

**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL –
MODALIDAD ESPECIAL**

**“EVALUACION PROGRAMAS SALUD A SU CASA, SALUD AL COLEGIO,
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO”**

HOSPITAL DE NAZARETH I NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E.

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2010
CICLO: III**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2010

**AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL NAZARETH I NIVEL DE ATENCIÓN
E.S.E.**

Contralor de Bogotá

Miguel Ángel Moralesrussi Russi

Contralor Auxiliar

Víctor Manuel Armella Velásquez

Director Sectorial

Rafael Humberto Torres Espejo

Subdirectora Fiscalización Salud

Ruth Marina Montoya Ovalle

Asesor

Luis Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

José Benito Infante Quevedo - Líder
Jorge Humberto García Porras
Julio Roberto Rozo Garzón



TABLA DE CONTENIDO

1. CONCEPTO DE GESTIÓN SALUD AL COLEGIO Y SALUD A SU CASA	1
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	7
2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	7
2.2 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN	8
2.2.1. <i>Evaluación al Programa Salud a su Casa</i>	10
2.2.2. <i>Evaluación al Programa Salud al Colegio</i>	26
2.2.3. <i>Evaluación Financiera de los Programas SASC y SAC</i>	43
2.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	44
3. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS.....	46
4. ANEXOS	51



1. CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN SALUD AL COLEGIO Y SALUD A SU CASA



Dr. EDUARDO OLIVAR QUINTERO

Presidente Junta Directiva

Dr. GILBERTO RODRIGUEZ DAZA

Gerente

Hospital de Nazareth I Nivel ESE

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 especial al Hospital de Nazareth I Nivel de Atención ESE, en los componentes: Seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito en vigencias anteriores; Acciones ciudadanas (Peticiónes, Quejas y Reclamos) y los Programas o Ámbitos Salud a su Casa y Salud al Colegio.

El informe contiene concepto sobre el Sistema de Control Interno y resultados de la auditoría sobre los temas en mención.

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; El control incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de los componentes evaluados.

Concepto sobre gestión y Resultados

Una vez evaluados los componentes, objeto de esta Auditoría Especial, se concluye que el Sistema de Control Interno (SCI), corresponde a un grado de cumplimiento aceptable, rango bueno y un nivel de riesgo bajo. Sin embargo se encontraron debilidades en el registro, control y seguimiento de las Peticiónes, Quejas y Reclamos (PQR's) y Derechos de Petición; igualmente en los comparativos de reporte poblacional, ante lo cual se deben adoptar acciones correctivas con el ánimo de subsanar estas inconformidades.

Efectuado el seguimiento al plan de mejoramiento del Hospital Nazareth, se determinó un grado de cumplimiento del 100%, con puntaje de 2,00 sobre 2,00 puntos, lo cual significa que este se ha cumplido satisfactoriamente, de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución Reglamentaria 014 de 2010 de la Contraloría de Bogotá D.C.



Respecto al componente Acciones Ciudadanas se formuló un hallazgo Administrativo, por incumplimiento de términos en las respuestas a los peticionarios.

En lo referente a los ámbitos evaluados Salud a su Casa y Salud al Colegio se encontró que estos han tenido una ejecución normal, tanto a nivel presupuestal como social, cumpliendo con los objetivos de los programas.

En términos generales la gestión fue **favorable con observaciones**.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo N°. 4.1 se establecieron tres (3) hallazgos administrativos.

Con base en los hallazgos formulados, el hospital debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar la causa de las deficiencias planteadas en el menor tiempo posible, documento que será remitido a la Contraloría de Bogotá a través de medios electrónicos vigentes dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la comunicación del presente informe (Artículo 7 de la Resolución 014 de 2010).

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

Bogotá, D. C, Diciembre de 2010

RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO
DIRECTOR SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

2.1 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En el componente de Plan de Mejoramiento suscrito entre el hospital Nazareth y la Contraloría de Bogotá D.C., en Agosto de 2009, con motivo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad regular, se cumplió en forma oportuna y eficaz . Las acciones correctivas formuladas fueron direccionadas a eliminar la causa que originaron los hallazgos.

En este orden de ideas de los 19 hallazgos formulados se cerraron todos, ante lo cual se obtuvo Calificación de 2 sobre 2 puntos, según la metodología establecida en la Resolución 014 de 2010 de la Contraloría de Bogotá D.C.

Por lo anterior no hay objeciones respecto al Sistema de Control Interno.

En el componente de Acciones Ciudadanas se encontraron debilidades de control Interno así:

1. No se cumple con los términos de respuesta a los peticionarios
2. No se tiene asignados números de radicación a los PQR's
3. En el seguimiento realizado a PQR's se observó que no se registran claramente las acciones emprendidas para solucionar las inquietudes formuladas por los usuarios.
4. En los registros, en algunos casos faltan datos como son: fechas, Centro de atención, nombres de los peticionarios, nombres incompletos o equivocados

Respecto a los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio no hay objeciones que formular por cuanto, en la ejecución del programa Salud al Colegio (Ámbito Escolar) el Control Interno funciona eficazmente, toda vez que se cumple con: Informes de evaluación y seguimiento; se convoca a diferentes estamentos sociales para evaluar la gestión (Asociación de padres de familia, representantes de los estudiantes, líderes comunales, Gestores de salud, Docentes y Directivos de los colegios, entre otros); se cuenta con planes de actividades; se da a conocer a la comunidad las estrategias y las propuestas; se establecen compromisos de trabajo conjunto con asociaciones, entidades o grupos comunitarios a fin de desarrollar acciones intersectoriales para el cumplimiento de los objetivos del programa; se cuenta con programas de inducción y capacitación dirigido a los profesionales interdisciplinarios que ejecutan el programa; se priorizan los escolares que requieren promoción y prevención (P y P) en salud; se cuenta con

fichas técnicas debidamente diligenciadas manifestadas en la rendición de informes de gestión trimestrales; se desarrollan a cabalidad los procedimientos establecidos.

2.1.1 La información aportada por la administración del Hospital Nazareth en cuanto a la prestación de Salud Familiar “Familia Sana, Comunidad Saludable, entorno natural y el de Estrategias Salud a su Casa del año 2010”, presenta diferencia entre las cifras de población como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO 8
COMPARATIVO DE REPORTES POBLACIONAL

INFORME	Territorio 1		Territorio 2		Territorio 3		Territorio 4	
	FAMILIAS	PERSONAS	FAMILIAS	PERSONAS	FAMILIAS	PERSONAS	FAMILIAS	PERSONAS
Modelo presentación de servicios	136	608	131	693	198	696	143	562
Estrategias Salud a su Casa	136	602	186	693	172	632	125	560
Total de diferencia	0	6	-55	0	26	64	18	2

Fuente: Reportes de la Coordinación del programa SASC

No obstante de encontrarse acciones positivas, la información suministrada para la evaluación del programa SASC, en los reportes “Modelo de prestación de servicios” y “Estrategia de Salud a su Casa” existe diferencia respecto al número de familias y número de personas, debido a que no se cuenta con una base de datos única y centralizada que sirva de fuente de información para conformar los diferentes reportes, lo que genera que no se tengan criterios acertados para la toma de decisiones y baja confiabilidad en los informes con destino a diferentes estamentos o usuarios de dicha información, contraviniendo lo establecido en los literales e. de los artículos 2 y 3 de la Ley 87 de 1993.

2.2 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN

Como extensión del Plan de Salud del Distrito Capital 2008 - 2012 que propone “Mejorar las condiciones de salud de la población de Bogotá, D.C” donde “El sector de la salud del Distrito Capital, al año 2012, habrá participado con su gestión en la construcción de una ciudad amigable con los seres humanos que la habitan y la visitan y con el ambiente; caracterizada por una mayor calidad de vida, unas mejores condiciones de salud y un mayor bienestar”, el Hospital Nazaret I nivel de atención incluye en sus Planes de Desarrollo, de Acción y Operativo, los programas salud a su casa y salud al colegio a través del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC.

En la Localidad de Sumapaz, el Hospital Nazareth cubre solo dos Microterritorios funcionales de acuerdo con la distribución de la SDS realizada para el Distrito Capital, pero que operativamente corresponde a cuatro (4) territorios de acuerdo a la conformación Geográfica de la región.

Se observa que la densidad poblacional de 2.508 individuos, correspondientes a 638 núcleos familiares, es pequeña respecto de las 75.761 hectáreas que conforman el territorio a cubrir con los programas de intervenciones colectivas, con los sobrecostos que implican abarcar área rural, de páramo, con infraestructura de comunicación precaria y el agravante del orden público especial. Lo anterior hace que los lineamientos generales dados por la SDS para éstos lleve un recargo en los ítems facturados del 23.5% por concepto de cuota de ruralidad, y que de acuerdo con el costeo que realiza el Hospital aún es bajo.

Los sistemas de información que dispone la entidad para la captura, análisis y reporte de información relacionada con los programas SASC y SAC, son de carácter manual con el diligenciamiento de fichas prediseñadas por la SDS y una Hoja de Cálculo en Excel que se constituye en una base de datos para los diferentes programas del PIC y en la cual se costea cada una de las actividades e intervenciones, programa desarrollado por una funcionaria del Hospital quien es la persona que la alimenta y genera los respectivos reportes.

Los perfiles del talento humano asignado para la ejecución de los programas reúnen los requerimientos dados por la Secretaría Distrital de Salud.

Respecto al componente Acciones Ciudadanas se encontró incumplimiento de términos en las respuestas a los peticionarios en algunos casos.

Se denotaron en algunos casos, debilidades de Control Interno, como es no tener un procedimiento de asignación número de radicación a los PQR's, la no existencia de un registro ordenado de las acciones emprendidas para solucionar las inquietudes formuladas por los usuarios y en fin, falta de datos básicos de los PQR's como son: fechas, Centro de Atención, nombres de los peticionarios, nombres incompletos o equivocados, etc.

En lo referente a los ámbitos evaluados Salud a su Casa y Salud al Colegio se encontró que estos han tenido una ejecución normal, tanto a nivel presupuestal como social, cumpliendo con los objetivos de los programas; conclusiones obtenidas del análisis documental de la información entregada por el Hospital, sin posibilidad de verificarla mediante inspección física o visita a los centros de atención, instituciones educativas y núcleos familiares de la región del Sumapaz.

2.2.1. Evaluación al Programa Salud a su Casa

“Salud a su Casa” (Proyecto 623): El Ámbito Familiar se encuentra enmarcado conceptualmente dentro de los planteamientos de la Atención Primaria en Salud y de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud, ubicando a la familia como actor principal para el desarrollo de las acciones que lo componen.

2.2.1.1. Comportamiento Financiero del Programa Salud a su Casa

Con el fin de desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la Localidad 20 de Sumapaz, el hospital Nazareth suscribió con el Fondo Financiero Distrital (FFD) tres (3) contratos por valor de \$8.541'243.193 así:

1. Contrato N° 739 de 2008 por \$2.196'734.999
2. Contrato N° 0611 de 2009 por \$2.948'409.996
3. Contrato N° 0023 de 2010 por \$3.401'098.198

De los \$8.541'243.193 del PIC, le ha sido asignado recursos a Septiembre 30 de 2010, al Ámbito familiar “Salud a su Casa” por \$1.259'157.094, equivalente al 14,73% del PIC, de los que se han ejecutado \$1.072'045.052 (85,13%).

Se observa que la ejecución de los recursos para la vigencia 2009 fue del 98,97% y para la vigencia 2010 a Septiembre 30, fue del 85,13%, comportamiento que se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 9
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL PROYECTO SASC

N° CONTRATO y VIGENCIA	MESES EJECUTADOS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE LOS RECURSOS CONTRATADOS (PIC)	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
Contrato 739/09	Enero /2009	\$85'668.774.00	1%	\$85'668.774.00	100%
Contrato 739 /2009	Febrero a Marzo de 2009	\$67'988.029.00	0,79%	\$65'966.092.00	97%
	Subtotal	\$153'656.803.00	1,79%	\$151'634.866.00	98,68%
Contrato 0611/2009	Abril a Diciembre de 2009	\$394'405.045.00	4,61%	\$390'795.733.00	99,08%
TOTAL VIGENCIA 2009		\$548'061.848	6,4 %	\$542'430.599	98,97%
Contrato 023/2010	Febrero a Septiembre de 2010	\$711'095.246	8,3%	\$529'614.453	74,47%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

N° CONTRATO y VIGENCIA	MESES EJECUTADOS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE LOS RECURSOS CONTRATADOS (PIC)	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
TOTAL EJECUTADO A SEPTIEMBRE DE 2010		\$1.259'157.094	14,73%	\$1.072'045.052	85,13%

Fuente: Información financiera, suministrada por el coordinador del Programa "Salud su Casa"

2.2.1.2. Análisis a los componentes seleccionados

En esta auditoría se seleccionaron los componentes: Discapacidad, mortalidad en menores de 5 años y maltrato intrafamiliar.

Una vez seleccionados estos componentes, el análisis se centra en determinar las actividades que se han diseñado, la población atendida y los logros obtenidos.

I. DISCAPACIDAD

Según registro de localización y Caracterización de la población en condición de discapacidad de la localidad 20 de Sumapaz, realizado por el hospital Nazareth con apoyo de Secretaria Distrital de Salud y el Departamento administrativo Nacional de Estadísticas DANE, en los años 2005 al 2007 se identificaron 313 personas en condición de discapacidad que corresponden al 12 % de la población total.

CUADRO No. 10
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD
POR GÉNERO Y ETAPAS DE CICLO

SEXO	INFANCIA	%	JUVENTUD	%	ADULTEZ	%	PERSONA	%	TOTAL
MASCULINO	21	14	28	19	44	30	55	37	148
FEMENINO	19	12	21	13	63	38	62	37	165
TOTAL	40	13	49	16	107	34	117	37	313

Fuente: Base de datos DANE. Caracterización de las personas en condición de discapacidad 2005-2007 localidad 20 de Sumapaz.

De acuerdo a la distribución por género de la población caracterizada y por etapas del ciclo, se evidencia que las personas mayores de 59 años son los más representativos 37% del sexo masculino, seguidos por el grupo de personas en el ciclo adulto 30%. Esta situación se presume podría estar relacionada con el hecho de que la mayor fuente de ocupación productiva se encuentra en el sector

agrícola, lo que implica una gran exposición a riesgos de tipo ergonómico, químico, y de seguridad. A través de la interacción con la población en las diferentes acciones de la estrategia, Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), se evidencia que la edad de vinculación a procesos productivos se da casi de manera general a edad muy temprana entre los 5 y 10 años de edad, esta información se valida con el diagnóstico, el cual identifica los porcentajes de las condiciones de salud de los agricultores de la localidad, así el 41% de los agricultores se vinculan entre los 5 y los 10 años y el 59% se vinculan entre los 12 y 20 años, estos porcentajes corresponden a población adulta mayor y adulta en la actualidad respectivamente, además se identifica que el promedio de exposición a los riesgos es de 31.3 años, que implicaría un deterioro temprano y progresivo de las estructuras del sistema músculo - esquelético y Cardio – respiratorio, manifestado en enfermedades crónicas y articulares que de acuerdo al perfil epidemiológico ocupan el cuarto y séptimo lugar entre las 10 primeras causas de consulta.

Frente a la población de sexo femenino la etapa del ciclo más representativa es la de adulto 38% seguida por persona mayor 37%, para este caso al igual que en los hombres con discapacidad se evidencia una alta incidencia de discapacidad como consecuencia de una condición de salud crónica, este aspecto es probable que se relacione con las demandas para el desarrollo de las actividades de cuidado del hogar propias de la localidad como la exposición prolongada al humo producto de la combustión de la madera utilizada para la cocción de los alimentos, las condiciones climáticas extremas, la cantidad de embarazos, la multiplicidad de roles que desempeñan las mujeres en una localidad netamente rural.

Para las etapas de ciclo de infancia y juventud se evidencia un comportamiento similar encontrando que compromiso de sistema nervioso y estructuras asociadas al movimiento, de acuerdo a la identificación de los casos estas situaciones se pueden atribuir a causas como alteraciones durante el embarazo y el parto y alteraciones congénitas en su mayoría. Es importante aclarar que el alto grado de incidencia de alteraciones de sistema nervioso corresponde a la aplicación de registro a niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales transitorias, lo que constituye un sesgo para la información arrojada en estas etapas del ciclo.

INFANCIA:

DIFICULTAD EN EL ACCESO A ESPACIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES Y HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD O EN RIESGO ADQUIRIR ALTERACIONES PERMANENTES

De acuerdo al registro DANE la proporción de casos de discapacidad con relación al total de niños y niñas de la localidad corresponde al 53% para niños y 47% para niñas, las alteraciones en estructuras y funciones más representativas se relacionan con el sistema nervioso en el 5,6% y con el movimiento en el 3,5% de ellos, las demás estructuras presentan un comportamiento más o menos homogéneo entre 0,3 y 1,9. Las principales limitaciones para el desarrollo de actividades se relacionan con pensar en el 16% y caminar en el 17%, para actividades como ver, oír, hablar y desplazarse se reportan 5,9% de referencias en cada una de ellas.

CUADRO No. 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
POR TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ.

TERRITORIOS	INFANCIA
TERRITORIO I	9
TERRITORIO II	16
TERRITORIO III	7
TERRITORIO IV	8
Total general	40

Fuente: Base de datos DANE. Caracterización de las personas en condición de discapacidad 2005-2007 localidad 20 de Sumapaz.

Se identifican barreras de acceso a servicios de rehabilitación funcional para el 100% de los niños y niñas por dificultad de desplazamiento a II Nivel, se evidencia necesidad de atención por fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, a través de los proyectos del fondo local de desarrollo el 28% participan en procesos terapéuticos.

La integración de los niños y niñas con discapacidad en las aulas de la localidad no es garantía del derecho a la educación, en la localidad el 36% de los casos no están escolarizados, a pesar de que la mayoría asiste a las aulas no se evidencia inclusión escolar y solo en el 23% de los casos se hace referencia a procesos pedagógicos acordes a las condiciones del estudiante. En la localidad no se evidencia apoyo a las familias de niños y niñas con discapacidad por parte de sectores diferentes a salud y educación.

Se considera que no hay una identificación y manejo oportuno de riesgos para la aparición de alteraciones en el desarrollo, de igual manera la cobertura de acciones implementadas frente a este aspecto es muy baja.

JUVENTUD:

SITUACIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL QUE VULNERAN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LOS JÓVENES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

De acuerdo al registro DANE la proporción de casos de discapacidad con relación al total de jóvenes de la localidad corresponde al 3,9% para los jóvenes y 4,5% para las jóvenes, las alteraciones en estructuras y funciones más representativas se relacionan con el sistema nervioso en el 4,4 % y con el habla y movimiento en el 2,1% de ellos, las demás estructuras presentan un comportamiento más o menos homogéneo entre 0,3 y 1,2. Las principales limitaciones para el desarrollo de actividades se relacionan con hablar en el 21%, oír 7,8% y pensar 7,3

El acceso a servicio de educación: el 61% de los y las jóvenes se encuentra desescolarizado a pesar de que en la localidad se cuenta con educación para adultos en ciclos especiales a su etapa de vida, el 36% del total de jóvenes no sabe leer y escribir, el 36% de las familias argumenta que en la localidad no se implementan estrategias pedagógicas acordes a las condiciones particulares por lo cual no se promueve la inclusión, finalmente el 72% de los jóvenes desea incluirse en el proceso educativo.

Para el ejercicio del rol productivo: el 100% de los jóvenes (36) registrados afirman requerir formación para el trabajo, de ellos solo el 13% (5) se han vinculado a procesos de formación financiados por el fondo local de desarrollo, sin embargo actualmente no se hallan incluidos en procesos productivos.

**CUADRO No. 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS JÓVENES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
POR TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ.**

TERRITORIOS	JUVENTUD
TERRITORIO I	16
TERRITORIO II	21
TERRITORIO III	6
TERRITORIO IV	6
Total general	49

Fuente: Base de datos DANE. Caracterización de las personas en condición de discapacidad 2005-2007 localidad 20 de Sumapaz.

De las 49 personas identificadas solo el 16% (6) se encuentran vinculadas laboralmente en actividades económicas agrícolas y pecuarias en las que se

evidencia exposición a grandes riesgos de explotación laboral y/o incremento del compromiso funcional.

No existen acciones dirigidas a la interacción con los jóvenes frente al tema de sexualidad, además existen barreras geográficas que afectan el acceso a servicios jurídicos y penales relacionados con este tema en especial frente a la necesidad de interdicciones.

En la localidad existen espacios de recreación que corresponden a proyectos sin continuidad que no demuestran impacto sobre las condiciones de vida y más bien se relacionan con espacios de juego ocasionales, la comunidad solicita formación deportiva. No se evidencia un ejercicio de autonomía en la población de jóvenes con discapacidad en especial con deficiencia cognitiva y mental, se invisibiliza su posibilidad de toma de decisiones y se designa a los padres.

ADULTEZ

OPORTUNIDADES LIMITADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE VIDA PERSONAL Y FAMILIAR DE LOS ADULTOS Y ADULTAS DE LA LOCALIDAD QUIENES PRESENTAN ALTERACIONES PERMANENTES.

De acuerdo al registro DANE la proporción de casos de discapacidad con relación al total de adultos de la localidad corresponde al 11,3% para los hombres y 18,2% para las mujeres, las alteraciones en estructuras y funciones más representativas se relacionan con el sistema nervioso en el 9,4 %, con la visión 6,2% y con el movimiento en el 13.5% de ellos, las demás estructuras presentan un comportamiento más o menos homogéneo entre 1,2 y 4,7% evidenciándose mayor presencia de procesos cardiorespiratorios que en las etapas anteriores. Las principales limitaciones para el desarrollo de actividades se relacionan con pensar en el 31% y caminar 32%.

Barreras de acceso a servicios de rehabilitación funcional por la presencia de dificultades de traslado a la zona urbana para procesos de rehabilitación; solo el 47% de las personas adultas con compromiso funcional severo y moderado ha recibido atención terapéutica a partir de proyectos del fondo local, para esta etapa no solo representa una problemática la rehabilitación para personas con discapacidad, también existen barreras de acceso a personas que presentan lesiones que requieren de atención terapéutica, quienes continúan su desempeño generalmente en labores agropecuarias que exponen a riesgos y conducen a la cronicidad de su situación y a un posterior compromiso del desempeño.

Solo el 21% de las personas en esta etapa se encuentran vinculadas laboralmente en actividades agropecuarias observándose exposición a grandes riesgos de

explotación laboral y/o incremento del compromiso funcional, entre esta población el 28% tiene algún familiar a cargo y el 80% refieren una afectación marcada sobre su capacidad laboral dado que la vinculación en las actividades económicas locales no es posible.

CUADRO No. 13
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS ADULTAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
POR TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ.

TERRITORIOS	ADULTEZ
TERRITORIO	14
TERRITORIO II	24
TERRITORIO III	51
TERRITORIO IV	18
Total general	107

Fuente: Base de datos DANE. Caracterización de las personas en condición de discapacidad 2005-2007 localidad 20 de Sumapaz.

Solo el 7% (9 personas) de la población adulta con discapacidad ha recibido capacitación para el trabajo, de ellos solo 5 personas desarrollan las actividades en las que se formaron pero solo 4 logran percibir ingresos derivados de dicha actividad. Las mujeres con discapacidad de la localidad cumplen con múltiples roles (madres, esposas, hijas, cuidadoras, trabajadoras de cultivo sin remuneración), lo que no les permite desarrollar rutinas de auto-cuidado que minimicen el rápido avance del deterioro funcional. En la localidad no existen espacios lúdicos sanos para los adultos.

VEJEZ:

POCAS OPORTUNIDADES PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE AFECTO, PARTICIPACIÓN Y PLENITUD DE LOS HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE LA LOCALIDAD QUIENES PRESENTAN ALTERACIONES PERMANENTES

De acuerdo al registro DANE la proporción de casos de discapacidad con relación al total de personas mayores de la localidad corresponde al 55% para los hombres y 56% para las mujeres, las alteraciones en estructuras y funciones más representativas se relacionan con los ojos en el 10 %, habla 12% sistema cardiorrespiratorio 12,9% y con el movimiento en el 15,8% de ellos, se evidencia en esta etapa la presencia alteraciones metabólicas repetitivas. Las principales limitaciones para el desarrollo de actividades se relacionan con ver en el 10%, caminar en el 52% y mover las manos en el 30%. En la localidad existe una fuerte relación entre enfermedad crónica y discapacidad en esta etapa del ciclo que asciende aproximadamente al 80%, debido a los estilos de vida no saludables y

poca adherencia a proceso de cuidado de la salud lo que incrementa el compromiso funcional.

Debido a la informalidad de las actividades económicas no hay sistema de pensiones, las personas mayores no tienen oportunidades de ingreso económico a excepción del bono de integración social en algunos casos.

CUADRO No. 14
DISTRIBUCIÓN DE LOS Y LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
POR TERRITORIOS DE LA LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ.

TERRITORIOS	PERSONA MAYOR
TERRITORIO I	18
TERRITORIO II	30
TERRITORIO III	47
TERRITORIO IV	22
Total general	117

Fuente: Base de datos DANE. Caracterización de las personas en condición de discapacidad 2005-2007 localidad 20 de Sumapaz.

En la mayoría de los casos de personas mayores se evidencia compromiso psicosocial según refieren ellos mismos por las actividades a la que se ven expuestas, el abandono familiar y la insatisfacción de necesidades básicas.

Como generalidad se observa que las condiciones geográficas afectan aun más la participación de las personas mayores en espacios comunitarios, solo se puede garantizar la viabilidad de este proceso cuando se cuenta con transporte. Es importante aclarar que aun así existen personas que no pueden salir de sus hogares.

En general los ingresos económicos percibidos por las familias caracterizadas en la localidad se encuentra en promedio entre \$90.000 y un salario mínimo, además todas las familias se encuentran ubicadas en los estratos 1 y 2. A este factor se puede atribuir la gran cantidad de necesidades básicas insatisfechas evidenciadas en las familias, resulta preocupante la situación si se tiene en cuenta el ciclo pobreza discapacidad – pobreza, condición que pone en riesgo no solo a las personas caracterizadas sino también a su núcleo familiar.

Adicionalmente 51 de las personas registradas reportaron tener a cargo a una persona menor de 5 años o mayor de 60, con lo cual se identificarían dentro de la población en alto riesgo de la localidad por la suma de factores de exposición y el grado de vulnerabilidades de estas familias.

En la localidad se implementan proyectos a través del Fondo de Desarrollo Local y otras instituciones dirigidas a mejorar la satisfacción de necesidades, algunas exclusivas para la población en condición de discapacidad, específicamente se han vinculado en la entrega de la canasta nutricional, bonos para persona mayor, desayunos infantiles y proyecto de productividad para población en esta condición.

Conclusión: Intervención que buscó asesorar a familias en situación de discapacidad, mediante visitas domiciliarias a familias en situación de discapacidad, con acciones de Rehabilitación basada en comunidad - RBC, y orientando sobre ejercicio de su autonomía funcional, social y política. El indicador de cumplimiento tanto para metas y presupuestal fue del 48%.

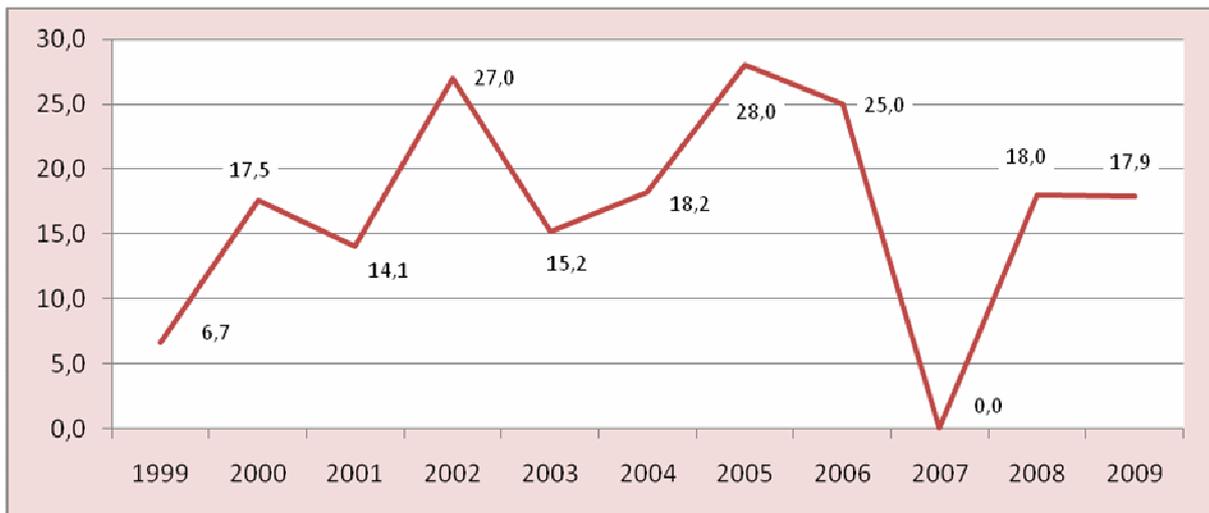
II. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad Perinatal

De acuerdo con el artículo 32 del Plan de Desarrollo, dentro de las metas de ciudad se establece reducir a 16 la tasa de mortalidad perinatal, tomando como línea base una tasa de 19,8 (Fuente DANE 2006).

La localidad Sumapaz evidencia un comportamiento descendente en el comportamiento de este indicador presentando, evidenciándose incluso cero mortalidades para el año 2007, tal como se observa en la gráfica 2. Para el año 2009, si bien no se cumple con la meta distrital, de 16, la tasa local se acerca a ésta, presentándose una tasa de 17,9. Esta tasa se construye tomando como numerador el total de defunciones en el periodo, que para 2009 fue de 1 (una) y como denominador el total de nacidos vivos (55) más las defunciones (1), para un total de 56.

GRÁFICO 3
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL (TASA POR 1000 NACIDOS VIVOS)
LOCALIDAD SUMAPAZ 2005 -2009



Fuente: Base SIVIGILA 2009 Hospital Nazareth ESE
Base de datos de gestantes 2009 Hospital Nazareth ESE

La mortalidad perinatal de 2009, cuya residencia de la familia es en la vereda Lagunitas, corresponde a un caso de una mujer que se encontraba en su octava gestación, a pesar de lo cual, su embarazo era deseado. En el seguimiento del caso se identifican antecedentes recientes de pérdidas en su núcleo familiar, lo que determina factores emocionales que afectan a la gestante. Las condiciones de acceso geográfico, así como el hecho de encontrarse sola en el momento de la urgencia son determinantes que interfieren en la tercera demora, frente a las condiciones para acceder al centro de atención. La atención deriva en remisión a segundo nivel, en donde se determina la muerte, estableciendo como causa, el abrupcio de placenta.

El análisis institucional no solamente bajo el modelo de las cuatro demoras, sino abordando además las condiciones familiares, emocionales y sociales de la familia, permitieron fortalecer estrategias que buscan brindar una respuesta integral a la gestante y su familia, desde el momento en que se captan e incluso reforzar el seguimiento a las usuarias en edad fértil que requieren el uso de métodos de regulación de la fecundidad.

Durante el periodo, se presentó otro caso de mortalidad perinatal, el cual corresponde a un caso de una familia que residía temporalmente en la localidad Sumapaz, pero dado que su lugar habitual de residencia era una vereda del departamento del Meta, este caso no es incluido en los datos de referencia de la

tasa de mortalidad de la localidad. El caso corresponde a una menor de 4 días de nacida (parto domiciliario) quien fallece como consecuencia del virus pandémico H1N1/09.

GESTANTES CORREGIMIENTO DE NAZARETH

En el 2009 se encontraron 52 gestantes de las diferentes veredas. De las cuales ocho (8) tendrán su bebe en el 2010, se presentaron 2 abortos y las demás tuvieron su parto en el 2009. Es importante resaltar que todas ellas han tenido control con nuestra institución sin importar su aseguramiento.

En el corregimiento de Nazareth para el 2009 se encontraron 22 gestantes de las diferentes veredas. Cinco tendrán su bebe en 2010 y las 17 restantes tuvieron su parto en el 2009, se presento 1 aborto. Es de gran importancia resaltar que todas ellas han tenido control con nuestra institución sin importar su aseguramiento.

Las gestantes del corregimiento de Nazareth oscilan en su gran mayoría entre las edades de 18 a 26 años siendo estas jóvenes. Seguida de las edades entre 27 a 34 años siendo estas jóvenes adultas.

El aseguramiento de estas gestantes fue: Fondo 5, humana vivir 9, solsalud 3, famisanar 1, mutual 1, caprecom, 1 unicasas 1 y colsubsidio 1.

GESTANTES CORREGIMIENTO DE SAN JUAN

Las gestantes de este corregimiento oscilan en su gran mayoría entre las edades de 18 a 26 años siendo estas jóvenes. Seguida de las edades entre 27 a 35 años siendo estas jóvenes adultas. Claro está que hay un gran índice de gestantes adolescentes, lo cual es de gran preocupación para nuestra institución y este año se disparó la gestación en adultas añosas, generando un alto índice de riesgo.

Las gestantes del corregimiento de San Juan tiene el siguiente aseguramiento: al fondo 11, humana vivir 26, solsalud 2, famisanar 3, mejor salud 1, confenalco, 1 ecopsos 1 y colsubsidio 5, salud cóndor 1 y salud total 2.

**CUADRO No. 15
GESTANTES POR ETAPAS DEL CICLO
LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ. 2009**

GESTANTES POR ETAPAS DEL CICLO	TOTAL DE GESTANTES
14-17 AÑOS	15
18-26 AÑOS	37
27 - 34 AÑOS	20
35-59 AÑOS	7
TOTAL	79

Fuente: Base SIVIGILA 2009 Hospital Nazareth ESE
Base de datos de gestantes 2009 Hospital Nazareth ESE

El seguimiento y acompañamiento a las mujeres en estado de gestación de la localidad en el 2009 por parte de la RSMI fue de un 85% logrando evidenciar en estas acciones aspectos positivos y negativos como:

- Conflictos familiares a raíz de la gestación
- Analfabetismo
- Débiles redes de apoyo familiar
- Baja adherencia a los tratamientos
- Falta de sensibilización frente el estado de gestación
- Embarazos no deseados
- Bajo nivel económico
- Interiorización de las señales de alarma
- Importancia de hablar claro en el momento de la consulta
- Asistencia a los cursos de maternidad y paternidad responsable, brindando sus experiencias para un conocimiento colectivo y participando activamente de toda la actividad.
- Baja participación de los padres en los cursos y controles prenatales.
- Fuerte lazo de comunicación con la referente de la RSMI

Conclusión: El indicador propiamente dicho de la mortalidad en menores de 5 años fue bueno al mostrar en la vigencia 2009 tan solo (1) un evento, y respecto de las acciones y/o intervenciones sobre el cuidado al menor de 5 años (AIEPI) que consistió en la asesoría a las familias con menores de 5 años, evaluada en la transformación de condiciones de riesgo con el plan casero y visitas el número de veces que se requirió de acuerdo con la edad de niños y niñas menores de 5 años; para lo corrido hasta septiembre de la vigencia 2010, alcanzó una ejecución del 75% del presupuesto asignado y un 73% en las metas propuestas.

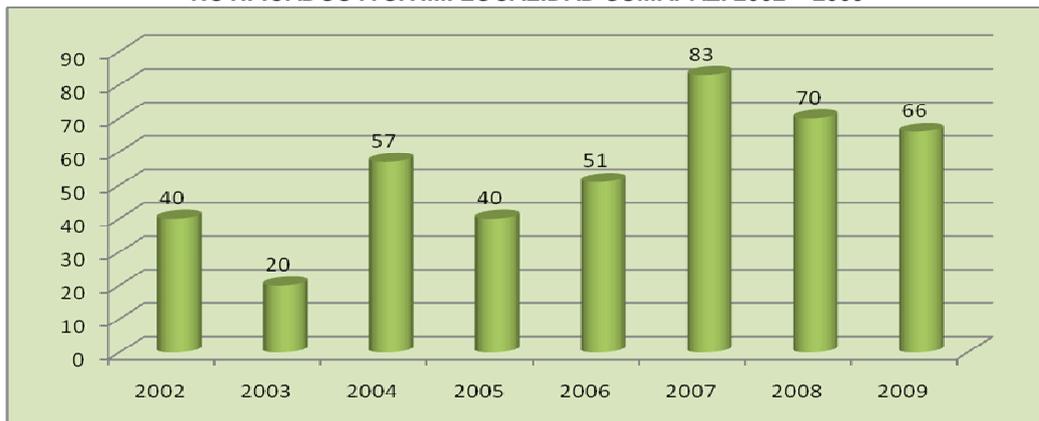
III. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

El sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato intrafamiliar -SIVIM-, permite la identificación oportuna de los diferentes tipos de violencia que afectan a la población, en busca de una intervención oportuna, que permita la restitución de los derechos de las víctimas de este tipo de violencia. Sin embargo, debe considerarse que muchas situaciones de violencia son desconocidas por las instituciones, dado el temor de las víctimas para denunciar, lo que perpetúa estos patrones el interior de las familias.

La localidad Sumapaz, siendo un territorio netamente rural, está influida por factores culturales que juegan un rol determinante en la presencia de situaciones de violencia que afectan a la población. Estos factores se enmarcan en el machismo del campesinado, el consumo de alcohol, la naturalización de las violencias como parte de la dinámica familiar, el conflicto armado y las deficientes condiciones de comunicación.

El comportamiento de la violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil en la localidad Sumapaz, es monitoreado por el SIVIM de manera regular y mediante un proceso fortalecido a partir de 2002. A partir de dicho año aumenta la sensibilidad del sistema en la identificación y notificación de casos, mostrando un comportamiento ascendente en el número de casos hasta 2007 y un comportamiento que desciende en los casos notificados en 2008 y 2009.

GRÁFICO 4
NÚMERO DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ABUSO SEXUAL Y MALTRATO INFANTIL NOTIFICADOS A SIVIM. LOCALIDAD SUMAPAZ. 2002 – 2009



Fuente: Base de datos SIVIM 2005 – 2009. Hospital Nazareth I Nivel ESE.

Durante 2009, en la localidad Sumapaz, se notificaron 66 casos al Sistema de Vigilancia de Maltrato Intrafamiliar –SIVIM-. El análisis por tipo de violencia, muestra que para los 66 casos notificados, el total de violencias es de 132,

distribuidas principalmente en violencia emocional (58%), seguida por la física (17%). Durante el año se mantuvo este comportamiento, teniendo en cuenta que este tipo de violencia está inmerso en otros tipos de violencia.

El análisis de acuerdo al acumulado de violencias notificadas durante el año 2009, según grupo de edad, muestra que el mayor porcentaje de violencias, se concentra en el grupo de 10 a 15 años, representando el 28,8% del total de violencias notificadas durante el año, seguido por el grupo de 5 a 9 años, con 20,4% y el de 16 a 20, con 13,6%. De esta manera pueden establecerse la infancia y adolescencia como las principales etapas del ciclo vital, afectadas por las violencias en la localidad Sumapaz, coincidiendo con la tendencia observada a nivel distrital y nacional.

Durante 2009, los distintos tipos de violencias se presentaron predominantemente en el género femenino, representando el 78,8% del total de violencias notificadas durante el año. Solamente se observa mayor porcentaje de violencias en el género masculino para la negligencia, aunque la diferencia no es significativa (53,3% en hombres y 46,6% en mujeres).

La violencia física en mujeres se presenta predominantemente en el grupo de 21 a 26 años (30%), seguido por el grupo de 36 a 45 (25%), mientras para los hombres el grupo más afectado fue el de 10 a 15 años (67%). La violencia emocional afecta en mayor proporción a las niñas y niños, respecto a otras etapas del ciclo vital; se presenta para los hombres con mayor frecuencia en el grupo de 5 a 9 años con 33%, mientras para las mujeres se observa que este tipo de violencia se encuentra presente predominantemente en el grupo de 10 a 15 años, representando el 26%, seguido por el grupo de 5 a 9 años, con 20%.

Durante 2009, un total de 7 casos de violencia sexual, afectó a la población de la localidad Sumapaz, representando un 5,3% del total de violencias notificadas en el año. Todos los casos corresponden a mujeres, afectando en un 85% a niños y niñas, comparado con otros grupos de edad. La mayor proporción de casos, se presentó en el grupo de 10 a 15 años, con 43%, seguido por el grupo de 0 a 4 años, con el 29%.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 16
DISTRIBUCIÓN DE VIOLENCIAS NOTIFICADAS A SIVIM, POR TERRITORIO,
TIPO DE VIOLENCIA Y SEXO. LOCALIDAD SUMAPAZ, 2009

TERRITORIO			I	II	III	IV	Total
Física	M	n	1	0	2	0	3
		%	33,3	0	66,6	0	100
	F	N	7	8	5	0	20
		%	35	40	25	0	100
Emocional	M	N	2	0	9	4	15
		%	13	0	60	27	100
	F	n	14	16	26	5	61
		%	23	26	43	8,2	100
Económica	M	n	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0
	F	n	0	0	1	0	1
		%	0	0	100	0	100
Sexual	M	n	0	0	0	0	0
		%	0	0	0	0	0
	F	n	3	3	0	1	7
		%	42,9	42,9	0	14,3	100
Negligencia	M	n	2	0	4	2	8
		%	25	0	50	25	100
	F	n	3	2	2	0	7
		%	42,9	28,6	28,6	0	100
Abandono	M	n	0	0	2	0	2
		%	0	0	100	0	100
	F	n	2	3	3	0	8
		%	25	38	38	0	100
TOTAL	M	n	5	0	17	6	28
		%	18	0	61	21	100
	F	N	29	32	37	6	104
		%	27,9	30,8	35,6	5,8	100

Fuente: Base de datos SIVIM. Hospital Nazareth E.S.E. 2009

La distribución de las violencias por territorio, permite identificar al territorio 3, como el más afectado a nivel general, en donde las veredas Los Rios, Raizal y Betania concentran el mayor número de casos. Los territorios 1 y 2, pertenecen al corregimiento de San Juan, mientras el 3 y 4 concentran los corregimientos de Nazareth y Betania. La violencia física en mujeres se presenta en mayor proporción en el territorio 2, con 40%, mientras para los hombres predomina en el territorio 3, con 66,6%. La violencia emocional se presenta en mayor proporción,

tanto para hombres como para mujeres, en el territorio 3, con 60% y 43% respectivamente. Los casos de violencia sexual se concentraron en los territorios 1 y 2 (42,9%), pertenecientes al corregimiento de San Juan, en donde las veredas más afectadas fueron Chorreras (territorio 1) y San Juan (territorio 2).

Conclusión: No se encuentra definida como una intervención específica, sino que está contemplada dentro de otras, como: “Intervención plurimodal para la promoción de la salud mental y el desarrollo humano” que busca fortalecer las capacidades emocionales y habilidades para promover mejores condiciones y entornos favorables de convivencia; “Intervención psicosocial en eventos que influyen en la salud mental y calidad de vida de la familia”; así como dentro del Proyecto Salud al Colegio con intervenciones para la “Generación e implementación de acciones formativas de promoción, prevención y atención de las violencias (abuso y explotación sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar y conducta suicida), con énfasis en reconocimiento de mecanismos de notificación” en busca de formar “Actores de la comunidad educativa con capacidades para generar respuesta social frente a las violencias”, y de “Colegios protectores y activos ante las violencias”.

2.2.1.2. Costos Mensuales del Ámbito Salud a su Casa

El programa de Salud a su Casa (Proyecto 623) se realizó mediante la ejecución de los contratos, 739/09, 611//09 (más sus adiciones) y el 0023/10 suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud, y que presentó el siguiente comportamiento:

CUADRO No. 17
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROGRAMA SASC

Cifras en \$

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL TOTAL				
VIGENCIA	ASIGNADO	EJECUTADO	POR EJECUTAR	CUMPLIMIENTO
2009	548.061.848	542.430.599	5.631.249	99%
2010 (A sept.)	711.095.246	529.614.453	181.480.793	74%
TOTAL	1.259.157.094	1.072.045.052	187.112.042	85%

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.

Se realizó análisis de estas dos (2) intervenciones, faltando “Violencia Intrafamiliar” que dentro de los informes de ejecución no se encuentra definido como una intervención específica, sino que está contemplada dentro de otras, como: “Intervención plurimodal para la promoción de la salud mental y el desarrollo humana” que busca fortalecer las capacidades emocionales y habilidades para promover mejores condiciones y entornos favorables de

convivencia; “Intervención psicosocial en eventos que influyen en la salud mental y calidad de vida de la familia”.

CUADRO No. 18
EJECUCIÓN PROGRAMA SASC

Cifras en \$

PROYECTO 623-1 Salud A Su Casa <i>Contrato 023 de 2010 Ejecución a Sept. de 2010</i>					
INTERVENCIONES	P/PTO. ASIGNADO	P/PTO. EJECUTADO	METAS PROYECTADAS	METAS EJECUTADAS	% EJECUCIÓN P/PTAL
Cuidado al menor de 5 años (AIEPI)	41'558.457	31'168.843	131	96	75%
Discapacidad	8'113.705	3'906.599	27	13	48%
Subtotal	49'672.162	35'075.442	158	109	71%
Total SASC	711'095.246	529'614.453	661	456	74%

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.

Acerca de a la distribución de los costos financieros del proyecto SASC (Ámbito Familiar) su comportamiento mensual se puede resumir en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 19
DISTRIBUCIÓN COSTOS PROGRAMA SASC

En miles de pesos

Mano de Obra	Suministros	Transporte Interveredal funcionarios	Transporte Interveredal Pacientes	Transporte Urbano	Otros Gasto Generales	Costos Administrativos
\$ 37.999	\$ 7.792	\$ 4.197	\$ 5.600	\$ 2.566	\$ 5.458	\$ 20.831
45%	9%	5%	7%	3%	6%	25%

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.

Del costo total mensual del proyecto asumido por el Hospital Nazareth, que asciende a \$84'453.725 recibe por parte del FFDS (SDS) \$52'513.533, presentándose un déficit presupuestal de \$31'940.192 que debe ser asumido por el hospital con cargo a otras fuentes de financiación.

2.2.2. Evaluación al Programa Salud al Colegio

Ámbito escolar "Programa Salud al Colegio": El ámbito escolar se contextualiza conceptualmente y se inscribe en el contexto de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida, en los principios que define la OPS para el desarrollo de

Escuelas Promotoras de salud, así como en los postulados de la Atención Primaria en Salud, *La Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud* tiene como finalidad garantizar, promover o restituir los derechos de los individuos y las colectividades de manera integral, partiendo de la base de que el proceso salud enfermedad no depende exclusivamente de fenómenos biológicos, sino además de procesos sociales, históricos y culturales, no sólo se ocupa de la atención de la enfermedad sino que trata de transformar los determinantes sociales que afectan la calidad de vida y, en consecuencia, la salud de las personas.

Salud al Colegio es una alianza intersectorial establecida entre la Secretaria de Educación Distrital y la Secretaria Distrital de Salud que busca mejorar la calidad de la educación y la calidad de vida y salud de las comunidades educativas del distrito capital. Su intencionalidad es desarrollar respuestas integrales a las necesidades sociales de las comunidades educativas desde una estrategia promocional de calidad de vida.

2.2.2.1 Origen de los recursos

Para financiar todos los ámbitos que conforman el PIC (Plan de Intervenciones Colectivas), entre los que cuenta el de Salud al colegio, el Hospital Nazareth suscribió contratos ínter administrativos con el Fondo Financiero Distrital (FFD) así:

Para desarrollar el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la Localidad 20 de Sumapaz, el Hospital Nazareth suscribió con el Fondo Financiero Distrital tres contratos (739 de 2008 (\$2.196'734.99); 0611 de 2009 (\$2.948'409.996) y 0023 de 2010 (\$3.401'098.198)) para un total de \$8.546'243.193.

CUADRO No. 20
FUENTE FINANCIACIÓN PROGRAMA SAC

N°	OBJETO	VALOR	TERMINO	OBSERVACIONES
739 /2008 Fecha Suscripción: 31 de Julio de 2008	Compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Sistema de Seguridad Social en el Distrito Capital, dirigido a la colectividad de Bogotá, constituido por un conjunto de intervenciones, procedimientos colectivos de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y gestión Integral en salud, conforme a la población y atendiendo las prioridades de Salud Pública Distritales del Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogota Positiva, para vivir mejor”.	\$1.409'714.824 Adiciones por \$787'020.175 (55,82 %) Valor Total \$2.196'734.999	Seis (6) meses, contados a partir del 1° de Agosto de 2008	Se presentó adición el 31 de Diciembre de 2008 por \$484'635.990.00 Se presenta Otrosí modificando la Cláusula 4ª. (Obligaciones de la ESE frente al talento humano e Infraestructura). Igualmente con los informes. Modificación del numeral 12 del Anexo 3 del contrato (Facturación y Glosas)



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

N°	OBJETO	VALOR	TERMINO	OBSERVACIONES
				Se presentó adición el 6 de Marzo de 2009 por \$302'384.185.00
0611 /2009 Fecha suscripción: 11 de Abril de 2009	Compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Sistema de Seguridad Social en el Distrito Capital, dirigido a la colectividad de Bogotá, constituido por un conjunto de intervenciones, procedimientos colectivos de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y gestión Integral en salud, conforme a la población y atendiendo las prioridades de Salud Pública Distritales del Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogota Positiva, para vivir mejor”.	\$1.932'544.462 Adiciones por \$1.015'865.534 (52,56%) Valor Total \$2.948'409.996	Nueve meses (9), contados a partir del 9 de Abril de 2009 Un (1) mes más contado a partir del 1° de Enero de 2010	Se presentó adición el 10 de Julio de 2009, por \$162'973.550.00. Se presentó adición N° 2 el 28 de Agosto de 2009, por \$458'752.687.00 Se presenta adición N° 3 el 24 de Septiembre de 2009 por \$235'124.674.00. Se presenta Otrosí modificatorio al numeral 15 del anexo N° 3 relacionado con los criterios de facturación y glosas. Se presentó adición N° 4 el 24 de Noviembre de 2009 por \$123'406.134.00 Se presenta adición N° 5 el 16 de Diciembre de 2009 por \$35'608.489.00 Se presenta prorroga, el 16 de Diciembre de 2009 por un (1) mes contado a partir del 1° de Enero de 2010.

Fuente: Contratos interadministrativos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital (FFD) y el Hospital Nazareth y facilitados por la Oficina Jurídica.

CUADRO No. 21
FUENTE FINANCIACIÓN PROGRAMA SAC

N°	OBJETO	VALOR	TERMINO	OBSERVACIONES
0023 /2010 Fecha suscripción: 01 de Febrero de 2010.	Compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Sistema de Seguridad Social en el Distrito Capital, dirigido a la colectividad de Bogotá, constituido por un conjunto de intervenciones, procedimientos colectivos de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y gestión Integral en salud, conforme a la población y atendiendo las prioridades de Salud Pública Distritales del Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogota Positiva, para vivir mejor”.			Se presentó modificación (15 de Marzo de 2010), en el literal B de la cláusula 4ª, obligaciones de la ESE, numerales 3, 8 y 12 (Mantener el Talento Humano, Mantener el equipo de salud las 24 horas en caso de contingencias y emergencias y verificación de las condiciones laborales en los puestos de trabajo.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

N°	OBJETO	VALOR	TERMINO	OBSERVACIONES
		\$1.324'029.067	Cuatro (4) meses a partir del 1° de Febrero de 2010.	Se presenta prórroga el 31 de Mayo de 2010, en un (1) mes, contado a partir del 1° de junio de 2010.
		Adición por \$2.077'069.131 (156, 87%)		Se presenta la 2a prórroga, el 30 de Junio de 2010, por seis (6) meses contados a partir del 1° de julio de 2010.
		Valor Total \$3.401'098.198		Se presenta la 1ª adición, el 30 de Junio de 2010, por \$2.077'069.131.00.
				Se presenta la 1ª modificación a la prórroga N° 2, forma de pago la cual se hará conforme a la cláusula 7ª y no como quedó en la cláusula 4ª.
Valor Total Inicial de los 3 contratos		\$4.666'288.353		
Valor de las Adiciones (83,14%)		\$3.879'954.840		
VALOR TOTAL		\$8.546'243.193		

Fuente: Contratos interadministrativos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital (FFD) y el Hospital Nazareth y facilitados por la Oficina Jurídica.

Para desarrollar el Programa Salud al Colegio (Ámbito Escolar), a 30 de Septiembre de 2010, de los \$8.546'243.193 del total del PIC, se han asignado recursos en cuantía de \$1.762'717.164, equivalentes al 20,62% del PIC y ejecutados \$1.432'817.252 (81,28%) así:

CUADRO No. 22
EJECUCIÓN PROGRAMA SAC

N° CONTRATO y VIGENCIA	MESES EJECUTADOS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE LOS RECURSOS CONTRATADOS (PIC)	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
Contrato 739/2008	Enero /09	\$29'954.082	1,36%	\$28'933.952	96,59%
	Febrero a Marzo de 2009	\$188'763.338	8,59%	\$188'763.338	100%
	Subtotal	\$218'717.420	10%	\$217'697.290	99,53%
Contrato 0611/2009	Abril a Diciembre de 2009	\$629'644.602	21,35%	\$629'644.602	100%
TOTAL VIGENCIA 2009		\$848'362.022	16,49%	\$847'341.892	99,88%
Contrato 023/2010	Febrero a Septiembre de 2010	\$914'355.142	26,88%	\$585'475.360	64%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

N° CONTRATO y VIGENCIA	MESES EJECUTADOS	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE LOS RECURSOS CONTRATADOS (PIC)	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
TOTAL EJECUTADO A SEPTIEMBRE DE 2010		\$1.762'717.164	20,62%	\$1.432'817.252	81,28%

Fuente: Información financiera, suministrada por el coordinador del Programa "Salud al Colegio"

En la vigencia 2009 se apropiaron recursos a este programa por \$848'362.022, equivalentes al 16,5% de los recursos PIC (Contratos 739 /08 y 0611/09) y su ejecución fue de \$847'341.892, equivalentes al 99,88%.

En la vigencia 2010, con corte a 30 de Septiembre, se apropiaron recursos por \$914'355.142, equivalentes al 26,88 de los recursos PIC (Contrato 023 /010) y su ejecución fue de \$585'475.360, equivalentes al 64%.

Con corte septiembre 30 de 2010, al programa "Salud al Colegio", se apropiaron (Ejecución Activa) recursos por \$1.762'717.164, equivalente al 20% del total de los recursos del PIC, que corresponden a los contratos interadministrativos 739 de 2008, 0611 de 2009 y 0023 de 2010 (\$8.546'243.193) y su ejecución fue de \$1.432'817.252 equivalentes al 81,28%.

2.2.2.2. POBLACION ESCOLAR A ATENDER

En la Localidad 20 de Sumapaz, funcionan dos (2) colegios así:

CUADRO No. 23
DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN ESCOLAR

NOMBRE	N° DE SEDES	N° DE ESTUDIANTES	PARTICIPACION
Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela	14	643	61%
Colegio Campestre Jaime Garzón	13	419	49%
TOTAL	27	1062	100%

Fuente: Información suministrada por el Área Salud Pública, dependiente de la Subgerencia de Servicios de Salud.

La población escolar a atender (Población objeto del programa) es de 1062 estudiantes distribuidos en los dos (2) únicos centros educativos en la localidad así.

1. Gimnasio del campo Juan de la Cruz Varela con 14 sedes educativas, 643 alumnos, equivalentes al 61% de la población escolar de la localidad.

2. Colegio Campestre Jaime Garzón con 13 sedes educativas, 419 estudiantes equivalentes al 39% de la población escolar de la localidad.

Los dos colegios tienen presencia en la mayoría de veredas de la Localidad, en total cuentan con 27 sedes con una población total de 1062 estudiantes (Población objeto).

De acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), Se ha cubierto el 100% del programa Salud al Colegio en los componentes de:

1. Procesos de formación para la sexualidad
2. Actividad física y tiempo libre
3. Apoyo y asesoría al proyecto Ambiental Escolar (PAESA)
4. Salud oral
5. Salud mental (Violencia)
6. Salud sexual y reproductiva (SSR)
7. Seguridad alimentaria y nutricional
8. Discapacidad
9. Acciones promocionales (Psicoactivos)

Se han aplicado todos los componentes del ámbito que conforman el PIC a distintos alumnos, faltando por aplicarlos a la totalidad de éstos, según la meta de cada componente.

2.2.2.3. ANÁLISIS A LOS COMPONENTES SELECCIONADOS

En esta auditoria se seleccionaron los componentes Salud sexual y reproductiva (SSR), Acciones promocionales (Psicoactivos) y Salud mental (Violencia).

Una vez seleccionados estos componentes, el análisis se centra en determinar las actividades que se han diseñado, la población escolar atendida y los logros obtenidos.

Respecto al componente (SSR) Salud Sexual y Reproductiva se analizó los embarazos en adolescentes su P y P (Promoción y Prevención), fortalecimiento, programas anticoncepción y talleres de educación Sexual.

Con relación al componente Acciones promocionales (Psicoactivos), se consideró el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que para el caso de la localidad de Sumapaz se traduce en el consumo de licor y tabaquismo.

Referente al componente Salud mental (Violencia), se observó el tema de la Violencia intrafamiliar.

CUADRO No. 24
ASIGNACIÓN RECURSOS A LOS TRES COMPONENTES

VIGENCIA	COMPONENTES	ASIGNACION PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	PARTICIPACION PIC AMBITO ESCOLAR (\$1.762'717.164)	METAS PROGRAMADAS	METAS CUMPLIDAS
2009	1. Embarazos en adolescentes	\$22'615.308	\$22'615.308	1,28%	31	31
	2. Consumo Sustancias Psicoactivas (SPA)	\$42'214.448	\$42'214.448	2,39%	36	36
	3. Violencia Intrafamiliar	\$24'964.060	\$24'964.060	1,41%	50	50
SUBTOTAL		\$89'793.816	\$89'793.816	5,09%	117	117
2010	1. Embarazos en adolescentes	\$45.196.775	\$45.196.775	2,56%	16	16
	2. Consumo Sustancias Psicoactivas (SPA)	\$60.429.123	\$60.429.123	3,42%	20	20
	3. Violencia Intrafamiliar	\$22.598.388	\$22.598.388	1,28%	18	18
SUBTOTAL		\$128'224.286	\$128'224.286	7,24%	54	54
TOTAL		\$218'018.102	\$218'018.102	12,36%	171	171

Fuente: Ejecución Presupuestal PIC, información suministrada por el Área Salud Pública, dependiente de la Subgerencia de Servicios de Salud.

En la vigencia 2009, al componente Embarazos en Adolescentes se le asignaron recursos por \$22'615.308, equivalente al 1,28% del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100%, para cumplir 30 metas consistentes en atender a un (1) adolescente post parto con seguimiento, 2 lactantes adolescentes con seguimiento y visitar 5 sedes educativas con plan de trabajo. (Contrato 739 de 2009 – PIC) y atender a 23 gestantes adolescentes (Contrato PIC 611 de 2009)

En la vigencia 2009, al componente Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, (Licor y cigarrillos), se le asignaron recursos por \$42'214.448, equivalentes al 2,39% del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100%, para cumplir 36 metas consistentes en visitar 16 sedes educativas (Contrato PIC 739 de 2009) y 20 sedes educativas (Contrato PIC 611 de 2009).

En la vigencia 2009, al componente violencia intrafamiliar se le asignaron recursos por \$24'964.060, equivalentes al 1,41% del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100%, para cumplir 50 metas, consistentes en visitar 25 sedes (Contrato 739 de 2009 – PIC) y 25 sedes (Contrato 611 de 2009- PIC).

En la vigencia 2010 al componente Embarazos en Adolescentes se le asignaron recursos por \$45.196.775, equivalentes al 2,56 % del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100% para cumplir 16 metas, consistentes en visitar 18 sedes educativas (Contrato PIC 023 de 2010).

En la vigencia 2010 al componente Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, (Licor y cigarrillos), se le asignaron recursos por \$60.429.123, equivalentes al 3,42% del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100%, para cumplir 20 metas consistentes en visitar 20 sedes educativas (Contrato PIC 023 de 2010)

En la vigencia 2010 al componente violencia intrafamiliar se le asignaron recursos por \$22.598.388, equivalentes al 1,28% del PIC del Ámbito Escolar y su ejecución fue del 100% para cumplir 18 metas consistentes en visitar 16 sedes educativas (Contrato PIC 023 de 2010).

A 30 de Septiembre de 2010, por los tres componentes seleccionados del PIC Ámbito Escolar, se le han asignado recursos por \$218'018.102, equivalentes al 12,36% del PIC, Ámbito Escolar (\$1.762'717.164) y su ejecución fue del 100%, para cumplir con 170 metas.

A continuación se muestran las actividades programadas, la población atendida y los logros obtenidos, teniendo como fuente los diferentes informes de gestión rendidos tanto por el Coordinador del Programa como por los gestores del mismo, las entrevistas realizadas con cada uno de los responsables de la ejecución de estos componentes.

CUADRO No. 25
EVALUACIÓN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

COMPONENTE	ACTIVIDAD	POBLACION ATENDIDA	LOGROS
	1. Se presenta un proceso de articulación intersectorial para la identificación, información y atención integral de las gestantes, posparto y lactantes adolescentes a través del desarrollo de acciones de asesoría, acompañamiento, construcción de conocimiento en torno a la vivencia de la sexualidad y movilización de actores sociales tales como la familia, la comunidad educativa, las instituciones y sectores como núcleos de apoyo	NAZARETH (Animas, Ríos, Nazareth, Raizal, Laguna Verde, Tabaco, Penaliza, Santa Rosa de Bodegas, Taquecitos y Santa Rosa de Nazareth) SAN JUAN (San Juan, El Toldo,	Remisión (Canalización) de las adolescentes que se encuentran en riesgo de formar hogar temprano, a los servicios de Psicología (Salud Mental) del hospital que hace intervención (Evaluación y diagnóstico) de los



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	POBLACION ATENDIDA	LOGROS
<p>1. Embarazos en adolescentes</p>	<p>social e institucional para hombres y mujeres adolescentes gestantes y lactantes, reconociendo su condición como sujeto de derechos.</p> <p>2. Practicar Auditoría al SSR (Salud Sexual y Reproductiva).</p> <p>3. Suscribir ACTAS DE ACUERDOS. Consiste en el compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación, para desarrollar acuerdos intersectoriales tendientes a garantizar el derecho a la Salud y el mejoramiento de la calidad de la educación para niños, niñas y jóvenes del Distrito, con cobertura del proyecto Salud al Colegio. Temas a tratar: 1. Embarazo temprano 2, Autocuidado 3, Noviazgo</p> <p>En localidad de Sumapaz la fecundidad de adolescentes requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. Según la observación directa de la población de sumapaz, el 10% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo: a los 19 años ya lo son 4 de cada 10 y entre ellas hay un 9% que ya tiene por lo menos 2 hijos. La mitad de las mujeres ha tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, en promedio casi un año antes del establecimiento de la primera unión.</p>	<p>Santo Domingo, Capitolio, Tunal Alto, Tunal Bajo, Lagunitas, Chorreras, El Salitre, Concepción, La Unión, Erasmo Valencia).</p> <p>Se logró atender a 544 estudiantes del colegio IED GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA</p> <p>Actividad 3. Estudiantes, Docentes y Padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón.</p>	<p>hábitos inadecuados tanto individual como grupal y posterior seguimiento al hogar.</p> <p>Se logro disminuir en tres (3) gestantes adolescentes, equivalente al 27%, al pasar de 14 casos en Noviembre de 2009 a 11 en noviembre de 2010.</p> <p>Se esta diseñando la estrategia denominada "Servicios Amigables", consistente en un trato diferencial (Independencia entre tutores y adolescentes y trato calido por parte de los profesionales de salud).</p>

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 26
EVALUACIÓN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

COMPONENTE	ACTIVIDAD	POBLACION ATENDIDA	LOGROS
<p>2. Consumo de sustancias Psicoactivas (SPA)</p>	<p>1. Trabajar prevención y promoción con niños</p> <p>2. Sensibilizar prevención con padres</p> <p>3. Reforzar trabajo con docentes</p> <p>4. Identificación, Promoción Y Prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en consumo abusivo de alcohol y cigarrillo.</p> <p>5. Suscribir ACTAS DE ACUERDOS, compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación, para desarrollar acuerdos intersectoriales tendientes a garantizar el derecho a la Salud y el mejoramiento de la calidad de la educación para niños, niñas y jóvenes del Distrito, con cobertura del proyecto Salud al Colegio.</p> <p>Se trazaron los siguientes objetivos:</p> <p>1. Sensibilizar a la población estudiantil de las repercusiones que conlleva el consumo abusivo de SPA.</p> <p>2. Concientizar a los adultos sobre los riesgos del consumo abusivo de SPA.</p> <p>3. Fortalecer el conocimiento y el abordaje de los Docentes con respecto al tema de SPA.</p>	<p>NAZARETH (Animas, Ríos, Nazareth, Raizal, Laguna Verde, Tabaco, Penaliza, Santa Rosa de Bodegas, Taquecitos y Santa Rosa de Nazareth)</p> <p>SAN JUAN (San Juan, El Toldo, Santo Domingo, Capitolio, Tunal Alto, Tunal Bajo, Lagunitas, Chorreras, El Salitre, Concepción, La Unión, Erasmo Valencia). Periodo de ejecución (Abril de 2009- Enero de 2010)</p> <p>Se logró atender a 544 estudiantes del colegio IED GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA</p> <p>Actividad 4 Estudiantes, Docentes y Padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón.</p>	<p>Mediante talleres y Mesas de trabajo se logro la participación de 185 (niñas y niños de 5 a 9 años) y 116 adolescentes (Mujeres y Hombres de 15 a 19 años) para un total de 301 personas. Los temas tratados fueron factores determinantes en la calidad de vida, estudios de casos y solución de conflictos.</p> <p>Se logro atender a 216 estudiantes del colegio Jaime Garzón y 244 escolares del colegio Juan de la Cruz Varela, para un total de 460 alumnos. Los temas tratados fueron: Proyecto de vida, valores, autocuidado y autoestima, mejorando la convivencia en el aula.</p> <p>Se realizo un diagnostico de toda la población estudiantil (Los dos Colegios) y se detectaron 15 casos de niños que empezaban a consumir SPA especialmente alcohol y tabaquismo.</p> <p>Estos niños se remitieron al componente de salud Mental, se les realizo diagnostico y seguimiento.</p>

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO No. 27
EVALUACIÓN VIOLENCIA

COMPONENTE	ACTIVIDAD	POBLACION ATENDIDA	LOGROS
3. Violencia	<p>Acciones Concertadas</p> <p>Se identificaron diferentes problemáticas que delinearón el alcance de las acciones que fluyen en el componente de salud mental. Se abordaron diversas temáticas desde los subcomponentes de salud mental mediante la lectura de necesidades concertadas y el plan de acción. Las metodologías concertadas para la ejecución de las acciones concertadas, comprenderán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juegos, articulados en varias ocasiones con el profesional de tiempo libre. - Talleres de sensibilización - Intervenciones grupales lúdico-terapéuticas. - Intervenciones individuales(entrevistas y seguimientos) - Se desarrollará el programa de taller para padres con cada uno de los colegios sedes concertados - Las temáticas a abordar serán la crianza positiva, la convivencia, la prevención de la violencia intrafamiliar y el desarrollo del proyecto de vida 	<p>718 alumnos de los dos (2) colegios (Informe del trimestre Febrero – Marzo de 2009).</p> <p>Se logró atender a 544 estudiantes del colegio IED GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA.</p> <p>Los temas tratados fueron. Rutas de atención a víctimas de violencia, pautas de crianza positiva, resolución de conflictos, prevención de la violencia sexual, notificación y seguimiento de casos, entre otros temas.</p>	<p>Se logró la concientización frente a la denuncia de los casos de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil, logrando confianza en la institucionalidad y sienten el respaldo y apoyo por parte del hospital.</p> <p>Los usuarios identifican los factores de riesgo, frente a la violencia.</p>
	<p>Buzón 106 (En reemplazo de la Línea 106 inexistente en la localidad por problemas de comunicación)</p> <p>Se mencionó la necesidad de reforzar a través de piezas comunicativas, la promoción del buzón para a través de la innovación y los estímulos visuales atractivos, incrementar la escritura de cartas al buzón</p>	<p>La totalidad de alumnos (1062) de los dos (2) colegios de la localidad</p>	<p>Se han identificado casos de violencia a través de las cartas y su respectivo acompañamiento y seguimiento por parte del profesional de Psicología.</p>
	<p>Ruta de acción ante las violencias</p> <p>El ejercicio consiste en retroalimentar el estado de cada niño reportado por maltrato u otras problemáticas, para que las IED conozcan el estado de sus estudiantes al interior de la ruta. Identificación y canalización de casos</p>	<p>718 alumnos de los dos (2) colegios (Informe del trimestre Febrero – Marzo de 2009).</p> <p>Se logró atender a</p>	<p>No solo se interviene al niño, niña o adolescente en el ámbito escolar sino que se realiza un abordaje a nivel familiar para contribuir al mejoramiento de la</p>



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

COMPONENTE	ACTIVIDAD	POBLACION ATENDIDA	LOGROS
	<p>para remitir por violencias u otras problemáticas.</p> <p>Espacios de articulación al interior del hospital mediante la figura del grupo funcional de salud mental y las referentes de salud mental de los diversos componentes del hospital, en vía de potenciar la ruta de acción y articular actividades.</p> <p>TEMAS A TRATAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agresión y asertividad - Buen trato - Pautas de crianza saludable - Autoestima - Expresión Corporal - Reforzar trabajo de acompañamiento en casa <p>SUSCRIPCION DE ACTAS DE ACUERDOS</p> <p>Compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación, para desarrollar acuerdos intersectoriales tendientes a garantizar el derecho a la Salud y el mejoramiento de la calidad de la educación para niños, niñas y jóvenes del Distrito, con cobertura del proyecto Salud al Colegio.</p>	<p>544 estudiantes del colegio IED GIMNASIO DEL CAMPO JUAN DE LA CRUZ VARELA.</p> <p>Estudiantes, Docentes y Padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón.</p>	<p>calidad de vida del grupo familiar.</p> <p>También permite que los escolares que tengan problemas de depresión, dispersión y aprendizaje, entre otros, mejoren su condición.</p> <p>Se logro la articulación de los distintos estamentos de la localidad, para la identificación, resolución (atención) y seguimiento de casos, con el fin de brindar respuestas integrales tanto a la familia como a la víctima.</p> <p>Se ha buscado desarrollar actividades de promoción y prevención a la comunidad estudiantil sobre los temas de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil, entre otros.</p>

Fuente: Informe de Gestión Hospital Nazareth, a sept de 2010.

2.2.2.3.1. Embarazos en adolescentes

Para el componente Embarazos en adolescentes, se establecieron una serie de actividades consistentes en:

1. Proceso de articulación intersectorial para la identificación, información y atención integral de las gestantes, posparto y lactantes adolescentes a través del desarrollo de acciones de asesoría, acompañamiento, construcción de conocimiento en torno a la vivencia de la sexualidad y movilización de actores sociales.
2. Suscribir ACTAS DE ACUERDOS. Consiste en el compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación
3. Practicar Auditoría al SSR (Salud Sexual y Reproductiva).

Población atendida:

Se atendió la totalidad de los escolares concentrados en las 13 sedes del Colegio Campestre Jaime Garzón (419 estudiantes) y 544 estudiantes del colegio IED Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela.

Respecto a la ACTAS DE ACUERDOS se logró comprometer a Estudiantes, Docentes y Padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón

Logros:

1. Remisión (Canalización) de las adolescentes que se encuentran en riesgo de formar hogar temprano, a los servicios de Psicología (Salud Mental) del hospital que hace intervención (Evaluación y diagnóstico) de los hábitos inadecuados tanto individual como grupal y posterior seguimiento al hogar.
2. Disminuir en tres (3) gestantes adolescentes, equivalente al 27%, al pasar de 14 casos en Noviembre de 2009 a 11 en noviembre de 2010.
3. Se está diseñando la estrategia denominada “Servicios Amigables”, consistente en un trato diferencial (Independencia entre tutores y adolescentes y trato cálido por parte de los profesionales de salud).

2.2.2.3.2. Consumo de sustancias Psicoactivas (SPA)

En la localidad de sumapaz se traduce en el consumo de licor y tabaquismo

Para el componente Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA, se establecieron una serie de actividades así:

1. Trabajar prevención y promoción con niños
2. Sensibilizar prevención con padres
3. Reforzar trabajo con docentes
4. Identificación, promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas con énfasis en consumo abusivo de alcohol y cigarrillo.
5. Suscribir ACTAS DE ACUERDOS, compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación

Población atendida:

Se atendió la totalidad de los escolares concentrados en las 13 sedes del Colegio Campestre Jaime Garzón (419 estudiantes) y 544 estudiantes del colegio IED Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela.

Respecto a la ACTAS DE ACUERDOS se logró comprometer a Estudiantes, Docentes y Padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón.

Logros

1. Mediante talleres y Mesas de trabajo se logro la participación de 185 (niñas y niños de 5 a 9 años) y 116 adolescentes (Mujeres y Hombres de 15 a 19 años) para un total de 301 personas. Los temas tratados fueron factores determinantes en la calidad de vida, estudios de casos y solución de conflictos.
2. Se logró atender a 216 estudiantes del colegio Jaime Garzón y 244 escolares del colegio Juan de la Cruz Varela, para un total de 460 alumnos. Los temas tratados fueron: Proyecto de vida, valores, autocuidado y autoestima, mejorando la convivencia en el aula.

3. Se realizó un diagnóstico de toda la población estudiantil (Los dos Colegios) y se detectaron 15 casos de niños que empezaban a consumir SPA especialmente alcohol y tabaquismo. Estos niños se remitieron al componente de salud Mental, se les realizó diagnóstico y seguimiento.

2.2.2.3.3. Violencia Intrafamiliar

Para el componente Violencia intrafamiliar (Salud mental), se establecieron una serie de actividades así:

Acciones Concertadas

Se identificaron diferentes problemáticas que delinearon el alcance de las acciones que fluyen en el componente de salud mental. Se abordaron diversas temáticas desde los subcomponentes de salud mental mediante la lectura de necesidades concertadas y el plan de acción. Las metodologías concertadas para la ejecución de las acciones concertadas, comprenderán:

- Juegos, articulados en varias ocasiones con el profesional de tiempo libre.
- Talleres de sensibilización
- Intervenciones grupales lúdico-terapéuticas.
- Intervenciones individuales (entrevistas y seguimientos)
- Se desarrollará el programa de taller para padres con cada uno de los colegios sedes concertados
- Las temáticas a abordar serán la crianza positiva, la convivencia, la prevención de la violencia intrafamiliar y el desarrollo del proyecto de vida.

Buzón 106 (En reemplazo de la Línea 106 inexistente en la localidad por problemas de comunicación).

Se mencionó la necesidad de reforzar a través de piezas comunicativas, la promoción del buzón para a través de la innovación y los estímulos visuales atractivos, incrementar la escritura de cartas al buzón.

Ruta de acción ante las violencias

El ejercicio consiste en retroalimentar el estado de cada niño reportado por maltrato u otras problemáticas, para que las IED conozcan el estado de sus estudiantes al interior de la ruta.

Identificación y canalización de casos para remitir por violencias u otras problemáticas.

Espacios de articulación al interior del hospital mediante la figura del grupo funcional de salud mental y las referentes de salud mental de los diversos componentes del hospital, en vía de potenciar la ruta de acción y articular actividades.

TEMAS A TRATAR

- Agresión y asertividad
- Buen trato
- Pautas de crianza saludable
- Autoestima
- Expresión Corporal
- Reforzar trabajo de acompañamiento en casa

Suscripción de actas de acuerdos

Compromiso pedagógico que establecen las Comunidades Educativas, los Hospitales Locales (ESE) y Direcciones Locales de Educación, para desarrollar acuerdos intersectoriales tendientes a garantizar el derecho a la Salud y el mejoramiento de la calidad de la educación para niños, niñas y jóvenes del Distrito, con cobertura del proyecto Salud al Colegio.

Población atendida

Para Acciones Concertadas:

718 alumnos de los dos (2) colegios y 544 estudiantes del colegio IED Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela.

Para Buzón 106

La totalidad de alumnos (**1062**) de los dos (2) colegios de la localidad

Para Ruta de acción ante las violencias

718 alumnos de los dos (2) colegios y Se logró atender a 544 estudiantes del colegio IED Gimnasio del Campo Juan de la Cruz Varela.

Para Suscripción de actas de acuerdos

Estudiantes, docentes y padres de los colegios Juan de la Cruz Varela y Jaime Garzón

Logros

1. Se logró la concientización frente a la denuncia de los casos de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil, logrando confianza en la institucionalidad y sienten el respaldo y apoyo por parte del hospital.
2. Los usuarios identifican los factores de riesgo, frente a la violencia.
3. Se han identificado casos de violencia a través de las cartas y su respectivo acompañamiento y seguimiento por parte del profesional de psicología.
4. No solo se interviene al niño, niña o adolescente en el ámbito escolar sino que se realiza un abordaje a nivel familiar para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del grupo familiar.
5. Permite que los escolares que tengan problemas de depresión, dispersión y aprendizaje, entre otros, mejoren su condición.
6. Se logró la articulación de los distintos estamentos de la localidad, para la identificación, resolución (atención) y seguimiento de casos, con el fin de brindar respuestas integrales tanto a la familia como a la víctima.
7. Se ha buscado desarrollar actividades de promoción y prevención a la comunidad estudiantil sobre los temas de violencia intrafamiliar, sexual y maltrato infantil, entre otros.

2.2.2.4 Costos mensuales del Ámbito Salud al Colegio

El programa Salud al Colegio tiene unos costos promedio mensuales de \$66'418.882, que frente a los ingresos provenientes de los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital para atender el PIC en este ámbito, de \$76'414.463 mensuales, dejan un margen de \$9'995.581, equivalentes al 13%.

Es decir que los costos frente a los ingresos, representan el 87% y la diferencia es del 13%. En este orden de ideas el hospital no financia este ámbito (Salud al Colegio).

CUADRO No. 28
DISTRIBUCIÓN COSTOS MENSUALES SAC

CONCEPTO	VALOR	PARTICIPACION
Mano de obra	\$35´168.782.00	53%
Suministros	\$7´091.550.00	11%
Gastos Generales	\$8´702.310.00	13%
Costos Administrativos	\$15´456.240.00	23%
TOTALES	\$66´418.882.00	100%

Fuente: Costos promedio / mes – Ámbito Escolar, Información suministrada por el área de Contabilidad y Costos- Hospital Nazareth

2.2.2.5. DIFICULTADES PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO (SAC)

1. Poco transporte para el desplazamiento de los Profesionales.
2. Dificultad en la comunicación Nazareth
3. No hay enfermera disponible para los Colegios
4. Estabilidad del Recurso Humano para las intervenciones (Rotación de los profesionales por las condiciones que se presentan en la localidad)
5. No cubrimiento total del territorio por restricción (Problemas de orden público). Se visita una vez al mes todas las sedes educativas a excepción de Nazareth (Sopas) en san Juan (San Antonio y San José).

2.2.3. Evaluación Financiera de los Programas SASC y SAC

A pesar que la Secretaria Distrital de Salud (SDS), le reconoce al Hospital Nazareth por factor ruralidad, el 23,5% más que a los otros hospitales ubicados en la parte urbana de Bogotá D.C., los recursos provenientes de los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital (FFD), no alcanzan a cubrir los costos generados por este programa.

CUADRO No. 29
FINANCIACIÓN PROGRAMAS SASC y SAC

PROGRAMA	INGRESOS	COSTOS	DIFERENCIA
Salud a su Casa	\$ 52.513.533	\$ 84.453.725	-\$ 31.940.192
Salud al Colegio	\$ 76.414.463	\$ 66.418.882	\$ 9.995.581
TOTALES	\$ 128.927.996	\$ 150.872.607	-\$ 21.944.611

Fuente: Costos del Programa Salud a su Casa suministrados por el área contable y costos del Hospital Nazareth

Comparando los dos (2) programas, salud a su casa y al colegio respecto a los costos de operación, los recursos de origen PIC no alcanzan para el cumplimiento de los objetivos, la diferencia es de \$21.944.611 aproximadamente.

COMPORTAMIENTO FINANCIERO DE LOS PROGRAMAS SASC y SAC

CUADRO No. 30
EJECUCIÓN PROGRAMAS SASC y SAC

PROGRAMA	PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE DE LOS RECURSOS CONTRATADOS (PIC)	PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLIMIENTO
Salud a su Casa	\$1.259'157.094	14,73%	\$1.072'045.052	85,13%
Salud al Colegio	\$1.762'717.164	20,62%	\$1.432'817.252	81,28%
TOTALES	\$3.021'874.258	35,35%	\$2.504'862.304	83,65%

Fuente: Costos del Programa Salud a su Casa suministrados por el área contable y costos del Hospital Nazareth

Con corte a 30 de Septiembre de 2010, los dos (2) ámbitos evaluados Salud a su Casa y Salud al Colegio le han sido asignados recursos PIC por \$3.021'874.258, equivalentes al 35,35% del PIC total (\$8.546'243.193). Se han ejecutado recursos por \$2.504'862.304, equivalentes al 83,65%.

2.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Según el Plan de Mejoramiento suscrito entre la Contraloría de Bogotá D.C., y el Hospital Nazareth, con motivo de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, modalidad Regular en la vigencia 2008, se formularon 19 hallazgos distribuidos así:

CUADRO No. 31
DISTRIBUCIÓN HALLAZGOS POR COMPONENTE DE AUDITORIA

No HALLAZGO	CANTIDAD	AREA Y % DE PARTICIPACION
3.2.1.3.5.01	1	Sistema de Control Interno (16%)
3.2.1.01.	1	
3.2.2.2.2.01	1	
Subtotal Hallazgos	3	
3.3.01	1	Estados Contables (21%)
3.3.02	1	
3.3.03	1	
3.31.01	1	
Subtotal Hallazgos	4	
3.4.01	1	Presupuesto (21%)
3.4.02	1	
3.4.03	1	
3.4.04	1	
Subtotal Hallazgos	4	
3.5.01	1	Contratación (11%)
3.5.02	1	
Subtotal Hallazgos	2	

No HALLAZGO	CANTIDAD	AREA Y % DE PARTICIPACION
3.2.2.1.4.01	1	Plan de Desarrollo y Balance Social (11%)
3.7.1	1	
Subtotal Hallazgos	2	
3.2.2.11.3.01	1	Gestión Ambiental (21%)
3.7.01	1	
3.7.02	1	
3.7.03	1	
Subtotal Hallazgos	4	
TOTAL HALLAZGOS	19	

Fuente: Plan de Mejoramiento suscrito entre la Contraloría de Bogotá y el Hospital de Nazareth.

Una vez efectuado el seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito entre el Hospital Nazareth y la Contraloría de Bogotá D.C., se concluye que los 19 hallazgos formulados, se cerraron todos, por cuanto las acciones correctivas fueron efectivas y oportunas.

Por lo anterior el Hospital Nazareth I nivel de atención E.S.E., alcanzó un total de 2,00 puntos sobre 2, con un nivel de cumplimiento equivalente a 100 %, con lo que se concluye que el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá fue eficaz. (Ver anexo 4.2).

3. EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Durante la vigencia de 2009 se recibieron 60 manifestaciones ciudadanas, las cuales se recepcionaron en los buzones ubicados en los dos (2) centros de atención (Cami Nazareth, y Upa San Juan) y luego fueron consolidados en la Oficina de Atención al Usuario.

De las 60 manifestaciones ciudadanas; 37(61%) corresponden a felicitaciones, lo que significa que un gran número de usuarios están agradecidos por los servicios que ofrece el hospital, 14(24%) quejas y reclamos, 5 (8%) sugerencias y 7 (7%) Derechos de Petición.

Para el análisis, evaluación y seguimiento se tomaron 23 manifestaciones ciudadanas (Quejas, Reclamos y Derechos de Petición), es decir el 39%.

Al revisar y evaluar la documentación de los centros asistenciales (Cami y Upa) donde se presentaron las inconformidades, se observó que las acciones ejecutadas para subsanar las inconformidades formuladas por los usuarios fueron oportunas, eficientes y efectivas, algunas de estas soluciones se muestran a continuación.

CUADRO No. 32
ANÁLISIS ACCIONES CIUDADANAS

CENTRO DE ATENCIÓN	PROBLEMA PLANTEADO	SOLUCIÓN
Cami Nazareth	Demora en la entrega de medicamentos. (Queja)	Se acordó como acción correctiva y de mejora, con los auxiliares de farmacia, agilidad en la entrega de medicamentos, la cual consiste, que estos alisten en forma previa la dispensación de los medicamentos de Ecoterapia con el fin de NO interrumpir las entregas cotidianas.
	Paciente enferma y no la trataron como una urgencia. (Queja)	A la paciente se le practicó el TRIAGE y se determinó que no era una urgencia, que era tema de consulta externa.
	Se solicitó el servicio de ambulancia para recoger a paciente enfermo en la vereda sopas y no se le prestó el servicio. (Queja)	Se adelantó investigación por parte de la Referente de la Política de Seguridad que consistió en aplicar: 1. Círculos diarios de calidad. 2. lista de chequeos de procedimientos. 3. Análisis de prestación de los servicios. 4. Ajuste de controles a la prestación de los servicios. 5. Capacitación a los funcionarios en temas jurídicos y científicos. Los funcionarios se concientizaron y



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CENTRO DE ATENCIÓN	PROBLEMA PLANTEADO	SOLUCIÓN
Cami Nazareth		la Dra. Lorena terminó su rural.
	La Dra. Marcela es muy antipática y no permite que le hablen los pacientes. (Queja)	Se generó compromiso respecto a la autorización de las guías de manejo clínico, por parte de la Dra. Marcela.
	Paciente que presenta una urgencia y no se le presto el servicio de ambulancia por que el conductor no se encontraba. (Reclamo)	Cuando se presenta una urgencia, por lo general están allí (En la Localidad) en forma permanente las dos (2) ambulancias o se recurre a una ambulancia en Bogotá.
	Paciente dado de alta y no se le presto servicio de ambulancia. (Reclamo)	Al paciente se les trasladó en ambulancia, desde el sitio, se le atendió y se remitió a su casa, como lo ordenan las normas. Como acción correctiva se tomó la medida que una vez al paciente se le da de alta, después de las 3:00 pm se deja hasta el día siguiente, por problemas de distancia, y este toma la ruta de la Salud, la cual sale temprano de la sede del hospital a realizar su recorrido diario.
	Solicitan apoyo a la trabajadora Social y sugieren no se roten con frecuencia. Exigen la ruta de la salud en la vereda Las Palmas. (Sugerencia)	Se hizo ajuste para que las trabajadoras sociales acompañaran en forma rotativa a los usuarios en las rutas de la salud, pero no dio el resultado esperado, los usuarios querían que les dejara la misma trabajadora Social, aduciendo que ella era conocedora de los procedimientos. La ruta de la Salud se hizo extensiva a la vereda Palmas, los lunes cada quince días.
	Paciente que solicita sus gafas y pregunta si el hospital se las suministra o el tiene que comprarlas. (Derecho de Petición)	A través del Hospital Nazareth, el paciente se envió a los hospitales de segundo y tercer nivel (Meissen y Tunal) para que allí le hicieran el tratamiento y le formularan las respectivas gafas. El hospital Nazareth, lo acompañó todo el tiempo y se le transportó en la ruta de la salud.
Paciente solicita servicio de ambulancia por que su hijo menor presenta fiebre y malestar general. (Derecho de Petición)	Se trasladó al Centro Regulador de Urgencias y Desastres (CRUE), un proyecto denominado "Respuesta Rural Equina", consistente que en los cuatro Territorios que conforman la Localidad de Sumapaz, haya Promotores de la Salud, con caballo y dotados de botiquín y radioteléfono, para estar en contacto directo con los médicos de los Centros (Nazareth y San Juan), con el fin prestar el servicio a la comunidad más distante y de esta forma disminuir las barreras de acceso.	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CENTRO DE ATENCIÓN	PROBLEMA PLANTEADO	SOLUCIÓN
<i>ECOTERAPIA</i>	Solicitud de información con respecto a Ecoterapia. (Derecho de Petición)	El usuario hizo uso de la Página Web, por SQS (Sistema de Quejas y Soluciones) de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., dando respuesta a su inquietud por la misma página
UPA SAN JUAN	Paciente manifiesta que le hicieron entrega de un carnet que la acredita como donante ante lo cual se confunde y solicita explicaciones. (Queja)	Se capacitó por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), tanto a los funcionarios asistenciales del Hospital Nazareth (En Bogotá), como a los usuarios (En la Localidad de Sumapaz), en el tema de donación de órganos.
	Paciente manifiesta que los funcionarios del hospital encargados de hacer una brigada de salud, no cumplieron con el horario establecido y posteriormente la paciente no fue atendida. (Queja)	Las Brigadas de Salud en el área rural, se hace en horario comprendido entre las 8:10 am a las 5:00 pm. Los funcionarios llegaron a las 8:30 y las personas no llegaron al sitio ante lo cual la Dra. debió retirarse. Como acción correctiva la Subgerencia de Servicios de Salud, sugirió que los funcionarios de las Brigadas deben cumplir con el horario, lleguen o no los usuarios.
	Paciente manifiesta problemas serios de salud y no es atendida oportunamente. (Queja)	A través de la Gerencia se logró concertar cita en el Hospital el Tunal y finalmente allí, la paciente fue intervenida quirúrgicamente.
	Paciente que manifiesta inconformidad por procedimiento de una endoscopia. Además reclama por que no le han indicado el procedimiento a seguir respecto a su hijo quien presenta problemas serios de salud. (Reclamo)	El examen sugerido por la señora, no corresponde a este hospital, corresponde a uno de segundo nivel. A los usuarios se les informa permanentemente
	Paciente que no se sintió cómoda como acompañante de su hija quien fue hospitalizada. (Reclamo)	Con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y para brindarle comodidad a sus acompañantes, se ha tomado la sugerencia y se ha llevado para que se incluya en el Plan de Compras, la adquisición de muebles.
	Paciente manifiesta mal trato por parte de funcionario del hospital y además solicita que le concedan plazo para pagar el copago por carencia de dinero. (Reclamo)	El funcionario William Hortúa ya no pertenece a la nómina del hospital. Se aplicó el correctivo consistente en la elaboración de recibos de cuentas por cobrar, por los servicios prestados a los usuarios. Por falta de dinero la usuaria no se practicó los exámenes oportunamente. Se les informa permanentemente a los usuarios, la necesidad de asumir por su cuenta las cuotas moderadoras.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CENTRO DE ATENCIÓN	PROBLEMA PLANTEADO	SOLUCIÓN
UPA SAN JUAN	Paciente sugiere que los resultados de los exámenes de laboratorio se entreguen lo más rápido posible. (Sugerencia)	Como acción de mejora, se acordó que el resultado de los exámenes se entregue directamente al médico. Las muestras se toman In Situ y se envían al hospital Meissen con el cual hay convenio. Se priorizan los resultados que presenten alteraciones y por intermedio del promotor se cita al paciente.
	Paciente sugiere que le deben entregar medicamentos adicionales a los formulados. Además solicita que no cambien con frecuencia los profesionales de la salud. (Sugerencia)	Por lo general tanto los médicos como los Psicólogos cumplen con su año rural y si se les presenta mejor oportunidad de trabajo se van de los centros de atención y el hospital no los puede retener. Respecto a los medicamentos, se autorizan los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
	Paciente residente en la vereda Santo Domingo solicita al hospital el suministro oportuno de oxígeno domiciliario. (Derecho de Petición)	El Hospital Nazareth, gestionó con el Hospital de Meissen por ser de 2° nivel la compra de oxígeno por el sistema de concentrador (Productor de Oxígeno a través de la corriente eléctrica) y la bala portátil se recarga de acuerdo a la frecuencia de uso por cuenta del hospital Nazareth y esta se le lleva directamente a la casa del usuario.

Fuente: Listado de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR's) suministrado por la Oficina de Atención al Usuario del Hospital Nazareth

Respecto a las respuestas de los PQR's se encontró la siguiente observación:

3.1. Una vez evaluadas las respuestas proveídas a los interesados de las peticiones, quejas y reclamos, se evidenció que no se cumplió con los términos establecidos, presentando desfase en tiempo que va de uno (1) a 11 días hábiles, debido al no acatamiento de la normatividad vigente, lo cual conduce a que se corran riesgos de orden legal instaurando acciones de tutela, de cumplimiento u otros, por parte de los querellantes lo cual puede afectar administrativa o financieramente al hospital y que el peticionario no obtenga respuesta en forma oportuna con el fin de que se le resuelvan sus inquietudes e inconformidades. Por lo anterior se incumple con lo establecido en los artículos 6° y 22 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).

3.2. Debilidades de Control Interno

3.2.1. No se tiene asignados números de radicación a los PQR's

3.2.2. En el seguimiento efectuado, no se registra claramente las acciones emprendidas para solucionar las inquietudes formuladas por los usuarios.

3.2.3. En los registros, en algunos casos faltan datos como son: fechas, Centro de Atención, nombres de los peticionarios, nombres incompletos o equivocados.

Por lo anterior no se da cumplimiento a los literales e de los artículos 2 y 3 de la Ley 87 de 1993.

3.3. Respuestas a los Derechos de Petición:

En el transcurso de la auditoria del Hospital Nazareth fue contestado un (1) derecho de petición, relacionado con la presunta inoportunidad en la respuesta a un Derecho de Petición formulado por Fondo de Vigilancia y Seguridad (FVS) al hospital Nazareth respecto a información sobre contratos de obra publica.

Al efectuar el seguimiento se encontró que el hospital fue oportuno en dar respuesta, por cuanto fue contestado inicialmente a través de correo electrónico el 19 de Enero de 2010, el cual fue enviado por funcionario de contabilidad del hospital Nazareth al correo de MarisolGamba@fvs.gov.co, funcionaria del FVS.

Una vez el hospital fue requerido nuevamente por el FVS, sobre la misma información, contesto mediante oficio de junio 4 de 2010 y radicado en el FVS con el No. 2010ER8359 de fecha 09-06-2010 recibida por la funcionaria del FVS Gamba Barreto Marisol y como referente respuesta Derecho de Petición.

Nuevamente se envió respuesta del DPC mediante correo electrónico de Junio 9 de 2010.



4. ANEXOS

ANEXO 4. 1
CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO HALLAZGO	DE	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION
ADMINISTRATIVOS		3		2.1.1 3.1. 3.2.
CON INCIDENCIA FISCAL				
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA				
CON INCIDENCIA PENAL				

ANEXO 4.2.
PLAN DE MEJORAMIENTO

HOSPITAL DE NAZARETH I NIVEL DE ATENCION ESE																
PLAN DE MEJORAMIENTO CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2010 (FORMATO CB - 0402)																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LAS METAS SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
1	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA CICLO 8 2009	3.2.13.5.01	La entidad cuenta con Política de seguridad, documentada en el plan de desarrollo, código de ética y buen gobierno institucional, se definieron lineamientos para el manejo de riesgos por parte de la oficina de Control Interno. Por otra parte el hospital ha realizado las capacitaciones por dependencias sin embargo, no se demostró a lo largo de la auditoría el conocimiento y manejo de la metodología para la identificación, manejo y control de los riesgos, por parte de todos los funcionarios.	Capacitación y reintroducción en la metodología de manejo de riesgos para todos los servidores públicos de la institución	Servidores públicos con mas de un año capacitados en la metodología de manejo de riesgos / Servidores públicos existentes con mas de un año en la institución	Capacitar al 100% de los servidores públicos con mas de un año de antigüedad	Control Interno	Milton Ovalle Asesor de Control Interno	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los servidores públicos de la institución	2009/08/31	2010/08/26	Servidores públicos con mas de un año capacitados en la metodología de manejo de riesgos (10 líderes de proceso y 100 colaboradores) / Servidores públicos existentes con mas de un año en la institución 90	1	Se capacito en comité tecnico ampliado a 110 colaboradores en general de la institución. En archivos magnéticos se puede evidenciar que todas las áreas del hospital cuentan con su Mapa de Riesgos, el cual lo han trabajado logrando priorizar, transferir, compartir, asumir y mitigar los riesgos.		ESTE HALLAZGO SE CIERRA
2	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA CICLO 8 2009	3.2.1.01	Una vez evaluado el subsistema de Control Estratégico, se observa que en cada área han implementado la política de riesgos como tal, sin embargo, se evidencian riesgos y falta de controles en el desarrollo de algunos procedimientos como son los de Facturación centros de atención y facturación plan de atención básica (PAB).	Fortalecimiento de la administración de riesgos, con la actualización del mapa de riesgos, implementación de acciones preventivas y verificación de controles	Riesgos administrados / Riesgos detectados	Administrar el 100% de los riesgos de las áreas afectadas	Control Interno y áreas afectadas	Milton Ovalle Asesor de Control Interno y Eliana Hurtado, Marcela Martínez, Frank Vanegas, Yery Ríos, Lucía Arias, Aura Milena Moreno, Viviana Meneses, líderes de procesos	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/08/31	2010/08/26	Riesgos administrados 25 / Riesgos detectados 39	0,64	Se viene realizando un proceso de mejor permanente de la política de administración de riesgos a la que hemos denominado "SONRISAS" el cual integra los riesgos de seguridad de usuario, los ocupacionales, los de medio ambiente y los de gestión. Se incorporó la factura manual, debido a la dificultad de comunicación existente en el Cami Nazareth y la Upa San Juan. Se acordó realizar visitas frecuentes (Cada 8 días) a los Centros de Atención (Cami y Upa) por parte de una funcionaria de la parte administrativa, con el fin de practicar pruebas, realizar arqueos de caja, asesorar y aplicar otros controles. - Se hicieron ajustes al formato de Orden de Servicios. Se actualizó la documentación, atendiendo los procedimientos del SSC (Sistema de Gestión de la Calidad).		ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
3	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO II 2009	3.2.2.1.3.01	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 que los manifiestos que soportan la entrega de los residuos a ECOCAPITAL por cada centro, 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 de los responsables de los residuos peligrosos en el diligenciamiento del formato RHI > Lo anterior debido a que no se ha tenido en cuenta el levantamiento de procedimientos donde se establezcan responsables en el diligenciamiento y control de la información relacionada con la gestión ambiental institucional, 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.	> Capacitación a las personas responsables de la manipulación de los residuos peligrosos en el diligenciamiento del formato RHI > Elaboración de procedimiento en la recolección de residuos.	Servidores publicos capacitados Servidores publicos responsables del proceso	Capacitacion al 100% de los servidores publicos que tienen que ver con el proceso y seguimiento mensual a la aplicación del procedimiento respectivo	Mantenimiento y Medio Ambiente	Jaime Charari Coordinador de mantenimiento Brenda Perez Ingeniera Ambiental	> Realizar las capacitaciones con el personal de servicios generales y coordinadores de centro	2009/08/26	2010/01/31	2 capacitados/2 responsables	100	Se realizaron capacitaciones a los funcionarios de servicios generales de los centros. Sobre el diligenciamiento del Formato RHI en el 2009 y En el 2010 se aumento la cobertura a los funcionarios del Centro de Desarrollo del Potencial Humano	Se capacitó a los funcionarios de servicios generales que laboran en los centros (Cami Nazareth y Upa San Juan), según constancias (Actas de capacitación) de Septiembre de 2009 y reintroducción de Noviembre 24 de 2009. Los formatos RHI, se están diligenciando en la forma correcta, es decir, colocando las cantidades en gramos de los residuos que se recogen a diario y las respectivas sumas o totales de los desechos en gramos, semanalmente. En Septiembre de 2010, nuevamente se capacitó a los funcionarios. Cada formulario diligenciado aparece firmado por el funcionario responsable.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA
4	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO II 2009	3.2.2.1.4.01	Los indicadores se encuentran definidos en fichas técnicas de acuerdo a los procedimientos realizados en cada área y consolidados en un tablero de mando. De igual manera se diseñó un instructivo para el levantamiento de indicadores de gestión, posteriormente se evidenció el seguimiento y evaluación de los procesos a partir de los indicadores definidos en cada uno. Sin embargo aunque los indicadores están definidos, algunos no reflejan el resultado de las actividades que se evalúan, tal y como se puede observar en el capítulo de Plan de Desarrollo y Balance Social	Mensualmente en uno de los comités directivos se hará seguimiento a los indicadores del BSC para la toma de decisiones de acuerdo al procedimiento ya instaurado para eso Adaptar y depurar los indicadores modelo de prestación servicios	Sistematicidad en el seguimiento de los indicadores del BSC para la toma de decisiones No. De consultas por el comité directivo con base en el BSC en el mes / Total de comites realizados en el mes +100	100% de seguimientos al BSC una vez al mes en uno de los comites directivos	Planeacion	Leonardo Garzon Asesor de Planeacion	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/08/31	2010/01/31	Sistematicidad en el seguimiento de los indicadores del BSC para la toma de decisiones No. De consultas por el comité directivo con base en el BSC en el mes 3 / Total de comites directivo realizados en el mes 3*100	100	Se realizó seguimiento y evaluación mensual del desempeño de los indicadores a través de el balance score card una vez al mes de la totalidad de comites en el mes los cuales son tres, el resultado de los mismos ha permitido ajustar los indicadores proyectados par el año 2010	Al cambiar la plataforma Estratégica del hospital fue necesario diseñar nuevos indicadores que se ajustaran al cumplimiento de los objetivos Estratégicos. Actualmente se cuenta con una herramienta denominada "Balance Score Card" (BSC) que es un tablero de mando semaforizado, el cual esta distribuido de acuerdo a los cuatro (4) macroprocesos y sus respectivas áreas. Se evidencio que en Actas de Comité Directivo se analizan los resultados del BSC, se toman decisiones y se fijan tareas.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
5	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA CICLO 2009	3.2.2.2.01	La entidad tiene identificadas las fuentes internas de información como actos administrativos, manuales, informes, actas, formatos, entre otros; sin embargo, la entidad no cuenta con tablas de retención documental actualizadas y se observa desconocimiento de la implementación de las mismas en las diferentes áreas. Al revisar carpetas de información, algunas de esta no se encuentra debidamente foliadas y archivadas en orden cronológico de acuerdo con la ley general de archivo, ni se cuenta los lugares adecuados para el archivo de gestión.	Actualización y socialización de tablas de retención documental	Tablas de retención actualizadas / Tablas de retención por Lideres capacitados en Tablas de retención documental / Total de procesos	100% de las tablas de retención y descarte documental del hospital actualizadas	Sistemas de Información	Frank Vanegas Coordinador de Sistemas de Información	Financieros: 26'000.000 (incluyen elaboración de encuestas, manuales, tablas de retención y capacitación) Humanos: Referente gestión documental	2009/08/26	2010/05/31	Tablas de retención actualizadas 100% / Tablas de retención por actualizar 100% Lideres de proceso capacitados en Tablas de retención documental 11 / Total lideres de proceso 11	100	Se actualizaron el 100% de las tablas de retención documental según lo definido en el Decreto 594 y se capacitaron en un comité técnico no solo a los lideres de proceso sino a la mayoría de los funcionarios encargados de realizar los procesos de implementación	Para efectos de la conformación, diseño y aplicación de las Tablas de Retención Documental (TRD), se suscribió contrato de Prestación de Servicios N° HN 057 de Diciembre 26 de 2008, con personal natural (Marco Tulio Poveda), para hacer encuestas y diagnosticar la generación de documentos de gestión en las diferentes áreas del hospital. Producto de este procedimiento se generó informe denominado "Encuesta de estudio Documental", documento básico para estructurar las TRD del hospital Nazareth. Según Acta de Reunión de Comité de Archivo del hospital, de Agosto 10 de 2009, se aprobaron las TRD, faltando el aval por parte del Archivo Distrital (Ente regulador a nivel Distrital de las TRD), procedimiento que en la actualidad está cursando. Actualmente las TRD, se están utilizando y se evidencia que contienen la serie, subserie, códigos, descripción del documento, tiempo de permanencia en archivo de gestión, entre otros datos. De otro lado se revisaron carpetas tomadas al azar (Contrato, Correspondencia, Actas de Junta Directiva), con el fin de verificar la present	ESTE HALLAZGO SE CIERRA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	
6	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2006 CICLO II 2009	3.3.0.1	El análisis de cartera se estableció que la entidad tiene una cartera por servicios de salud a 31 de diciembre de 2008 de \$776.9 millones, frente a \$841.4 millones de 2007, del total de los deudores por servicios de salud, \$284.7 millones corresponden a cartera de difícil cobro y la cual se encuentra provisionada en el 79.4% correspondiente a \$226.0 millones, el mayor deudor y clasificado como de difícil cobro esta el Fondo Financiero Distrital con \$255 millones. El contratista que adelanta la auditoría a las facturación formulada al FFD no adelanta el proceso a las cuentas de la ESE oportunamente, lo cual dificulta aclarar a tiempo la facturación glosada, retrasando lógicamente los pagos. El análisis contempló la revisión de los documentos que soportan la gestión de cobro de cartera, de acuerdo a lo establecida por la Ley 1066 de 2006 y el Decreto Reglamentario 4473 de 2006, como actas de conciliación cartas de cobro, estados de cuenta y demás documentos relacionados con la actividad de recuperación de la cartera morosa y se estableció que	Documentar y fortalecer el procedimiento de recuperación de cartera mejorando las competencias del personal del área que tienen que ver con dicho procedimiento. Adicionalmente se realizará modificación del reglamento interno de recaudo de cartera para dar cumplimiento al artículo No. 2, numerales 1, 2 y 3 del decreto 4473 de 2006	Numero de conciliadas / Total de entidades a las que se les presta servicios de Salud*100	100% de entidades conciliadas, a junio 30 de 2010	Contabilidad y Facturación	Leonardo Ebernal Contador y Adriana Martinez responsable de facturación	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución		2008/09/01	2010/06/30	Numero de entidades conciliadas (7 FFDS, HUMANA VIVIR,CAPRECOM, SOLSALUD,UNICAJAS, SALUD TOTAL, SALUD CONDOR) / Total de entidades a las que se les prestan servicios de Salud (7 Que representan el 95% de los pagadores de la entidad)*100	1	Se elaboro y normalizo los procedimientos de cartera, se modifico el reglamento interno de cartera ajustandolo a lo definido en el decreto 4473, y se realizaron conciliaciones de cartera con los 7 pagadores descritos, que representan el 95% de la cartera de la institución, permitiendo disminuir la cartera mayor a 360 días de 214 millones en el 2008 a 173 millones a 30 de junio del 2010.	La cartera se encuentra clasificada por edades, la superior a 360 días, se le hace seguimiento de esta forma: 1. Se realizan actas de Concertación de Flujo de recursos entre entidades promotoras de salud del régimen subsidiado EPS's y hospitales de la red pública. Se analizaron los saldos de cartera, cuentas de cobro de periodos anteriores con diferentes EPS's (Humana Vivir, Caprecom, Solsalud, Unicajas, Colsubsidio, Salud Total, Ecopos, entre otras), se acordaron los valores a pagar y se fijaron fechas de pago por parte de las EPS's. 2. Se diseño un formato denominado "Control diario de gestión de cobro", donde se registran todas las llamadas que se realizan como parte del procedimiento de cobro persuasivo. 3. Se diseño formato de visitas externas (Entidades Deudoras) y como prueba de ello se hace firmar y sellar por la persona que atendió la visita. 4. Una vez agotados los anteriores procedimientos (Cobro Persuasivo), se remite a la Oficina Jurídica del Hospital para que inicie el trámite de cobro Coactivo. Actualmente cursa uno contra la EPS Caprecom. Según el estado de cartera superior a 360	ESTE HALLAZGO SE CIERRA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
7	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO II 2009	3.3.0.2	La gestión de glosas es inadecuada, porque no se cumple integralmente el numeral 5 de la Circular externa 035 de 2000 de la contaduría General de la Nación, porque no se explica que solo hasta el mes de octubre de 2008 se realice la segunda reunión del comité de glosas para evaluar las glosas y determinar los posibles responsables, cuando este tipo reuniones dada la importancia del asunto, se deben realizar mínimo cada mes, porque la devolución de facturación glosada se produce mes a mes. De otra parte, durante el presente año el mencionado comité no se ha reunido. Además, dado el poco flujo de facturación y el conocimiento que se tiene de los usuarios por parte de los Los ingresos son causados oportunamente, pero no hay interfase entre los centros de atención y la sede administrativa donde se procesa la información, semanalmente se envían desde los centros de atención CAMI Nazareth y UPA San Juan, las ordenes de servicios para que se elabore la factura para hacer el registro contable. Los procedimientos establecidos para el proceso de facturación se encuentran implementados desde el año 2007 y no han sido actualizados, se hace	Realizar las reuniones de comité de glosas de forma mensual y dar estricto cumplimiento a lo emanado en la circular 035 sobre el proceso de responsabilidad de glosas..	Ajustes contables realizados / Numero de ajustes definidos por comité de glosas*100	Tener actualizada al 100% la contabilidad con las decisiones tomadas en el comité de glosas	Contabilidad y Facturacion	Leonardo Bernal Contador y Adriana Martinez Responsable de facturacion	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución		2009/09/01	2010/03/31	Ajustes contables realizados 10 / Numero de ajustes definidos por comité de glosas 10 *100	100	Se realizan reuniones mensuales del Comité de glosas, para lo cual existen Actas (Se analizaron las correspondientes al primer semestre de 2009). El comité esta conformado por el Gerente, Subgerente Administrativo y Financiero, Contador, Coordinador de Facturación y Cartera y Auditor de Cuentas. Actualmente hay conectividad permanente con la Ugs San Juan y la facturación se ingresa a diario, no ocurre lo mismo con el Cami Nazareth, por cuanto la facturación se hace manual y mensualmente se ingresa al sistema. Por los inconvenientes de la distancia, tanto el Cami como la Ugs, envían semanalmente a Bogotá D.C., las facturas de los recaudos y los dineros tanto a el Área de facturación como a Tesorería. Se procede a consignar los valores en la respectiva cuenta bancaria. Los procedimientos para la facturación en los centros de atención, fueron actualizados el 8 de Febrero de 2010, igualmente se diseño un instructivo de facturación.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N°	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO DE SEGUIMIENTO CONTRALORIA
8	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009 CICLO II 2009	3.3.0.3	<p>La doctrina contable pública dispone que los ingresos correspondan a la expresión monetaria de los flujos percibidos por el ente público en el período contable que refleja la obtención de recursos originados en desarrollo de la actividad financiera, económica y social básica o complementaria susceptible de incrementar el patrimonio público PGC. Con respecto a los ingresos extraordinarios es importante hacer un análisis sobre el concepto que los genera ver cuadro siguiente: CUADRO No.7 Ingresos Extraordinarios 2008</p> <p>Milones de \$ Rendimientos financieros: 5.7 Venta de pliegos: 0.6 Convenio Tecnología Biomédica: 150.0 Donaciones: 546.1 Convenio de calidad: 446.4 Amortización Ingresos Infraestructura Ecoterapia: 1.952.6 Recuperación ajuste al peso: 0.6 Margen de la contratación: 296.5 Fuente: Contabilidad Con respecto al cuadro anterior es menester hacer mención al registro contable de los ingresos generados por la amortización de la infraestructura Ecoterapia, los cuales de acuerdo a normatividad contable pública vigente y lo establecido en el convenio interadministrativo de cooperación No. 423 de 2005, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital FFD y el Hospital Nazareth, para la adquisición y adecuación de terreno, infraestructura y dotación de Ecoterapia, en su programa de rehabilitación integral para personas con discapacidad mental, el cual establece en la cláusula tercera, numerales 7 y 8, que se debe manejar de manera independiente, centralizada y segura los documentos relacionados con los aspectos jurídicos, contables y administrativos; así como, no hacer unidad de caja y mantener contabilidad separada de los recursos destinados para este fin. Las normas contables al respecto establecen que estos dineros no se deben registrar como ingresos de la ESE, por cuanto no corresponde a un ingreso relacionado con la prestación de un servicio; al respecto el Plan General de Contabilidad, dispone que para el registro contable de ingresos de la entidad. De otra parte, el decreto 195 de 2007, en su artículo 24 dispone que los recursos que administren en nombre de otras entidades públicas o de terceros no se incorporarán a sus presupuestos. Dichos recursos deberán presupuestarse en la</p>	<p>se realizaran los ajustes correspondientes siguiendo lo estipulado por el PGC. Sin perjuicio de las normas que en Doctrina genere la CGN</p>	<p>Valor total otros ingresos susceptibles de ajuste con corte Dic/31/2008/ valor total de ajustes</p>	<p>100% de ajustes otros ingresos con corte Dic/31/2009</p>	Contabilidad	Leonardo Bernal Contador	<p>Los actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución</p>	2009/08/26	2009/12/31	<p>Valor total otros ingresos susceptibles de ajuste con corte Dic/31/2008 1.510.000 / valor total de ajustes 1.510.000</p>	100	<p>En relacion con este punto por directriz de la revisoria fiscal antes de hacer cualquier ajuste se pidió un concepto a la contaduría general de la nación del manejo contable de los otros ingresos realizado en el 2008. La contaduría respondió con el expediente 200912138538 para realizar el ajuste dentro del patrimonio.</p>	<p>Se solicitó concepto a la Contaduría General de la Nación (CGN) sobre el manejo de otros ingresos (Convenio N° 423 con el FFD-objeto de la observación) sin que se afectara el estado de resultados de la vigencia 2008.</p> <p>La CGN, conceptúo que se deben reclasificar los ingresos, especialmente los concernientes a los del convenio 423 (Construcción del Centro de Potencial Humano). Los ingresos se deben llevar al patrimonio y reversarlos de las utilidades, reclasificarlos en la cuenta de Capital Fiscal, la partida fue por \$1.510.000.000.00.</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
N°	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
9	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON EMPROQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO II 2009	3.3.1.01	Las notas a los estados contables no se ajustan integralmente a las normas técnicas del Plan General de Contabilidad Pública vigente, en la preparación de los estados contables con corte a 31 de diciembre de 2008, no tuvieron en cuenta lo establecido en la resoluciones 354 y 355 de 2007, de la Contaduría General de la Nación, mediante las cuales se adoptan el Régimen de Contabilidad Pública y Manual de Procedimientos, respectivamente, las cuales tienen por objeto revelar la información adicional necesaria sobre las transacciones, hechos y operaciones financieras, económicas y sociales, en especial las relativas a situaciones particulares de las clases, grupos, cuentas y subcuentas, deben presentar información que permita efectuar análisis de las cifras consignadas en los estados contables. Las notas a los estados contables preparadas por la ESE a la fecha mencionada, no cumplen con la normatividad expuesta, en especial en las que tienen relación con la cuenta ingresos, porque no se informa claramente el origen de los ingresos extraordinarios; de otra parte la d	se ajustaran las Notas contables según la resolución 354 y 355 de 2007 en lo consiguiente a los otros ingresos, y gestion de cartera.	Notas contables ajustadas a lo estipulado en las resoluciones 354 y 355 de 2007	Realizar las Notas a los Estados financieros con corte 31 de Diciembre de 2009 al 100% ajustadas a la normatividad vigente	Contabilidad	Leonardo Bernal Contador	Las actividades se cumplen con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/08/26	2009/12/31	Notas contables ajustadas a lo estipulado en las resoluciones 354 y 355 de 2007, 100 / Total de ajustes por realizar 100	100	Las notas para el Cierre 2009 se realizarán con el visto bueno de la revisoría fiscal, y atendiendo la normatividad vigente a la fecha	Para subsanar la explicación de los estados contables en forma detallada (Notas a los estados financieros), se tomo como modelo el de las Resoluciones 354 y 355 de 2007, el cual permite revelar el historial financiero, económico y social de cada una de las cuentas. Con el ánimo de comprobar la acción correctiva, se analizaron los estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2009, con sus respectivas notas. Las garantías que soportan la cartera, se encuentran las facturas por los servicios prestados a las EPS's y para los usuarios se diseño un formato el cual es diligenciado por el cajero y firmado por el deudor como soporte a los dineros dejados de cancelar, que por lo general se presenta una vez el año. (En lo corrido de la vigencia 2010, solo se ha presentado un caso).	ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
10	AUDITORIA SUBSISTEMAS GOBIERNO LOCAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO I 2008	3.4.01	<p>Teniendo en cuenta que el Acuerdo de Junta Directiva No. 003 del 2008, aprobó una modificación al presupuesto del Hospital Nazareth I Nivel, para la vigencia 2008, mediante un traslado presupuestal de gastos de funcionamiento e inversión, por valor de \$81,25 millones, no se entiende porque se expide la Resolución No. 013 de 2008 de Gerencia, resolviendo no liquidar la modificación establecida por Acuerdo de Junta Directiva. Si bien es cierto que el principio de legalidad presupuestal establece que que el presupuesto de la vigencia no podrán incluirse partidas sin el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley, también es cierto indicar, que el mismo principio establece que no se incluyan partidas sin que estén previamente autorizadas por la autoridad competente. En este caso es menester observar que una vez agotado el trámite de aprobación o autorización por Acuerdo de Junta Directiva se debió soportar dicha decisión en la previsión de la disponibilidad presupuestal del rubro a afectarse, en tal sentido no se estaba cumpliendo debidamente con los pres.</p> <p>cumpliendo debidamente con los presupuestos que rigen el principio de la planeación presupuestal, al igual que lo establecido en el principio de la Universalidad presupuestal, donde se indica claramente y tratándose de un traslado presupuestal, no observar debidamente que el presupuesto contendría la totalidad de los gastos que se espera realizar durante la vigencia fiscal respectiva. Estructura Presupuestal Hospital Nazareth, liquidó el presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión para la vigencia fiscal 2008, comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre, en \$5.521,5 millones.</p> <p>SESTRUCTURA PRESUPUESTAL MILONES DE \$RUERO VALOR \$ % PARTICIPACION INGRESOS Disponibilidad Inicial 1.211,86 13,8% Corrientes 7.561,22 86,1% Transferencias 0 0,0% Recursos de Capital 6 0,1% Total Ingresos 8.779,08 100,0% GASTOS Gastos de Funcionamiento 2.986,34 34,0% Servicio de la Deuda 0 0,0% Inversión 5.792,74 66,0% Total Gastos 8.779,08 100,0% Fuente Informe de Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos H. Nazareth 2008. Presupuesto de Ingresos A nivel desagregado.</p> <p>Ingresos permite determinar que la mayor representatividad la concentran los ingresos corrientes, en 86,1%, entre tanto los recursos de capital concentran el 0,1%, mientras que los recursos afereados como disponibilidad inicial representan el 13,8% de la estructura presupuestal del Hospital. CUADRO No. 10 PRESUPUESTO DE INGRESOS ? VIGENCIA 2008 Millones de \$CONCEPTO PRESUP. INICIAL PRESUP. DEFINIT. RECALDO ACUM. % EJECUTADO % PARTIC. RECALDO INGRESOS A. Ingresos Corrientes 5.515,50 7.561,22 6.466,69 85,52 94,2 B. Transferencias - - - C. Recursos de Capital 6,0 6,0 4,72 75,40 0,1 D. Disponibilidad Inicial 0 1.921,86 1.921,86 100,00 15,9 TOTAL 5.521,5 8.779,08 7.693,27 86,97 100,0 Fuente: Informe Ejecución Presupuestal de Rentas E Ingresos H. Nazareth diciembre de 2008</p>	<p>Cumplir con el total de los requisitos necesarios para efectuar modificaciones presupuestales, con el propósito de hacer que la Junta Directiva apruebe traslados adiciones o modificaciones presupuestales.</p> <p>Cumplimiento de requisitos para el presupuesto / Total requisitos para modificar presupuesto</p> <p>100% de cumplimiento / a requisitos para modificar presupuesto</p>	Presupuesto	Susana Alvarez Responsable de presupuesto	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/06/01	2010/09/26	Cumplimiento de requisitos para el presupuesto 100% / Total requisitos para modificar presupuesto 100%	1	Se cumplió con los requisitos exigidos para cualquier tipo de modificación presupuestal, que puede verificarse en actas de Junta Directiva y soportes de las mismas.	No se efectuó el traslado presupuestal previsto por cuando no se contaba con la disponibilidad suficiente.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
12	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO I 2009	3.4.03	No se encuentra coherencia en los reportes presentados a la auditoria, específicamente entre el formato de Situación fiscal y el reporte de cuentas por pagar a 2008. Contraste entre otros establecimientos en los procesos y procedimientos que se manejan en dicha área, ya que los riesgos que se han trabajado son muy generales. Evaluación de Transparencia en la Gestión Presupuestal Al verificar la legalidad y transparencia de las transacciones y operaciones que se derivan de la expedición, liquidación, ejecución y cierre presupuestal, en desarrollo del Componente de Integralidad compromisos por \$8.667,7 millones. Así las cosas, en el entendido que los compromisos afectaron los gastos tanto de funcionamiento como de inversión, esto superaron los niveles efectivos de recaudo de la entidad, en consecuencia, el hospital registró un déficit presupuestal que alcanzó los \$904,6 millones, suma que representa el 12,8% del total de los ingresos recaudados en la vigencia 2008. Una vez revisado el cierre presupuestal coincide con el reporte presentado en el SIVICOF, pero el hospital	Ajustar planeación para cierre presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente	actividades realizadas en cierre fiscal de la vigencia / Total actividades de la planeación para cierre fiscal	100% de cumplimiento de la planeación del cierre fiscal	Presupuesto	Susana Alvarez Responsable de presupuesto	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/08/31	2009/12/31	actividades realizadas en cierre fiscal de la vigencia 100% / Total actividades de la planeación para cierre fiscal	100	Se realizó el respectivo plan de cierre presupuestal cumpliéndose en un 100% todas las actividades para la vigencia 2009.	Los formatos de Cuentas por pagar y Situación Fiscal son diseñados por la Secretaría de Hacienda Distrital (SHD) y el Hospital se encarga solamente de diligenciarlos. La expedición de certificados se realiza a través de un aplicativo el cual no permite modificaciones, por cuanto posee sus propios controles.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
13	AUDITORIA GOBIERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO II 2009	3.4.04	Si bien es cierto que vencida la vigencia quedan algunos compromisos en tesorería por girar, no se entiende porque estos giros superen los \$1.000 millones, valor que corresponde al 12% del total del presupuesto disponible, notándose el exagerado giro de recursos posteriores al cierre presupuestal. Contraviniendo lo establecido en el artículo 5 del Decreto 195 de 2007, en especial el principio de la planificación, por cuanto efectuó giros superiores a una doceava, utilizada en la elaboración del PAC y no en un mes sino posterior al cierre presupuestal. Opinión Presupuestal Como resultado de las verificaciones, análisis, comparaciones y evaluaciones realizadas dentro de las técnicas aplicadas en desarrollo del proceso auditor, al componente de integralidad de presupuesto de la ESE y de acuerdo a las En tal sentido, la gestión presupuestaria de la vigencia fiscal se enmarca dentro de un concepto favorable con observaciones.	Ajustar la planeación para el cierre presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente	actividades realizadas en el cierre fiscal de la planeación para el cierre fiscal	100% de cumplimiento de la planeación del cierre fiscal	Presupuesto	Susana Alvarez Responsable de presupuesto	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2008/09/01	2009/12/31	actividades realizadas en cierre fiscal de la vigencia 100% / Total actividades de la planeación para el cierre fiscal	100	Se realizó el respectivo plan de cierre presupuestal cumpliendo en un 100% todas las actividades para la vigencia 2009 cerrando esta vigencia con compromisos por pagar por valor de \$ 993.775.984 .	Los giros que realiza Tesorería deben estar respaldados por la Disponibilidad presupuestal, es decir es necesario que exista liquidez. En el mes de Diciembre de 2008, ingresaron \$1.405'389.448, igualmente para tratar de cumplir con los compromisos previamente establecidos, se giraron \$1.079'292.781. El proceso que se siguió para el cierre presupuestal a 31 de Diciembre de 2009, fue el establecido en el artículo 14 del Decreto 111 de 1996, - Principio de anualidad-, y el establecido en la Circular 42 de Diciembre 22 de 2008, expedido por la Secretaria de Hacienda Distrital (SHD). Se establecieron una serie de actividades para el cierre presupuestal, donde se indica el responsable, fecha y resultados.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
14	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO I 2009	3.5.01	De la revisión de los contratos Nos: HN 003/08, HN 006/08, HN 123/08, HN 010/08, HN 011/08, HN 012/08, HN 014/08, HN 016/08, HN 017/08, HN 021/08, HN 022/08, HN 023/08, HN 047/08, HN 048/08, HN 028/08 y HN 051/08, se pudo establecer que no cumplen con lo reglado en el Artículo 14 del Decreto 3512 del 2003, Acuerdo 11 de 2007, referente a la obligación que tienen las entidades que manejan recursos públicos, con régimen especial de contratación, de hacer la inscripción y registro de contratos cuya cuantía sea superior a 50 SMMLV en el Portal del SICE. Lo anterior se constató, mediante el oficio OHN-1133 de fecha 27 de julio de 2009, dirigido al grupo de auditoría de la Contraloría de Bogotá, D.C., donde se señaló: "Numeral 1.- Respecto de los registros de los contratos en el portal del SICE, me permito manifestarle que la entidad a través de la Oficina de Control Interno, desde el año 2008 ha elevado solicitud mediante correo electrónico para la vinculación al SICE, pero se ha presentado dificultad con las mismas instituciones por la norma citada establece como requisito previo la inscripción, a la fecha estamos pendientes de parte del operador de la asignación de clave y suministro de password. Una vez agotado este trámite, procederemos a actualizar el registro de los contratos cuyo monto supere los 50 smmlv. Lo anterior debido a la gestión de la administración, se establece como hallazgo administrativo	SOLICITAR OBTENER LA INSCRIPCION EN EL SICE	Registro de contratos en el SICE cuya cuantía sea > a 50 SMMLV / Total de contratos realizados con monto > a 50 SMMLV	Registrar en el portal del SICE el 100% de los contratos celebrados por el hospital cuya cuantía sea > A 50 SMMLV	Juridica	Liliana Mosquera Asistente Oficina Juridica	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/10/10	2010/08/26	Registro de contratos en el SICE cuya cuantía sea > a 50 SMMLV 1 en 2010 / Total de contratos realizados con monto > a 50 SMMLV 1 en el 2010	100	En el mes de febrero se registraron en el CISE 5 contratos con cuantías superiores a 50 salarios mínimos, para principios de marzo asistimos a capacitación en la Contraloría General de la Nación y nos informaron que solo debemos registrar contratos al término del mismo y no al inicio ya que se requiere suministrar los valores y las cantidades de cada uno de los elementos suministrados. En esas condiciones a la fecha se ha terminado un contrato de los 5 registrados.	La Administración del Hospital realizó múltiples intentos para lograr la inscripción en el Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal (SICE), en cumplimiento del Decreto 3512 de Diciembre 5 de 2003 y el Acuerdo N° 0004 de Abril 14 de 2005, emanado de la Presidencia del SICE. De esta manera en Septiembre 2 de 2009, el SICE aceptó la inscripción. Inicialmente, en Febrero de 2010, intentaron hacer el registro de la contratación ante el SICE, siguiendo instrucciones contenidas en manuales suministrados por este, procedimientos que indujeron a cometer errores, originando que el sistema se bloqueara, por falta de capacitación. El sistema exigía que primero debía registrarse el presupuesto y posteriormente la contratación en general. Una inconsistencia inducida por parte del SICE a los funcionarios del hospital encargados de registrar la información contractual consistió que no exceptuaban los contratos inferiores en cuantía a 50 SMMLV, obviamente se creó un caos haciendo imposible su registro, por absoluto desconocimiento del proceso. Finalmente en Septiembre de 2010, f	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO
15	AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CLO II 2009	3.5.02	El H. Nazareth, I. Nivel, celebró, los, cont. No: HN003/08, HN006/08, HN123/08, HN010/08, HN011/08, HN012/08, HN014/08, HN016/08, HN017/08, HN021/08, HN022/08, HN023/08, HN047/08, HN048/08, HN028/08 y HN051/08, no se realizó, ni, exigió, el, pago, de, la, publicación, en, Diario, Unico, de, cont. pública, Gaceta, Distrital, haber, pagado, por, la, misma, según, dispone, la, Ley 190 de 1995, de, acuerdo, a, las, tarifas, del, registro, distrital 2008, de, conformidad, Res. 383 de 2007 de la, S. Gral. de, la, Alcaldía, de, Bogotá, así: CUADRO, No 19 CONTRATOS, EVALUADO S, DURANTE, LA, VIGENCIA, FISCAL 2008 Tarifas, Registro, Distrital, 2008, No, Contralista, Valor, del, contrato, en, millones, de \$ Costo, Publicación, de, cada, uno, de, pagar \$ Res. 383/08, HN0.03 Alexander, Castellanos, S. \$39,2 \$436,400, HN006 Jesús, I. Ortiz, P. \$34,6 \$409,900, HN021 Alexander, Castellanos, S. \$60,0 \$522,600, HN022 Nohora, M. Martínez, L. \$102,6 \$732,000, HN023 Unión, Temporal, Integral, Cars \$40,0 \$436,400, Nohora, M. Martínez, L. \$51,0 \$522,600, HN.047 Cootransfusa \$86,0 \$672,200, 123, Leona, HN011 Hugo, Espitia, L. \$80,4 \$672,200, HN012 Hugo, Espitia, L. \$67,9 \$610,400, HN016 María, C. Vergara, H. \$85,2 \$672,200, HN.010 Inversiones, Querfor \$121,9 \$840,600, HN014 Soluciones, Electrónicas, Gomez, oleg, Ltda. \$116,7 \$840,600, HN.017 La, Previosora, S.A. \$71,6 \$672,200 TOTAL COSTO, PUBLICACION \$9,843,000. E laboró: D. Sector, Salud, y Bienestar, Social, Subdirección, de, Fiscalización, Grupo, Auditoría, ante, el, H.N. Por, lo, anterior, se, observó, incumplimiento, de, lo, normado, en, las, Circulares: 02/2006 y 010/2008 de la, S. Gral. de, la, Alcaldía, de, Bogotá, art. 59 de, la, Ley 190 de 1995? Como apéndice, del, Diario, Oficial, de, Contratación, Pública, el, cual, será, elaborado, y, distribuido, por, la, Imprenta, Nal. El, Diario, Ú. de, Contratación, Pública, contendrá, información, sobre, los, contratos, que, se, celebren, las, entidades, públicas, del, orden, Nal. En, él, se, señalarán, los, contratantes, el, objeto, el, valor, y, los, valores, unitarios, si, hubiesen, el, plazo, y, los, adicionales, de, manera, que, permita, establecer, parámetros, de, comparación, de, acuerdo, con, los, costos, con, el, plazo, con, la, clase, de, forma, que, su, eficiencia?, art. 60 de, la, Ley 190 de 1995 que, al, tener, por, reza: ?Será, requisito, indispensable, para, la, legalización, de, los, contratos, de, que, trata, el, art. anterior, la, publicación, en, el, Diario, Ú. de, Contratación, P. requisito, que, se, entenderá, cumplido, con, la, presentación, del, recibo, de, pago, por, parte, del, contratista, o, de, la, parte, obligada, contractualmente, para, tal, efecto? Dado, lo, transcrito, se, observa, un, presupuesto, detrimento, patrimonial, al, Erario, del, Distrito, Capital, en, cuantía, de \$9,8 millones, de, conformidad, con, lo, establecido, en, el, art. 6 de, la, Ley 610 de 2000, y, lo, consagrado, en, el, art. 1 del, art. 34 de, la, Ley 734 de 2002;	ELEVAR CONSULTA ANTE EL CONSEJO DE ESTADO PARA QUE ACUERDO CON EL CONCEPTO EMITIDO LA INSTITUCION MODIFIQUE O NO EL MANUAL INTERNO DE CONTRATACION	Acatamiento de lo conceptualizado por el Consejo de Estado / Concepto emitido por el Consejo de estado	Garantizar la seguridad jurídica institucional de conformidad con el régimen especial de contratación que la Ley ha impuesto	Jurídica	Carlos navarrete Asesor Jurídico	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/10/10	2010/08/26	Acatamiento de lo conceptualizado por el Consejo de Estado / Concepto emitido por el Consejo de estado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Nº	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 DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	
16	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009 CICLO I 2009	3.7.01	Verificados los soportes y evaluada la información presentada por la entidad a través del SIVICOF para los formatos CBS0A1 al E3, se observó que no se ajusta a los lineamientos exigidos en la Resolución 020 de septiembre de 2006 expedida por la Contraloría de Bogotá, D.C. Para los siguientes formatos así: -En el formato CB-501 A 3 COMPROMISOS ACTUALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DENTRO DE LA ENTIDAD en los compromisos ¿Dotación elementos de protección personal a funcionarios? ¿Socialización del manual de bioseguridad y esterilización? y Pesaje de residuos. Evaluado lo consignado en los compromisos, metas y resultados presentados por la Entidad se observa que no es coherente frente a lo que se le indica en el instructivo para diligenciar los formularios CB-501 donde se le solicita describir el compromiso adquirido para prevenir la contaminación ambiental dependiendo las políticas ambientales propias de cada entidad durante la vigencia auditada. -En el formato CB-501 A4 PROGRAMAS O PLANES AMBIENTALES, en la columna la columna cumplimiento se indica que el nivel de cumplimiento que se logró para ejecutar el Plan Institucional de gestión ambiental fue del 10%, porcentaje que no fue soportado por la Entidad como se obtuvo el resultado. Así mismo, verificados los soportes que justifican los costos para cumplir con el plan propuesto, se observó que no son consistentes las cifras que indica donde se puede verificar el cumplimiento. -El formato CB-501 A 7 REQUISITOS AMBIENTALES ESTABLECIDOS EN LOS PROCESOS DE COMPRA Y CONTRATACIÓN, no es coherente lo consignado frente a lo requerido en el formato, ya que no se indica que tipo de exigencia ambiental se exige a los proveedores o contratistas. - CB 501 A9	> Nominamiento del Gestor Ambiental. → Verificación de la información contra soportes físicos. → Solicitar capacitación a la Contraloría de los formatos de Sivicof.	Información soportada / al 100% de la información solicitada.	Cumplimiento al 100% de la información solicitada.	Mantenimiento y Medio Ambiente	Jaime Charari Coordinador de mantenimiento de recursos que se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	Brenda Perez Ingeniera Ambiental	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2009/08/26	2010/02/28	Información soportada 100 / Información presentada 100	100	Se realizó desde agosto de 2009 nominamiento del gestor ambiental, se soportó la información de medioambiente actualizada y se solicitó y setomo capacitación de diligenciamiento de formatos por parte de la contraloría	Mediante Resolución 091 de Septiembre 10 de 2009, se crea la figura de Gestor Ambiental, de conformidad con el Decreto Distrital 243 de 2009. En el mes de Enero de 2010, la Contraloría de Bogotá D.C., impartió la capacitación a funcionarios de entidades distritales, para el diligenciamiento de los nuevos formatos que se envían por SIVICOF. Actualmente el Hospital logró contactar la firma Campo Limpio para la recolección de envases de plaguicidas, la cual se hará dos (2) veces por año. La Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) concertó y aprobó el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), como consta en el Acta de Concertación de Agosto 2 de 2010, lo cual significa que paso del 10%, encontrado en el proceso auditor, al 100% de cumplimiento. Se impartió capacitación en el uso ofician te de los recursos (Agua, energía y manejo de residuos), dirigido a todos los funcionarios de la parte asistencial de los centros de atención (Cami Nazareth y Uja San Juan), según consta en el Acta de reunión de Diciembre 14 de 2009, hay registro de firmas).	ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO
17	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2008 CICLO I 2009	3.7.02	Se constato que el hospital no ha realizado el respectivo registro como generador de residuos peligrosos ante la Autoridad Ambiental, incumpliendo los plazos establecidos por la norma. Por lo cual no dio cumplimiento al artículo 27 y 28 del Decreto 4741 de 2007 y a la Resolución 1362 de 2007 normas expedidas por el Ministerio Vivienda y Desarrollo Territorial, referentes a los generadores de residuos peligrosos.	»Solicitar la documentación necesaria a la autoridad ambiental y realizar la inscripción	Cumplimiento en el registro de la autoridad ambiental y Actividad programada	100% de las actividades comprometidas	Mantenimiento y Medio Ambiente	Jaime Charari Coordinador de mantenimiento Brenda Perez Ingeniera Ambiental	Las actividades se cumpliran con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institucion	2009/08/26	2009/12/31	Cumplimiento en el registro de la autoridad ambiental (2) / Actividad programada (2)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Nº	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DE SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	
18	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2009 CICLO II 2003	3.7.03	De acuerdo a la visita adelantada por la Secretaría Distrital de Salud el 18 de diciembre de 2008 como parte del seguimiento a la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos hospitalarios del Hospital Nazareth, la comisión evidenció algunas debilidades en el cumplimiento de lo normado en materia de residuos hospitalarios. Por lo tanto, no se esta dando cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 ?Por el cual se adopta el MGRHYS?, expedido por los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Resocialización del protocolo de traslado de muestra de laboratorio al hospital Meissen. ? Corrección del formato RHI reporte diario de residuos. ? Operativización y reunión mensual del comité de residuos y ambiental. ? Contratación de un profesional responsable de la gestión de residuos. ? Entrega de elementos de protección personal. ? No se encontró las constancias de vacunación del personal de aseo. ? Programación de inventories periódicas al Hospital de Meissen para la verificación del tratamiento y disposición final de residuos. El hospital remitió con posterioridad el plan de mejoramiento radicado con el número 5931 de fecha 16 de enero de 2009, el cual fue objeto de seguimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud, el 1 junio 2009, del resultado de la visita sólo se encuentra pendiente las acciones correctivas	<ul style="list-style-type: none"> > Actualización PGRH > Cronograma de capacitación > Rotulación de frascos y galones > Suficiencia de canecas > Garantizar en el plan de compras la suficiencia de insumos. > Publicación y seguimiento al cronograma de residuos. > Aplicación del instructivo de sanitización. > Seguimiento y evaluación de las capacitaciones. 	Actividades realizadas / programadas	100% de actividades programadas	Mantenimiento y Medio Ambiente	Jaime Charari Coordinador de mantenimiento Brenda Perez Ingeniera Ambiental	Las actividades se cumplan con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución		2009/08/26	2010/01/31	8 Actividades realizadas / 8 Actividades programadas	100	<ul style="list-style-type: none"> > El PGRH se encuentra actualizado y socializado al año 2010. > Hay cronogramas de capacitación 2010 > Los frascos y galones se encuentran debidamente rotulados > Los insumos (incluidas las canecas) ya se encuentran en el Plan de Compras para el año 2010 	<p>Por la Intranet del Hospital, en el Macroproceso Gerencial, Proceso Sistema de Calidad, se evidencia que se encuentran actualizados los cuatro PGRH (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios) así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PGRH Cami Nazareth 2. PGRH Upa San Juan 3. PGRH Visitas Extramurales 4. PGRH Ambulancias <p>igualmente se encuentra el Manual de Transportes de Residuos peligrosos.</p> <p>Actualmente los residuos no son transportados al Hospital Meissen por cuanto existe el contrato N° 210 de 2010, suscrito con la firma "Reciclaje de excedentes e Incineraciones Industriales" REI S.A, ESP, cuyo objeto es el Transporte de residuos hospitalarios y tratamiento para darle disposición final que se generan en los centros de atención Cami Nazareth y Upa San Juan.</p> <p>La disposición final de los residuos se hace en las instalaciones de</p>	ESTE HALLAZGO SE CIERRA



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nº	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 SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANDE FISICO EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
19	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR PLAN DE AUDITORIA DISTRICTAL FASE II 2008	3.7.1	El incumplimiento de las metas en la gestión desarrollada durante la vigencia 2007, transgrede lo preceptuado en el Artículo 3, literal i) de Ley 152 de 1994, "Ley Orgánica del Plan de Desarrollo" Viabilidad. Las estrategias programas y proyectos del plan de desarrollo deben ser factibles de realizar, según, las metas propuestas y el tiempo disponible para alcanzarlas, teniendo en cuenta la capacidad de administración, ejecución y los recursos financieros a los que es posible acceder.	Ajuste de indicadores para el cumplimiento de metas del BSC factibles de realizar en no menos de un 80% de cumplimiento de aquellas que tengan ingerencia directa el hospital	Indicadores ajustados BSC / indicadores por ajustar en BSC	100% de ajuste de los indicadores del BSC	Planeacion	Lucia Arias, Aura Moreno Subgerentes	Las actividades se cumplan con los recursos que actualmente tiene asignados la institucion	2009/08/31	2010/08/26	Indicadores ajustados BSC 14 / indicadores por ajustar en BSC 14	100	Se ajustan los 14 indicadores de los objetivos estrategicos y especificos con los cuales se da linea para ajustar los indicadores del nivel ejecutivo y operativo	Con el cambio de la Plataforma Estratégica del hospital, se diseñaron cuatro indicadores Macro de acuerdo a los objetivos estratégicos, los cuales relejan el comportamiento de las áreas misionales (Asistenciales), de apoyo, de control y gerenciales.	ESTE HALLAZGO SE CIERRA