el Decreto 4747 de 2007 "por medio del cual se regulan las relaciones entre los prestadores de servicio de salud y entidades responsables del pago" en su Artículo 22. "Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud". De igual manera lo establecido en el artículo 3.4 y 5 de la Ley 87 de 1993.	* REALIZAR MONITOREO DE COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA DEL PRESUPUESTO. * LLEVAR A CABO LOS AJUSTES REQUERIDOS para disminuir las diferencias entre lo planeado y lo ejecutado.	VALOR ACUMULADO DEL RECAUDO POR RUBRO PRESUPUESTAL CON CORTE AL PERIODO EVALUADO / VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO DEFINITIVO POR RUBRO CON CORTE AL PERIODO EVALUADO * 100	Mantener la ejecución presupuestal activa conforme a lo proyectado.	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			El proceso de monitoreo de la ejecución del presupuesto en lo correspondiente a ingresos se evalúa mensualmente en la agenda estratégica lo que permite monitorear lo presupuestado, versus lo ejecutado y hacer los ajustes respectivos. Adicionalmente en el plan de acción se contemplan indicadores de seguimiento a glosas. Esta observación esta proyectada hasta 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1.	A	
Filiación	AGE-REGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.4.1	Resultado de validar el formato electrónico correspondiente al informe Financiero Presupuestal CB0103-Ejecución Presupuestal de Gastos e Inversión VS Informe de ejecución de gastos puesto a disposición por la Entidad, encontrándose diferencia de saldos en gastos de funcionamiento presupuesto disponible, compromisos presupuestales, lo mismo en cuentas por pagar funcionamiento e inversión sin Indiferencia. Además la información de SIVICOF es incompleta al no registrar la Entidad lo correspondiente a los gastos de inversión Bogotá Positiva. Plan de desarrollo que contó con un presupuesto disponible de \$7.813.9 millones, llevo a cabo compromisos por \$7.747.1 millones y se realizaron gastos por \$6.523.5 millones de acuerdo a la información suministrada por el área de presupuesto del Hospital. De igual manera para Inversión Bogotá sin Indiferencia no registran todas las cuentas y subcuentas.	PRESENTAR INFORMACIÓN N VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE CIERRE DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			La institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requerimientos de calidad y oportunidad. A raíz de esta observación se realiza cuadro de tesorería donde se pueden evidenciar la correspondencia entre los saldos reportados y los saldos de SIVICOF a diciembre 31 de 2009. La ejecución presupuestal reportada corresponde a la física, que oficialmente elabora la entidad. No obstante la observación esta proyectada hasta 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A	

Filial	AGERREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.4.1	Lo anterior evidencia que la información es poco confiable, lo que indica que no existe un sistema de información eficiente a través del cual puedan tomarse decisiones en el entendido que el presupuesto es una herramienta gerencial, y más teniendo presente que el mismo es el apoyo de las actividades del Hospital. De esta manera se contraviene lo estipulado en la Ley 87 de 1993 en su Artículo 3° y 5°, de igual manera el Decreto Distrital 317 de 2000, en su Artículo 2°, "De los objetivos del sistema presupuestal", de igual manera las Resoluciones 020 de 2006 y 01 de 2007 expedidas por la Contraloría de Bogotá.	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231	La institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad.	La Entidad ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requerimientos de calidad y oportunidad. A raíz de esta observación se realiza cuadro de seguimiento entre las áreas de facturación, cartera y tesorería donde se puede evidenciar la correspondencia entre los saldos reportados y los saldos de Sivircot a diciembre 31 de 2009, la ejecución presupuestal corresponde a la física que eficientemente elabora la Institución. Esta observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
Filial	AGERREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.5.1	La implementación de la metodología del POR, en el Hospital de Tunjuelito, hasta el momento solo cuenta con identificación de productos y diseño de indicadores de resultado. Actualmente, los costos se están llevando en módulos individuales y en su mayoría de forma manual (hojas de calculo), ya que el Hospital no cuenta con el software de costo, ni personal capacitado que asuma esta labor; lo cual genera riesgos en el manejo de la información por perdida y calidad de la misma. Lo anterior contraviene lo normado en la Resolución 1602 de 2001 de la Secretaría de Hacienda del Distrito, por el cual se adopta en el Capítulo V, el presupuesto Orientado a Resultados. De igual manera en lo estipulado en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2 y 4.	Implementar el modelo de costos según Directrices de la SHD y SDS.	Implementación institucional del modelo de la SHD y SDS/ Desarrollo del Modelo de costos de SDH y SDS	Implementación del sistema de costos aplicable a la institución	Subgerencia Administrativa y Financiera planeación	Coordinador financiero Contador Sistemas. Responsable de costo	Talento Humano	20100101	20101231	La entidad identificó los centros de costos y se encuentra en implementación, de acuerdo a directriz impartida por la Contaduría General de Bogotá, en su Resolución No DDC-000005 de Octubre 19 de 2009 y directrices de la Secretaría Distrital de Salud.	Revisada la información se observa que para la vigencia 2009 se continua con las mismas deficiencias en la implementación del POR y información que se maneja continúa en hojas de Excel independientes y que no tienen ninguna relación en el contexto de lo allí reportado, sin embargo para la vigencia 2010 inicio la implementación de la metodología del modelo de costos de la secretaria de Hacienda Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, para lo cual se presentan los resultados obtenidos con corte a primer trimestre de 2010. NO obstante esta observación esta proyectada a 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
Filial	AGERREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.6.1	De las cuentas por pagar constituidas en el 2007 ejecutadas en la vigencia 2008 quedaron con saldo vigente 19 compromisos, por \$73.3 millones los cuales no aparecen registrados en las constituidas a cierre de 2008. De igual manera a cierre de vigencia 2008 se registran cuentas de otras vigencias correspondientes al 2005 y 2006 que no fueron registradas en las cuentas de 2007 por \$40.8 millones. Lo anterior genera distorsión en la información presentada la cual conlleva a mala programación, preparación y elaboración presupuestal traducido en incapacidad financiera para responder frente a compromisos que durante la vigencia se causan, al no tener ciertas las cantidades adeudadas por parte del hospital, además de acarrear posibles demandas de los proveedores contrariando las normas orgánicas presupuestales de disciplina fiscal contemplada en la Ley 819 de 2003 en su Artículo 8, Estatuto orgánico de presupuesto Ley 111 de 1996 en sus artículos 15,16,17 y 74 de igual manera la Ley 87 de 1993 en sus artículos 3 y 4.	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCIÓN	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231	La institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad.	La incorporación de saldos de cuentas por pagar y sus ajustes obedece al proceso de depuración que se hizo en la vigencia 2009, es de tener en cuenta que las cuentas por pagar disminuyeron en 435 millones de la vigencia 2008 con relación al año 2009, situación que denota un mejor estado de liquidez que ha permitido el cumplimiento del pago de las cuentas por pagar. Esta observación se encuentra proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1.	A
Filial	AGERREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.4.2	Existen cuentas por pagar mayores a 360 días por \$58.9 millones dado por desfase en las proyecciones de pago por parte del Hospital, con el riesgo de cancelar intereses moratorios por reclamaciones de los proveedores ante la inoportunidad en la cancelación de las cuentas. Lo cual contraviene lo estipulado en el estatuto Orgánico de Presupuesto Ley 111 de 1996 artículo 73 y 74. Ley 152 de 1994 Estatuto Nacional de Planeación en la Circular conjunta No. 005 de 207, emanada de la Secretaría de Hacienda Distrital y Secretaría Distrital de Salud (lineamientos de política presupuestal), de igual manera la Ley 152 de 1994- Estatuto Nacional de Planeación.	CANCELAR LAS CUENTAS POR PAGAR MAYORES A 360 DÍAS	Valor total de pagos de cuentas por pagar mayores a 360 días con corte al periodo analizado / Valor total de cuentas por pagar mayores a 360 días con corte al periodo analizado * 100	Cancelar el 100% las cuentas por pagar mayores a 360 días	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - FERNANDO GONZALEZ - Responsables de Presupuesto y Tesorería	Ninguno	20100101	20101231	De \$68.8 millones de pesos, la entidad ha cancelado 6.06 millones de pesos equivalente al 8,81%, lo que indica que existe un bajo comportamiento de pagos de compromisos mayores a 360 días.	De \$68.8 millones la entidad ha cancelado \$6.06 millones equivalentes al 8,81% lo que indica que existe un bajo comportamiento de pagos de compromisos mayores a 360 días y cuenta con los recursos para que una vez se expidan las certificaciones. No obstante la observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A

Filial	AGEREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.1	La información presentada por el hospital a SIVICOF mediante documento electrónico CB-1001-PAC, no corresponde a la metodología Programa Anual Mensualizado de Caja, cuya herramienta nos permite planear tanto ingresos como egresos proyectando los mismos y mostrando resultados mediante sus ejecuciones. La Entidad registra valores que no corresponden ni a las proyecciones ni a las ejecuciones presentadas por el área financiera. Lo anterior genera distorsión en la información reportada, inconsistencia en la misma, alteración de las sumas totales reportadas a cierre de vigencia y en un momento dado subestimación o sobrevaloración de los presupuestos. Contraviene lo consagrado en la Ley 111 de 1996 Estatuto Orgánico de presupuesto artículo 73 y 74, Ley 87 de 1993 en su Artículo 3 y 4, Resolución 1602 de 2001 de la Secretaría de Hacienda del Distrito, por el cual se adopta en el Capítulo V, el presupuesto Orientado a Resultados. De igual manera las Resoluciones 020 de 2006 y 01 de 2007 expedida por la Contraloría de Bogotá.	PRESENTAR INFORMACIÓN VALIDADA A LOS ENTES DE CONTROL QUE CORRESPONDA A LA INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.	INFORMACION ENTREGADA A LOS ENTES DE CONTROL / INFORMACION VALIDADA EN LA INSTITUCION	Informes presentados debidamente validados	Subgerencia Administrativa y Financiera	ALEJANDRO BAUTISTA - Responsable de Presupuesto. LUIS ARMANDO RODRIGUEZ - Profesional Especializado Área Financiera	Ninguno	20100101	20101231			La institución ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad.	La entidad ha remitido la información oficial a los entes de control reuniendo requisitos de calidad y oportunidad. Con base en la observación se hizo el ajuste del PAC de la vigencia 2009. Esta observación se encuentra proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
Filial	AGEREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.2	al comparar el Plan Anual de Caja PAC, con las ejecuciones presupuestales mensuales durante la vigencia 2008, se observa que la caja durante seis (6) meses del año estuvo desfinanciada, en argumento de los ingresos por recaudo por rubro mensualizados, giros presupuestales y de tesorería y flujo de caja mensualizada, que se tuvieron para el análisis. Los mayores superávits de caja se presentaron en el mes de enero básicamente por el recaudo en cuentas por cobrar el cual fue de \$460.9 millones en donde su gran aportante fue el régimen subsidiado (ARS), el total corresponde al 35,0% del recaudo del mes, en noviembre el recaudo representativo del mes se dio en atención a vinculados al ingresar por este medio \$1.080,5 millones.	Evaluar y efectuar seguimiento a la ejecución de PAC mensualmente	Números de PAC evaluados/ Números de PAC Proyectados	Presentación de PAC mensual	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador Financiero, Responsable de presupuesto, Tesorero	Ninguno	20100101	20101231		La institución durante los primeros tres meses de la presente vigencia ha realizado el seguimiento al PAC y remitido a los entes de control.	El Hospital durante los primeros tres meses de la presente vigencia ha realizado el seguimiento al PAC y remitido a los entes de control. El comportamiento corresponde a la estacionalidad de los ingresos, sin embargo el hospital evalúa durante la presente vigencia el PAC mensualmente. Esta observación esta proyectada a 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A	
Filial	AGEREGULAR 2008	PRESUPUESTO 3.4.7.2	El déficit de caja se presentó durante seis meses correspondientes a febrero, mayo, junio, agosto, octubre y diciembre los cuales sumaron \$3.686.3 millones. El Hospital debe de garantizar mediante la implantación del servicio y de mercado los ingresos que le permitan cumplir con sus obligaciones oportunamente y así garantizar la prestación del servicio en salud de forma oportuna y con calidad y asegurar las condiciones que posibiliten la sostenibilidad financiera y patrimonial en el mediano y largo plazo tal como lo establece el Decreto 1011 de 2006 de Min protección en su Artículo 9 "Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.	Evaluar y efectuar seguimiento a la ejecución de PAC mensualmente	Números de PAC evaluados/ Números de PAC Proyectados	Presentación de PAC mensual	Subgerencia Administrativa y Financiera	Coordinador Financiero, Responsable de presupuesto, Tesorero	Ninguno	20100101	20101231			Para efecto de lo anterior se evalúa el PAC mensualmente. 2) Se hace seguimiento al comportamiento de los ingresos y compromisos mediante la herramienta de agenda estratégica con la Junta Directiva. 3) el comportamiento de los ingresos para el año 2010 a acorde con lo presupuestado. No obstante esta observación esta proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A	
Filial	AGEREGULAR 2008	CONTRATACIONES.51	El pago extemporáneo de la mayoría de los contratos, conlleva al incumplimiento de la cláusula tercera -Forma de Pago- enmarcada en mensualidades vencidas dentro de los 30 o 60 días, una vez se entregue lo requerido en el objeto, previo recibo a satisfacción y presentación de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y se presenten los documentos respectivos debidamente legalizados (factura original y dos copias) en la subgerencia administrativa y financiera del Hospital. Caso puntual se detectó en los contratos: 2681-08, 2682-08, 1541-08, 2679-08, 493-08, 1568-08, 487-08. Se puede citar como principal evidencia de este hecho las deficiencias que presentó el contrato de suministro 1541-08 durante su ejecución por inconsistencias en la información, que afecta el cumplimiento a la cláusula tercera: Forma de Pago. -mensualidades vencidas por valor de \$74.705.968, dentro de los 30 días, previa certificación de cumplimiento del supervisor y la factura en original y dos copias..."	Elaborar un plan de pagos de los compromisos contractuales establecidos en los plazos de cancelación de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	20100101	20101231		Se está cumpliendo de acuerdo a lo contratado y a la disponibilidad de tesorería	El Hospital aunque viene adelantando medidas correctivas, para lo cual diseñó una programación de pagos a los proveedores, sin embargo esta no subsana en su totalidad la observación, teniendo en cuenta que se hace en formas parciales, es de tener en cuenta que la fecha de cumplimiento de la acción está proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACION 1	A	

Fila 0	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.1	<p>toda vez que la factura 3110, de abril 25 de 2008, por \$75.901.263, periodo del 01 al 30 de abril de 2008, tiene fecha de recepción 05/04/08, fecha que no coincide con el periodo en que fue prestado el servicio y elaborada la factura, la cual fue cancelada con el Comprobante de Egreso 2038 de junio 04 de 2008. Además no todas las facturas tienen la fecha de recepción como por ejemplo: contrato 2682-08, 2681-08. Mostrando deficiencias en el procedimiento de verificación y evaluación que garanticen el cumplimiento del marco legal aplicable. Los anteriores hechos conllevan a concluir el incumplimiento en la implementación del Manual de Contratación del Hospital y los Estatutos de la entidad regida por el derecho privado, de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, Art. 194, 195 y 197, numeral 6 del Art. 195, el Código Civil Art. 641, "... tienen fuerza obligatoria sobre ella, y sus miembros están obligados a obedecerlos bajo las penas que los mismos estatutos dispongan".</p>	Elaborar un plan de pagos de compromisos Contractuales estableciendo en los plazos de cancelación de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	20100101	20101231					
Fila 0	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.1	<p>Al igual que las obligaciones contractuales son ley para las partes, y están obligadas a cumplirlas, so pena de provocar un daño antijurídico como la pérdida del equilibrio económico del contratista y verse la entidad obligada a indemnizar los daños antijurídicos causados.</p>	Elaborar un plan de pagos de los compromisos Contractuales estableciendo en los plazos de cancelación de las obligaciones, el cumplimiento de acuerdo a la disponibilidad de Tesorería.	Pagos Efectivamente Realizados / Pagos Programados X 100	Cumplir con el plan de pagos en un 100%	Subgerencia Administrativa y Financiera	FERNANDO GONZALEZ - Tesorero	Ninguno	20100101	20101231					
Fila 0	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.2	<p>Deficiencias en el perfeccionamiento de los contratos, toda vez que la ejecución se empieza sin la publicación del contrato, es decir, incumpliendo la cláusula Décima Octava: Perfeccionamiento y Ejecución. "se requiere de las firmas de las partes, expedición de la reserva correspondiente y empezará a ejecutarse con la aprobación de la Garantía de parte del gerente del Hospital y publicación en la Gaceta Distrital". Se puede citar como principal evidencia de este hecho las deficiencias en la ejecución del contrato 1568-08 DISMACOL LTDA, prestación de servicios de aseo, calefacción y mantenimiento, inicia 01/04/08, recibo de pago de la Publicación en la Gaceta Distrital de fecha 14/04/08 y 04/09/08; la Adición fue de junio 27 de 2008, luego el pago de las dos publicaciones fue posterior, configurado el incumplimiento de la cláusula DÉCIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. Contrato 5978-08, el recibo de pago de Publicación en la Gaceta Distrital fue del 26/02/09, cuando el contrato se suscribió el 10/12/08, acciones que concuerdan con un desacato a los artículos 1602 y 1603 del Código Civil Colombiano.</p>	Dar inicio a la ejecución del contrato después de su perfeccionamiento	Contratos perfeccionados adecuadamente / Contratos suscritos X 100	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231	Se esta dando cumplimiento a procedimiento de contratación	Revisado el acervo documental de los contratos que fueron objeto de la presente auditoria regular vigencia 2009, se observa que continúan incurriendo con estas deficiencias, por consiguiente se mantiene la observación, aunque está proyectado su cumplimiento hasta el 31 de diciembre de 2010.	CALIFICACIÓN 1		A
Fila 0	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.2	<p>La inobservancia del perfeccionamiento del contrato denotan incumplimiento al Manual de Contratación y a los Estatutos de la entidad regida por el derecho privado, que son actos reglados de obligatorio cumplimiento en lo previsto en el Código Civil Art. 641, "... tienen fuerza obligatoria sobre ella, y sus miembros están obligados a obedecerlos bajo las penas que los mismos estatutos dispongan". Al igual que las obligaciones contractuales son ley para las partes, la administración esta obligada a cumplirlas de conformidad con el Acuerdo 02 de 2006, Resolución 097 de 2007, Art. 5 de los principios, donde dispone que la contratación que celebre el hospital se debe ajustar a los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.</p>	Dar inicio a la ejecución del contrato después de su perfeccionamiento	Contratos perfeccionados adecuadamente / Contratos suscritos X 100	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231	Se esta dando cumplimiento a procedimiento de contratación				

F i l i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.3	Deficiencias en el cumplimiento de las funciones de los supervisores de los contratos en relación con el incumplimiento de normas técnicas, profesionales o específicas, procedimientos y demás condiciones contractuales, al no dejar registros que se puedan consultar, ni informar a las áreas competentes de las deficiencias que durante la supervisión fueron detectadas. Configurando la inaplicabilidad de normas, como el Código Civil Art. 641, Acuerdo 02 de 2006, el Acuerdo 02 de 2006, Resolución 097 de 2007 Art. 35.	Establecer un formato de seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales, para ser diligenciado por los supervisores el cual debe formar parte de la respectiva certificación.	Contratos con registros de supervisión / Total de Contratos	Contar en un 100% con registros sobre la supervisión mensual mente	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231	Exista formato de control de pagos y estado del contrato.	Revisado el acervo documental de los contratos que fueron objeto de la presente auditoria regular vigencia 2009, no se observo formato alguno que permita conceptuar avance de cumplimiento de la acción correctiva acordada, además las funciones de supervisor se viene desarrollando regularmente, no obstante se tiene proyectado la ejecución hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
F i l i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.4	El Incumplimiento al Artículo Tercero de la Resolución 178 de diciembre 16 de 2005, con relación a la designación del supervisor , "...sólo podrán ser supervisores los funcionarios que ocupen cargos de jefe de Área o superior jerarquía de la planta de personal del Hospital Turjueltto II Nivel ESE", dado que en varios contratos se observa como supervisor un funcionario con denominación de auxiliar administrativo o personal de contratos sucritos como Orden de Prestación de Servicios, pueden desencadenar daños antijurídicos de repercusión institucional en materia fiscal, penal o disciplinaria. Los ordenadores del gasto deben tener conocimiento de la regulación, las implicaciones que conllevan la inaplicación de las normas, para institucionalizar un instrumento claramente conocido y socializado, que no tenga lugar a interpretación, sino que sólo sea susceptible de su obligatorio cumplimiento en la supervisión de los contratos, de manera que se anticipe a las incidencias que puedan presentarse e implementar los controles necesarios que impidan los riesgos o los minimicen.	Dar cumplimiento al procedimiento establecido, en el cual se permite la interventoría de contratistas, cuando por necesidad institucional así se requiera (Artículo 3o. Resolución 138).	Supervisores asignados de acuerdo al Procedimiento / Total de Contratos celebrados	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	JAIRO TORRES - Recursos Físicos	Ninguno	20100101	20101231	Los supervisores están asignados conforme a la ley	Se mantiene la observación, teniendo en cuenta que el Hospital aun continua delegando está función a los contratistas, sin que haya control y seguimiento oportuno en el desarrollo de las actividades encomendadas. No obstante se tiene proyectada la ejecución hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
F i l i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.4	Debería advertirse que el cumplimiento de los estatutos de una entidad regida por el derecho privado, de conformidad con lo previsto en el Código Civil Art. 641, "... tienen fuerza obligatoria sobre ella, y sus miembros están obligados a obedecerlos bajo las penas que los mismos estatutos dispongan". De los artículos 1602 y 1603 del Código Civil Colombiano que consagran: "Todo contrato legalmente celebrado es Ley para los contratantes y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causas legales los contratos deben ejecutarse de buena fe y por consiguiente obligan no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por Ley pertenecen a ella". Del Manual de Procedimientos Internos de Contratación del Hospital, las leyes como Código Único Disciplinario Ley 734-02 art. 34 y la Constitución Política Título I de los principios fundamentales Art. 6.	Dar cumplimiento al procedimiento establecido, en el cual se permite la interventoría de contratistas, cuando por necesidad institucional así se requiera (Artículo 3o. Resolución 138).	Supervisores asignados de acuerdo al Procedimiento / Total de Contratos celebrados	Cumplir al 100% el procedimiento de Contratación establecido	Recursos Físicos	JAIRO TORRES - Recursos Físicos	Ninguno	20100101	20101231			

F i l a r i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.5	Verificado el acatamiento legal en los contratos cuyo objeto fue "Suministro de Alimentación para pacientes Hospitalarios..." No. 5978-08, 4287-08,510-08, 484-08, 1551-081020-08, se observa incumplimiento a lo normado para la etapa de planeación, precontractual, contractual o de ejecución y pos contractual, de la Constitución Política, Título I de los principios fundamentales Art. 6, las leyes como Código Único Disciplinario Ley 734-02 art. 34, como el Código Civil Art. 641, Acuerdo 02 de 2006, el Acuerdo 02 de 2006, Resolución 097 de 2007 Art. 35, Manual de Procedimientos Internos de Contratación del Hospital, de conformidad con los siguientes hechos: a) No se suscribió Acta de Inicialización b) Se envía memorando de fecha 29 de Noviembre de 2007 a los Coordinadores de la Clínica Materno infantil el Carmen, Clínica Quirúrgica Venecia y Clínica Medicina Interna en el cual se les solicita verificar el cumplimiento del Objeto de la Orden de Suministro, no es viable esta fecha ya que la Orden de Suministro se suscribió el 2 de Enero de 2008.	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231	Existe seguimiento al cumplimiento de requisitos para contratar por parte de recursos físicos y jurídica; Es necesario la formalización de documento con lista de chequeo, la cual debe incluir constancia de seguimiento de parte de los responsables (Recursos físicos, jurídica y contratación civil).	Se mantiene la observación, teniendo en cuenta que la revisión y/o control de seguimiento del contrato, es realizada por los Coordinadores de las sedes asistenciales, para al final efectuar un chequeo de cumplimiento, que no brinda las garantías de la ejecución óptima del mismo. No obstante la observación está proyectada hasta el 31 de diciembre de 2010. CALIFICACIÓN 1	A
F i l a r i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.5	c) La Orden de Suministro inicia su ejecución el 2 de enero de 2008 y el Registro Presupuestal No. 53 es de fecha 11/01/2008. d) No existe cotización, se observa carta enviada de fecha 17 de diciembre de 2007, en donde se le solicita al Hospital un reajuste a los precios, pero no es cotización. e) Se observa que en la Adición al plazo No. 1 suscrita el 11 de Enero de 2008 las Pólizas no fueron prorrogadas, contraviniendo lo establecido en el Artículo Trigésimo Noveno: Modificaciones Contractuales "Cuando se amplíe el plazo contractual o se adicione en su valor, el contratista deberá ampliar la vigencia de las pólizas constituida, según el caso." f) No se realizó cumplimiento al Manual de Contratación del Hospital de Solicitar Dos (2) Cotizaciones, para efectos de llevar a cabo la comparación de precios y la selección respectiva. Ya que este Contrato de Suministro según su valor fiscal pertenece a contratos de Menor Cuantía.	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231			
F i l a r i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.5	g) Se observa que la entidad no realizó estudios técnicos previos, ni estableció los requisitos mínimos que debía cumplir el futuro contratista, para la ejecución del contrato, contrariando lo establecido en el Artículo Vigésimo Segundo: Modalidades de Contratación Según Resolución 097 del 2007 "Manual de Contratación del Hospital de Turjuelito II Nivel.h) Se evidencia que el Pago del Impuesto de Timbre se realizó el 26 de febrero de 2009. Cuando el contrato se suscribió el 10 de Diciembre de 2008.i) La fecha de expedición y de aprobación de la póliza se efectúa el 15 de enero de 2009. Cuando el contrato se suscribió el 10 de Diciembre de 2008.j) La entidad no realizó el procedimiento contemplado en el Manual de Contratación del Hospital ya que esta Orden de Suministro 5102-08, según la modalidad de contratación es de MAYOR CUANTIA.	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231			
F i l a r i o	AGE-REGULAR 2008	CONTRATACIÓN 3.5.5	k) Se envía memorando de fecha 25 de Noviembre de 2008 en donde se solicita tramite la elaboración de la adición del contrato 4287/08, igualmente se informa que el supervisor será Profesional Recursos Físicos previa certificación del Técnico en Recursos Físicos. Sin embargo en los archivos del contrato se evidencia que la Certificación para el pago de fecha Diciembre 26 de 2008 la expide el técnico y no el profesional supervisor designado.	Cumplir con la lista de chequeo establecida dentro del Procedimiento para seguimiento del respectivo contrato.	Cumplimiento de lista de chequeo / Total de Contratos X 00	Cumplimiento al 100% de la Hoja de Ruta Establecida	Recursos Físicos	Supervisores de Contratos - Designados en cada Minuta	Ninguno	20100101	20101231			

F i l i a O	AGE-REGULAR 2008	BALANCE SOCIAL 3.6.2.1	El hospital no presenta en el punto específico de la metodología del balance social el problema a identificar. Es decir, no identifica los problemas sociales específicos que en materia de salud atendió durante la vigencia 2008 para contribuir a la solución o disminución de los mismos, en el área de influencia. La información suministrada corresponde a un diagnóstico local que brinda un amplio nivel de información con relación al territorio y población, así como a la problemática de las zonas sanitarias de la rivera del río Tunjuelito, del margen de la autopista sur y de las zonas residenciales. Incumpliendo lo estipulado en la Resolución Reglamentaria 020 de 2006 y la Resolución Reglamentaria 001 de enero de 2007 de la Contraloría de Bogotá.	Solicitar la Capacitación sobre la metodología del Balance Social a la Contraloría de Bogotá	Nº Funcionarios capacitados/Nº Funcionarios a capacitar	Capacitar 5 funcionarios	Planeación	Dr. Álvaro Rodríguez	Ninguno	20091214	20091231	100%	100	Se dio cumplimiento en el 100%, dentro del termino establecido	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ACCION CORRECTIVA PROPUESTA TODA VEZ QUE EL INFORME PRESENTADO SE AJUSTA A LO DISPUESTO POR LA CONTRALORIA. CALIFICACION 2	C
F i l i a O	AGE-REGULAR 2008	BALANCE SOCIAL 3.6.2.2	Los indicadores de calidad presentados no están relacionados para cada tipo de problema sino que corresponden a toda la institución como prestadora de servicios de I y II nivel. En cuanto a oportunidad se reportaron indicadores para los servicios de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía General y Medicina General, también se incluyeron otros indicadores como cancelación de cirugías, infección postquirúrgica en cirugía, infección nosocomial y promedio días de estancia, pero no se tuvo en cuenta la demanda no atendida, incumpliendo lo consagrado en la Resolución Reglamentaria 020 de 2006 y la Resolución Reglamentaria 001 de enero de 2007 la Contraloría de Bogotá	Aplicar la metodología en todos sus aspectos de acuerdo a la capacitación recibida	% cumplimiento en la aplicación de la metodología de la metodología en la elaboración del informe	Utilización 100% de la metodología en la elaboración del informe	Planeación	Dr. Álvaro Rodríguez	Ninguno	20100102	20100210	100%	100	Se dio cumplimiento en el 100%, dentro del termino establecido	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ACCION CORRECTIVA PROPUESTA TODA VEZ QUE EL INFORME PRESENTADO SE AJUSTA A LO DISPUESTO POR LA CONTRALORIA. CALIFICACION 2	C
F i l i a O	AGE-REGULAR 2008	GESTION AMBIENTAL 3.8.1	De acuerdo a la auditoria adelantada a los soportes de la facturación con ECOCAPITAL para la recolección de los residuos hospitalarios de la vigencia 2008 se observó en algunos manifiestos que soportan la entrega de los residuos a ECOCAPITAL, que no se registra completa la información consignada en el formato, en algunos manifiestos se evidenció que no tienen firmas de quien entrega los residuos por parte del personal de servicios generales a ECOCAPITAL; así mismo, se observó en algunos formatos de Reporte Diario de residuos RH1 no se encuentran firmados por el funcionario que diligencia la información como del responsable de la consolidación por parte de servicios generales.	* Diligenciar la información requerida en los formatos RH1. * Rubricar los formatos una vez diligenciados por los funcionarios competentes.	No. De Formatos RH1 debidamente diligenciados y firmados / No de Formatos generados x 100	Diligencia y adecuadamente y Rubricar el 100% de los Formatos RH1 generados en los centros del Hospital	Gestión Ambiental	Reiny Rafael Rivera Rodríguez- Ingeniero Ambiental y Sanitario	NINGUNO	20100101	20101231	1	1	Se elaboraron 21 formatos RH1 en el primer trimestre de 2010, se cumple con el adecuado diligenciamiento y firma exigida	Se verificar el correcto diligenciamiento y firma del formato reporte diario de residuos hospitalarios diligenciado en las sedes adscritas al hospital Tunjuelito. CALIFICACION 2	C
F i l i a O	AGE-REGULAR 2008	GESTION AMBIENTAL 3.8.1	Por otra parte, se observó en prueba selectiva adelantada en el mes de junio de 2008 Clínica Medicina Interna faltan manifiestos los que se adjuntan suman 439 kilogramos de biosanitarios y 27 anatomopatológicos, la factura de ECOCAPITAL corresponde al cobro de 559 Kgrm biosanitarios y 39 Kilogramos de anatomopatológicos, en la Clínica Quirúrgica del mes de junio de 2008 los manifiestos y la factura corresponden al registro de 259 Kilogramos de biosanitarios y 5 Kilogramos de Anatomopatológico, cruzando la información con el Reporte diario de residuos del mes de junio solo se registran 205 Kilogramos de biosanitarios y 2 kilogramos de corto punzantes. Lo anterior debido a que no se cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con la cantidad y cobro de lo realmente generado por la entidad en cuando a lo facturado por ECOCAPITAL, información que es de obligatorio cumplimiento según lo normado en la Resolución 1164 de 2002, transgrediendo el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	* Diseñar e implementar un procedimiento de revisión y control de la información relacionada con la cantidad y facturación de Ecocapital SA ESP, que garantice el pago de lo que realmente ha generado el Hospital.	Nº Procedimientos diseñado e implementado/ Nº de procedimientos proyectados a implementar	Coincidencia del 100% entre los residuos generados por el Hospital y lo facturado por Ecocapital	Gestión Ambiental	Reiny Rafael Rivera Rodríguez- Ingeniero Ambiental y sanitario	NINGUNO	20100101	20101231	0.5	0.50	El procedimiento se elaboró y se encuentra en proceso de formalización y aprobación	Con la Resolución 142 del 30 de junio 2010 se adiciono a la Resolución 054 de marzo de 2006, otros procedimientos entre los que se encuentra para pago de servicios públicos. Se encuentra pendiente evaluar en la vigencia 2010 si se da cumplimiento al procedimiento adoptado para la verificación de soportes relacionados con la facturación de residuos hospitalarios. Por lo tanto se deja para seguimiento CALIFICACION 1	A