

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

**Í EVALUACION A SALUD A SU, CASA SALUD AL COLEGIO Y  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO  
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL DE ATENCIÓN ESE**

**VIGENCIA AUDITADA 2009 Y PRIMER SEMESTRE DE 2010**

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

**DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**DICIEMBRE DE 2010**

**AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL -  
MODALIDAD ESPECIAL**

**Í EVALUACION A SALUD A SU CASA, SALUD AL COLEGIO Y  
SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO  
HOSPITAL PABLO VI BOSA I NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E**

Contralor de Bogotá

Miguel Ángel Moralesrussi Russi

Contralor Auxiliar

Víctor Manuel Armella Velásquez

Directora Sectorial

Rafael Humberto Rojas Espejo

Subdirector Fiscalización Salud

Ruth Marina Montoya Ovalle

Asesor

Luis Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

Nabucodonosor Campos Lindarte - Líder  
Henry Orlando Vargas Patiño  
Myriam Jael Suam Guauque  
Jaime Rodríguez Vargas

## TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1.	<b>CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN SALUD A SU CASA , SALUD AL COLEGIO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO</b>	5
2	<b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	8
2.1	EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	8
2.2	EVALUACION A LA GESTION	10
2.2.1	EVALUACION AL PROGRAMA SALUD A SU CASA	10
2.2.2	EVALUACION AL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO	23
2.3.	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA MIENTO	33
2.4.	EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	34
3	<b>ANEXOS</b>	36
3.1	CUADRO DE HALLAZGOS	37
3.2	PLAN DE MEJORAMIENTO	38



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



## 1. DICTAMEN DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL

Doctor

**ISAURO CABRERA VEGA**

Presidente Junta Directiva

Doctora

**GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON**

Gerente

Hospital Pablo VI Bosa I Nivel E.S.E.

Carrera 78 A Bis No. 68 B 70 Sur

Ciudad

Apreciados Doctores:

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 Pablo VI Bosa I Nivel ESE, a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, por el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2009 y primer semestre de 2010 así como la comprobación de que sus hechos y operaciones, se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, se realizó la evaluación y análisis de la ejecución de los proyectos de Salud a su Casa, Salud al Colegio y la evaluación del Sistema de Control Interno y el seguimiento al Plan de Mejoramiento.

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

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

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



## Concepto sobre Gestión y los Resultados

Se identificaron las problemáticas de las familias a partir de una caracterización de necesidades de tipo individual y familiar, promoviendo la participación de las familias en los procesos propios del ámbito para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades y el mejoramiento de su entorno

Se estructuraron acciones de promoción de la salud, mediante la concertación, diseño e implementación de iniciativas pedagógicas, didácticas, lúdicas y recreativas con el fin que incidan de manera efectiva en la vida cotidiana de las instituciones educativas y familia.

La gestión efectuada por el hospital en desarrollo de los programas Salud a su Casa, Salud al Colegio ha ayudado a la mejora de la calidad de vida de las familias ubicadas en la localidad, afectando positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población, mediante la implementación concertada de acciones de promoción, prevención y canalización a redes de servicios

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2009 y primer semestre de 2010 en desarrollo de los programas, es **favorable con observaciones**.

Evaluado el Sistema de Control Interno de los programas de Salud a su Hogar, Salud al Colegio, se observaron deficiencias que no afectan de manera significativa la efectividad de la misma.

Los hallazgos comunicados en el presente informe, permiten conceptuar que la gestión adelantada por la administración del hospital, con la estrategia Salud a su Hogar Salud al Colegio, se acatan las disposiciones que regulan los hechos y operaciones no obstante, el no haberse implementado un Sistema de Control Interno que ofrezca seguimiento detallado del uso dado a los recursos recibidos para la ejecución de los programas evaluados.

Efectuado el seguimiento al plan de mejoramiento del Hospital Pablo VI Bosa I Nivel, se determinó un grado de cumplimiento del 84%, de acuerdo a la metodología establecida en la Resolución 029 de 2009 emanada de la Contraloría de Bogotá D.C.

## Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No.3.1 se establecieron 8 hallazgos administrativos, de los cuales ninguno de ellos tiene alcance fiscal ni disciplinario.



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que logre solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los tres (3) días al recibo del presente informe.

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

Bogotá D. C. Diciembre de 2010

**RAFAEL HUMBERTO TORRES ESPEJO**  
Director Sector Salud e Integración Social

## ANALIZADOS DE LA AUDITORIA

### 2.1 EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La evaluación al Sistema de Control Interno dada la modalidad de auditoría se focalizó a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) operada a través de los programas Salud a su Hogar y Salud al Colegio, para lo cual se identificaron los criterios de auditoría (normatividad que regula la gestión, sistema de gestión de la calidad institucional, lineamientos dados por la Secretaría Distrital de Salud, entre otros) y se establecieron las principales actividades planificadas y ejecutadas por la administración, los controles de control y puntos de control operados con el fin de proceder a recopilar evidencias, a través de pruebas de auditoría tales como verificaciones documentales, inspecciones, entrevistas y diligenciamiento de matrices de seguimiento.

Analizados y revisados los contratos suscritos por el hospital con la Secretaría de Salud para la operación del Plan de Intervenciones Colectivas, los lineamientos definidos por la SDS para la ejecución de los programas de Salud a su Casa y Salud al Colegio para las vigencias fiscales 2009 y primer semestre de 2010, se estableció que el hospital elaboró cronograma de actividades por cada uno de los Líderes Facilitadores en primera instancia y el Coordinador de Salud a Su Hogar, para el seguimiento que se debe hacer en el desarrollo de los programas Salud a su Casa y Salud a su Colegio.

Resultado de las pruebas aplicadas en las áreas aportantes al proceso de Salud Pública se determina: 1) cumplimiento de los objetivos establecidos a los programas evaluados, 2) adhesión a los procedimientos definidos dentro del sistema de la Gestión de Calidad del Hospital para el proceso de Salud Pública ya sea con relación directa e indirecta para la ejecución de estos programas y 3) los procedimientos que incorporan los contratos interadministrativos suscritos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y los lineamientos dados por la SDS para tal fin.

Así mismo, se establece existencia de compromiso y respaldo de la alta dirección para la ejecución de estos programas y apropiación de la Cultura de autocontrol de tal forma que se da cumplimiento a las reuniones mensuales convocadas por la entidad contratante para la revisión, aplicación de protocolos, socialización de lineamientos y conocimiento de los problemas identificados en su ejecución por parte de la auditoría asignada.

Constituye la materialización de los protocolos y procesos su integración al sistema de gestión de la calidad institucional a través del Proceso de Salud Pública y la articulación de este con los procesos estratégicos, construcción de respuestas y de apoyo (referenciación a servicios).

La institución desarrollo la gestión de la operación del los programas a través



El hospital en cumplimiento de los procesos adoptados dentro del sistema de Gestión de la Calidad despliega la ejecución de los programas Salud al Colegio y Salud a su Casa a través de los planes operativos que se desarrollan mediante el Proceso de Salud Pública.

Constituyen factores externos que pueden afectar los propósitos institucionales de mejora continua de la calidad los estándares de acreditación relativos al requisito de calificación del talento humano y de entrega de incentivos para el personal, dado que el ente certificador no tiene en cuenta la normativa vigente, la cual no permite su extensión al personal contratado a través de temporal, originando el riesgo de no obtención de la acreditación por incapacidad institucional de dar incumplimiento toda vez que su cumplimiento conlleva a la institución a su exposición a riesgo alto de demandas por tipificación de dependencia laboral.

No obstante las capacidades institucionales expuestas en los párrafos anteriores se identifican un determinado número de hechos que a través del instrumento de plan de mejoramiento pueden ser superados y los cuales se detallan a continuación:

2.1.1 Efectuado el seguimiento a los programas de auditorías realizadas al proceso de Salud Pública se establece que esta actividad no fue planificada por el órgano de control interno, para las vigencias auditadas. Por lo anterior los programas de salud a su casa y salud al colegio no contaron con aportes a su mejora como resultado de las auditorías de calidad y de control interno. Se incumple la circular 03 de 2005 del Departamento Administrativo de la Función pública y el literal b del artículos 2, y literal d) del artículo 3 de la Ley 87 de 1993.

El aplicativo diseñado por la Secretaría de Salud y los operados por el Hospital no cuentan con interfaces que permitan adecuado seguimiento, control y reporte, los aplicativos no permiten realizar cruces de información entre estos datos y otros recopilados, impidiendo el seguimiento y monitoreo articulado con las metas contratadas, de tal forma que se determine lo aportado por cada uno de los programas a las metas del PIC contratadas, determinando que los programas evaluados no cuentan con un sistema de información integral.

La entidad hospitalaria cuenta con dos áreas funcionales que realizan la función de auditoría. Efectuado el seguimiento al sistema de control interno operado en los programas Salud al Colegio y Salud a su Casa se establece que el área de Calidad planifica el sistema de gestión de la calidad, lo despliega y realiza auditorías de calidad dentro de la ejecución del PAMEC y la Oficina que realiza las funciones de Auditoría de Control Interno realiza auditorías de carácter financiero y administrativo, las cuales valoradas dentro del marco de implementación del Modelo Estándar de Control Interno y su articulación e integralidad con el de la calidad es la oficina de Control Interno la que debe cumplir la función de realización de las auditorías internas.



compromiso que no garantiza el cumplimiento de meta mínima pactada con la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas. Evaluado el sistema de seguimiento y medición de metas institucionales relativo a los programas en ejecución se establece en el tablero de Mando Integral Institucional (BSC) como meta de cumplimiento el 90% de las metas contratadas con la Secretaria Distrital de Salud, contrario a lo establecido en los contratos 738 de 2008, 621 de 2009 y 205 de 2010, que es el 100% de las metas contratadas. Se incumplen los literales b) del artículo 2 y j) del artículo 4 de la ley 87 de 1993.

2.1.3. La información remitida por la entidad al ente de control no presentó unidad de criterio en las mediciones y reportes realizados en las respuestas dadas por la entidad al ente auditor en los datos reportados para los programas Salud al Colegio y Salud a su Casa, las cuales pueden inducir a error en el análisis y valoración de los programas objeto de auditoría. Se incumple el literal e) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

## 2.2. EVALUACION A LA GESTION

### 2.2.1 EVALUACION AL PROGRAMA SALUD A SU CASA

Es un proyecto de inversión del Plan de Desarrollo Bogotá Positiva+2008-2012 que incorpora el plan territorial de salud, que pretende llegar a las familias con mayor vulnerabilidad en la ciudad para promover la salud y la calidad de vida a través de acciones de promoción, protección y restitución a la autonomía.

El programa de Salud a su Casa tiene como objetivo garantizar la integralidad de la atención según las necesidades de las personas, buscando ser la puerta de entrada para los servicios de salud a las familias más vulnerables de la ciudad.

Actúa como sistema abierto porque recibe de manera continua las influencias de otros grupos sociales (escuela, trabajo, etc.), de la vida socio política del país, de la opinión social y del medio ambiente; reconocerla de este modo, es asumir su relación activa con el medio social inmediato y considerarla como una expresión de la estructura de la sociedad y una de sus instituciones con mayor tradición.

Es pertinente indicar que el programa de Salud a su Casa no es la atención domiciliaria ni administración de Terapias o tratamientos ambulatorios ni mucho menos una respuesta inmediata a través del CRUE o la línea 123, sino que ésta estrategia permite la organización de equipos de salud, los cuales efectúan visitas de caracterización, pero no de atención, ya que la misma se presta en los respectivos Centros de Atención.

El ámbito familiar se define como el espacio social de vida cotidiana en donde a partir del reconocimiento de las condiciones de vida, estructura y dinámica funcional de la familia, se construyen respuestas integrales en salud, con el fin de garantizar, promover y restituir la autonomía tanto del colectivo familiar,



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.

En tal sentido, la operación del ámbito familiar se orienta a la identificación participativa de las necesidades sociales, que determinen áreas críticas para el desarrollo de actuaciones que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las familias.

La calidad de vida y salud en el ámbito familiar puede verse afectada, no solamente por el impacto que causa un evento de salud en uno o varios de sus miembros, sino también por aquellas situaciones internas o externas a la familia que la obligan a generar cambios y adaptaciones.

### *Definición de Familia*

Un número variado de personas de cualquier edad que conviven en una misma vivienda, entre los que existen lazos de dependencia y obligaciones recíprocas, pero que no siempre están ligados por lazos de parentesco.

Se excluyen de esta definición, grupos de personas que conviven sin establecer relaciones de dependencia u obligaciones recíprocas (inquilinos, albergados).

### Tipos de Familias

- Familia Nuclear
- Familia extensa
- Familia mixta o ampliada

**Familia Nuclear:** Es aquella que está conformada por la presencia de hasta dos generaciones -padres e hijos-, matrimonio con o sin hijos y hermanos solos.

**Familia extensa:** Está conformada por más de dos generaciones. Incluye hijos casados con descendencia o sin ella.

**Familia mixta o ampliada:** Cualquier tipo de familia que sobrepasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.

La capacidad que tiene la familia para integrar distintas funciones bajo un mismo contexto es una característica que le otorga diferencias con otros grupos o instituciones sociales alternas y son la base para alcanzar los objetivos que le corresponden como institución social, satisfacer las necesidades afectivas de sus integrantes, compartir colectivamente los deberes y derechos inherentes a la familia, optimizar los recursos intra y extra familiares, fomentar las normas de convivencia, entre otros.

CUADRO No. 1  
ETAPAS DE LA FAMILIA

ETAPAS	DESDE	HASTA
<b>Formación</b>	Conformación de la pareja	Nacimiento del primer hijo
<b>Crecimiento</b>	Nacimiento del primer hijo	Inicio de la adolescencia del primer hijo
<b>Ajuste o conciliación</b>	Inicio de la adolescencia del primero hijo	Finalización de la adolescencia del primer hijo
<b>Apertura</b>	Inicio de la juventud del primer hijo	Salida del primer hijo
<b>Contracción</b>	Salida del primer hijo	Ausencia definitiva del primer cónyuge
<b>Disolución</b>	Ausencia definitiva del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Fuente Ficha técnica SASH

ALCANCE DE SASC

La estrategia está dirigida en primer lugar, a garantizar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable preferentemente de estratos 1 y 2, y familias de los territorios de alta vulnerabilidad (Ubicación en zonas ilegales o en vía de legalización, zonas de alto riesgo geográfico, riveras de los ríos, cercanía al Relleno Sanitario, presencia de vectores, entre otras), eliminando importantes barreras que dilatan o impiden el derecho a acceder a la salud.

El programa Salud a su Casa desarrolla acciones de información, educación, comunicación y canalización a programas sociales y de salud; también se hace verificación de la asistencia de las familias a dichos servicios. Diariamente se visitan familias con necesidades identificadas en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud oral, la discapacidad, la seguridad alimentaria y nutricional, el desplazamiento forzado y el medio ambiente. Simultáneamente, el programa favorece la participación de las familias, apoyando y dinamizando espacios participativos que se conocen como Núcleos de Gestión de la Salud (Consejos Zonales); en estos las familias socializan sus problemas, los analizan, los discuten, formulan propuestas de solución y mecanismos de seguimiento a estos, buscando la garantía de sus derechos en un ejercicio de corresponsabilidad social. Todo esto apunta a mejorar la calidad de vida de la población.

Salud a su Casa opera a través de dos equipos de salud: El primero se denomina Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria (EBSFC) que se encuentra conformados por un Médico, Una Enfermera, dos gestores de salud y un técnico de Saneamiento Ambiental. Un segundo equipo que se denomina



El Equipo de Atención Primaria (EAP) y el Equipo de Atención Secundaria (EAS) se encuentran conformados por profesionales y técnicos de diferentes disciplinas (Por ejemplo Psicólogo, nutricionista, trabajador social, Higienista Oral, terapeuta ocupacional, entre otros).

## LOCALIZACION DE LOS MICROTERRITORIOS

Actualmente la meta institucional en la estrategia SASC cuenta con 50 equipos básicos de salud familiar y comunitaria en 50 microterritorios con una cobertura del 36% en la familia y 40 % Geográfica.

En el 2009 se reportó una cobertura de 62.286 familias y 179.917 individuos con 50 equipos básicos de salud familiar y comunitaria en 50 microterritorios, en el Primer semestre del 2010, se continuó con los 50 microterritorios ampliando la cobertura a 63.096 familias y 206.643 individuos.

La meta pactada de caracterización por microterritorio, en la vigencia 2009 fue de 55 microterritorios y solo se cubrió 50 por falta de recursos, a pesar de haberse presentado cumplimiento de actividades y no haber generado glosa alguna en el pago de las facturas.

Como resultado de las actividades realizadas en los microterritorios intervenidos el hospital dio cumplimiento a sus deberes, como así se detalla en el Cuadro de Evidencias de Cumplimiento de Deberes.

CUADRO No.2  
EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO DE DEBERES

Deber	Detalle	GESTION 2009	GESTIÓN 2010
1	Identificar las problemáticas de las familias a partir de una lectura compleja de necesidades con perspectiva de ciclo individual y familiar para diseñar respuestas integrales.	<p>En el 2009 la entidad hospitalaria dio cumplimiento a este deber a través de los Consejos Zonales, espacio mediante el cual se realizó lecturas de necesidades para generar los planes de acción territoriales, instrumentos que fueron sujetos de seguimientos por parte de los equipos básicos de salud a su casa.</p> <p>Resultado de esta actividad son las problemáticas familiares encontradas, las canalizaciones, educaciones y verificaciones realizadas así como los eventos de salud pública identificadas y notificadas a Vigilancia en Salud Pública para su intervención a través de diferentes profesionales y sectores según lo ameritaron.</p>	<p>En el primer semestre del 2010 la entidad avanza en el desarrollo de las actividades en los Consejos Zonales, en los cuales se da cumplimiento al plan de acción trazados por la comunidad para solucionar las necesidades identificadas y el fortalecimiento del apoyo intersectorial</p>
2	Promover la participación de las familias en los procesos propios del ámbito para fortalecer su capacidad de respuesta a las necesidades y el mejoramiento de su entorno, avanzando en la afectación positiva de los factores determinantes y favoreciendo el ejercicio de los derechos.	<p>En cumplimiento de este deber la entidad realizó seguimientos de los gestores se busca que los miembros de la familia desarrollen autonomía y corresponsabilidad en las problemáticas evidenciadas</p>	<p>En el primer semestre del 2010 el hospital trabaja en el fortalecimiento de su articulación con la comunidad y otros sectores la cual permitirá para dar solución a las problemáticas evidenciadas, y mejorar la calidad de vida y salud de las familias de los microterritorios intervenidos.</p>



	cultura de valores que favorezcan relaciones dinámicas, funcionales y armónicas	información se realizó a través de informaciones en Derechos y Deberes a la comunidad intervenida y el abordaje de temas en interés de salud según necesidades identificadas en las familias beneficiarias del programa.	En el primer semestre de 2010 el hospital en cumplimiento de este deber ha realizado capacitaciones a gestores de Equipos Básicos de Salud a su Casa, a la necesidad de generar en la familia objeto de seguimiento el fortalecimiento de sus acciones tendientes a la promoción de su salud y prevención de la enfermedad.
--	---	--	---

Beneficios obtenidos en virtud del cumplimiento de la ejecución del programa a través de una estructura operativa que integra los equipos Básico de salud Familiar y Comunitaria (EBSFC) y el de Salud Complementario (ESC), los cuales estaban conformados de conformidad a los lineamientos dados por la Secretaria y con actividades extramurales e intramurales, las cuales se consignan en detalle en el cuadro Equipos de Salud . Actividades Desplegadas.

CUADRO No 3  
EQUIPOS DE SALUD VS ACTIVIDADES DESPLEGADAS

EQUIPOS DE SALUD	CONFORMACIÓN	ACTIVIDADES DESPLEGADAS
Básico de Salud Familiar y Comunitaria (EBSFC)	Conformado por dos gestores de salud (auxiliares de enfermería o de salud pública), y 36 horas médico y 36 horas enfermera.	Mantenimiento a los 50 micro territorios antiguos con actualización novedades, visitas de seguimiento a población prioritaria y mantenimiento de los núcleos de gestión de la salud. Cobertura de 63096 familias y 206643 individuos a primer semestre del 2010
Salud Complementario (ESC)	Se encuentra conformado por profesionales y técnicos de diferentes disciplinas (Por ejemplo psicólogo, nutricionista, trabajador social, odontólogo, terapeuta ocupacional, entre otros). Todos ellos trabajan con las familias, en diferentes momentos para dar respuesta integral a las necesidades identificadas	Intervención plurimodal para el fortalecimiento de las potencialidades de la familia. 352 familias con cambios positivos primer semestre del 2010 2 Encuentros locales de familias en situación de discapacidad para la generación de vínculos que promuevan el ejercicio de los derechos y motivación a la conformación de redes. Promoción de la Salud Oral en la familia para el mejoramiento de las prácticas familiares e individuales favorables a la salud oral. 193 familias caracterizadas Estrategia de Entornos saludables Vivienda Saludable para la afectación de los determinantes socio ambientales y Educación sanitaria de sus moradores. Formulación de 4 planes familiares de entornos y 4.200 visitas a viviendas. Estrategia de protección y cuidado al menor de 5 años (AIEPI) para fortalecer los conocimientos y habilidades para el cuidado de los niños y las niñas hasta los 5 años de edad. Gestión para el mejoramiento de las condiciones para la seguridad alimentaria y nutricional en el micro territorio y mejoramiento en los conocimientos y habilidades de los gestores para la promoción de prácticas alimentarias saludables. Acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante de alto riesgo biopsicosocial. 2945 gestantes caracterizadas en seguimiento y control primer semestre del 2010 Asesorías a familias en situación de discapacidad. 567 familias intervenidas primer semestre del 2010 Intervención psicosocial para la restitución de la función familiar y el individuo ante eventos prioritarios en salud mental. 507 familias intervenidas y 261 familias en conducta suicida primer semestre del 2010 Fortalecimiento de relaciones intrafamiliares en familias en situación de desplazamiento para la reconstrucción de los proyectos de vida familiares y apoyo jurídico para la restitución de derechos. 271 familias intervenidas primer



		ACTIVIDADES DESPLEGADAS semestre del 2010.
--	--	---

En la localidad de Bosa el 92,8% de la población es estrato 1 y 2, según cifras DANE la proyección de la población en la localidad a 2010 es de 568.974 habitantes, contando con 528.008 habitantes estrato 1 y 2 con una cobertura del 39% que equivalen a 206.643 individuos caracterizados

CUADRO No. 4  
SALUD MATERNA

CARACTERIZACION	2009	2010
Gestantes de 10 a 14 años	63	*
Gestantes de 15 a 19 años	332	*
Gestantes de Alto Riesgo	1676	*
Identificación y Caracterización	2242	*
Cobertura en CPN	96%	

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

\*Esta actividad fue contratada por el FFDS con el hospital Centro Oriente para el año 2010.

Para la vigencia del 2009 el Hospital Pablo VI Bosa, caracterizo e identifico 2.242 madres gestantes, presentando 63 de ellas entre las edades de 10 y 14 años y un total de 332 gestantes entre las edades de 15 a 19 años, se precisa que 1.676 gestantes presentaron alto riesgo en su gestación para la vigencia 2009, que representan el 92% de un total de 2.071 madres gestantes.

Teniendo en cuenta la estadística de mortalidad de la localidad de Bosa, donde se presento para el año 2009 un total de cinco (5) muertes maternas, de las cuales el hospital de Bosa Pablo VI, no caracterizó ningún caso.

Para lo corrido de la vigencia 2010 se presentaron siete (7) muertes en la localidad, de las cuales una (1) estaba caracterizada por este hospital a través del programa salud a su casa.

De acuerdo a lo enunciado en los párrafos anteriores se pudo evidenciar que aunque el programa está bien concebido, no permitió la cobertura de un mayor porcentaje de identificación y caracterización, que le admitiera cumplir con el objetivo del programa, en lo relacionado a madres gestantes, teniendo como base que de 12 muertes maternas presentadas entre los años 2009 y 2010, solo se caracterizó el 0.8%.

En lo relacionado a la distribución de actividades realizadas por el programa salud a su casa en las vigencias 2009 y primer semestre de 2010, para los infantes, junto con su cobertura, se indica las actividades desplegadas para las vigencias 2009 y 2010, en el cuadro de Salud Infantil, así:

**CUADRO No.5  
SALUD INFANTIL**

SALUD INFANTIL	2009	2010
Cobertura en C y D acumulada:	95%	95%
Niños y Niñas con Seguimiento AIEPI	7.170	6.235
Casos de Mortalidad por EDA:	0	0
Casos de Mortalidad por ERA	0	0

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

Como se puede observar el hospital identifico y caracterizó un total de 12.508 menores de cinco años para la vigencia 2009, presentando un aumento en la cobertura del programa al pasar a 12.559 infantes en el 2010.

Se efectuó seguimiento AIEPI a 7.170 en el año 2009, pero para la vigencia 2010 se bajo la cobertura a 6.235

Dentro de las actividades desarrolladas se tuvo en cuenta las de Crecimiento y Desarrollo, presentando una cobertura del 95%.

En lo relacionado a los casos de mortalidad por enfermedades respiratorias no se presentaron muertes por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) para las vigencias en estudio; mientras que por Enfermedades Respiratoria Aguda (ERA), no se caracterizó ningún caso de los 12 identificados en las vigencias mencionadas.

**CUADRO No. 6  
SALUD MUJER EDAD FÉRTIL**

SALUD MUJER EDAD FERTIL	2009	2010
Identificación y Caracterización	50.826	
Cobertura CCV	90%	

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

El Fondo Financiero Distrital contrato esta actividad con el hospital Centro Oriente para la vigencia 2010, por lo tanto no se tiene estadísticas sobre este tema.

Para la vigencia 2009 el hospital identifico y caracterizó 50.826 mujeres en edad fértil.



<b>SALUD MENTAL</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Intervención Promocional en Salud Mental	270	352
Intervención Psicosocial	1.061	828

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

Con relación a las actividades realizadas por el programa salud a su casa en las vigencias 2009 y primer semestre de 2010, para abordar el tema de salud mental, se intervinieron en P y P 270 familias, reflejando cambios positivos en los comportamientos de 240 familias para la vigencia del 2009.

Otra actividad abordada con el programa fue la Intervención Psicosocial a 1061 familias que han presentado algún evento en salud mental en el año 2009

**CUADRO No. 8**  
**SEGUIMIENTO CONDICIONES CRÓNICAS**

<b>ENFERMEDADES CRONICAS</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Hipertensos	12.936	8.963
Diabéticos	3.701	1.143
Verificación de asistencia a programa de HTA	89%	85%
programa de diabetes	81%	80%

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

Respecto a las enfermedades crónicas el hospital presentó cobertura de un 81% para el 2009 caracterizando e identificando 12.936 hipertensos y 3.701 diabéticos, a los cuales se les hace seguimiento a través del programa.

Siendo la discapacidad uno de los temas de mayor relevancia para la administración distrital, la red hospitalaria y la Secretaría Distrital priorizó el tema en el PIC, para cubrir la mayor cantidad posible de discapacitados en cada localidad, para el caso del hospital Pablo VI Bosa se identifica así:

**CUADRO No. 9**  
**DISCAPACIDAD**

<b>DISCAPACIDAD</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Identificación y Caracterización	2.290	578
Canalizaciones a Programas y Servicios	652	656
Asesorías Domiciliarias	581	567

Fuente: Base de Datos Salud a Su Casa

Se abordó la violencia intrafamiliar a través de la intervención psicosocial, entendiéndose intervención psicosocial, como la utilización de procedimientos de observación no aplicados con la finalidad de recabar y construir información con la que definir el hecho-problema+objetivo de la intervención.

Se desarrolló el programa con la cooperación de las redes sociales y de los proyectos de vida, para ayudarles a planificar, conseguir y/o cambiar sus objetivos, con el objeto de informar, advertir, asesorar, acompañar, aconsejar habilidades y comportamientos funcionales para optimizar la conducta del individuo y núcleo familiar, focalizando los esfuerzos en valorar aun mas su interacción con la sociedad y la cultura que lo rodea.

En el primer semestre de 2010 el hospital Pablo VI Bosa abordó con intervención psicosocial 752 nuevas familias y 233 familias en territorios de SASC, de los cuales se cerraron 630 casos, como se indica en el informe de línea de intervención psicosocial del primer semestre de 2010.

Elaboración y ejecución de planes de acción

Una vez efectuado el proceso de caracterización, los equipos de salud pública elaboraron y ejecutaron los planes de acción donde convergen la intervención a las problemáticas identificadas en la comunidad educativa y familiar, con el fin de poder impactar en forma positiva, dichos planes de acción fueron el resultado de la concertación entre los diferentes actores que tienen injerencia en el proceso.

Costos del proyecto Salud a su Casa

El Fondo Financiero Distrital de Salud - SDS, asignó recursos por valor de \$18.718 millones, a través de los contratos No. 738/08, 621/09 y 025/10, para el desarrollo del PIC en el hospital Pablo VI Bosa, en las vigencias 2008, 2009 y 2010.

Verificados los costos en que ha incurrido el hospital, para el programa de Salud a su Casa y Salud al Colegio, se constató que:

Para el programa de salud a su casa se ha ejecutado un total de \$10.356.1 millones, discriminado por vigencias así:

Año 2009 se ejecutó \$4.799.4 millones, para el primer semestre del 2010 se ha invertido \$ 5.556.7 millones.

Para el programa de salud al Colegio se ha ejecutado un total de \$3.344.8 millones discriminado por vigencias así:

Año 2009 se ejecutó \$1.795.6 millones, para el primer semestre de 2010 se ha invertido \$ 1.549.2 millones.



De acuerdo al aplicativo diseñado por la Secretaría de Salud e implementado por el hospital el equipo auditor realizó pruebas de auditoría con el fin de acceder al mismo encontrando que no se pudo realizar consulta al sistema a pesar del operador contar el perfil de acceso.

### Barreras para la operacionalización del proyecto

El desempeño en la operación del programa Salud a su Casa se ve afectada por la inseguridad en algunos microterritorios intervenidos, situaciones de desplazamiento, reubicaciones de vivienda, el traslado de la familia intervenida a otras zonas de la ciudad y la incapacidad institucional para intervenir, las cuales se sintetizan en el cuadró obstáculos para la ejecución del Programa Salud a su Casa.

**CUADRO No.10  
OBSTACULOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SALUD A SUCASA**

inseguridad	Situaciones de desplazamiento	Reubicaciones de vivienda	Traslado a otras zonas de la ciudad	Incapacidad institucional para intervenir
Los territorios ubicados en las zonas marginales presentan alto índice de delincuencia y de consumo de sustancias psicoactivas, que derivan en una rotación mayor de la esperada en el talento humano, dado el riesgo potencial y la materialización de siniestros (robos de documentos personales y de actividades realizadas).	La localidad presenta características de semiruralidad, lo que dificulta el acceso y la consulta oportuna de las personas intervenidas.	En los barrios Manzanares, San Bernardino se presentaron asentamientos urbanos irregulares y sobre zonas de alto riesgo, que demandaron reubicación de sus residentes.	La localidad presenta un índice de personal flotante que va del 12 al 15%, lo cual desencadena caracterización y seguimientos que no permiten una adecuada intervención y atrasan la ejecución del programa por requerir nueva caracterización y problematización de familias.	EL limitante es la rectoría de otras entidades por carencia de sistemas de información y/o personal de enlace que permita que fluya la información que requiere la comunidad y la familia.

### EVALUACION A LA CONTRATACION

El hospital debe controlar ejecutar y responder de manera directa por el desarrollo de las actividades contratadas con la SDS, a través de los contratos Interadministrativos de Compraventa de Acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.



y evaluación, en el ambiente local de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública, la gestión integral en salud en el contexto del PIC, se suscribieron los contratos mencionados a continuación así

Cuadro No.11  
CONTRATOS SUSCRITOS CON EL FFDS

No de Contrato	FECHA	VALOR INICIAL	ADICION	TOTAL
738/2008	31/07/08	4.843.759.364		
	31/10/08			
	30/12/08		1.114.160.040	
	31/12/08		365.000.000	
	06/03/09		1.039.244.562	
	31/03/09			
				7.362.163.966
621/09	01/04/09	6.009.675.392		
	10/07/09		133.930.474	
	28/08/09		1.710.612.612	
	28/09/09		320.371.205	
	24/11/09		1.264.953.672	
	21/12/09		97.181.003	
	31/12/09		65.000.000	
				9.601.724.358
025/10		5.365.578.414		En ejecución

Con relación a las obligaciones de los contrato suscritos para la ejecución del PIC, en particular en desarrollo de los programas objeto de estudio se estableció que el hospital dio cumplimiento adecuado en los puntos analizados y mostrados en el cuadro de seguimiento a obligaciones ESE:

CUADRO No.12  
OBLIGACIONES HOSPITAL PABLO VI BOSA. I NIVEL ESE

No.	TALENTO HUMANO E INFRAESTRUCTURA	2009	2010	COMENTARIO
2,4	Designar un coordinador para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual debe ser profesional de la rama de la salud o social, con especialización en áreas de ciencias de la salud, en áreas administrativas o gerenciales y experiencia mínima de dos años en el Plan de Atención Básica o PIC; su función principal es ser interlocutor con la dirección de Salud Pública, para los efectos administrativos, financieros y técnicos del PIC.	Odontóloga Especialista en Gerencia para institución de salud coordinadora Salud Publica, 10 años de experiencia en salud Publica	Odontóloga Especialista en Gerencia para institución de salud coordinadora Salud Publica, 10 años de experiencia en salud Publica	Odontóloga Especialista en Gerencia para institución de salud coordinadora Salud Publica, 10 años de experiencia en salud Publica



			2010	COMENTARIO
2,0	Presentar a la Dirección de Salud Pública en la Secretaría Distrital de Salud, dentro de los primeros veinte (20) días calendario del mes de agosto de 2008, el equipo con el cual la ESE garantizará el cumplimiento de las metas de acuerdo con el aplicativo suministrado por la Dirección de Salud Pública, con la actualización de novedades según requerimiento de la misma.	Se realizaron 12 actualizaciones al aplicativo de talento humano e inventarios según los requerimientos del contrato para el desarrollo de las actividades	Se realizaron 12 actualizaciones al aplicativo de talento humano e inventarios según los requerimientos del contrato para el desarrollo de las actividades	Por medio del aplicativo usado por la Secretaría Distrital de Salud se puede observar los datos diligenciados por parte del Hospital
2,1	Implementar procesos de coordinación y apoyo entre el área financiera de la ESE y la coordinación del PIC.	La oficina Financiera brinda su apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas PIC al momento de realizar la facturación mensual, pre y liquidación de contrato, cruce de cuentas realizadas con la Secretaría Distrital de Salud y de las cuales se encuentran actas de soporte.  El procedimiento interno de facturación y glosas están incluidas las acciones que se ejecutan a través del PIC	La oficina Financiera brinda su apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas PIC al momento de realizar la facturación mensual, pre y liquidación de contrato, cruce de cuentas realizadas con la Secretaría Distrital de Salud y de las cuales se encuentran actas de soporte.  El procedimiento interno de facturación y glosas están incluidas las acciones que se ejecutan a través del PIC	La oficina Financiera brinda su apoyo al Plan de Intervenciones Colectivas PIC al momento de realizar la facturación mensual, pre y liquidación de contrato, cruce de cuentas realizadas con la Secretaría Distrital de Salud y de las cuales se encuentran actas de soporte.
2,15	Atender oportunamente los requerimientos realizados por el interventor para la ejecución de actividades derivadas de su relación contractual con el fondo y el desarrollo de la interventoría			Todas las solicitudes allegadas desde la Secretaría Distrital de Salud basadas en la naturaleza del contrato PIC han sido contestadas de manera oportuna según soportes como entrega de informes.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

No.	ACTIVIDAD	2009	2010	COMENTARIO
1,1	Ejecutar, controlar y responder directamente por el desarrollo de las actividades objeto del contrato, según lo establecido en la matriz de beneficios colectivos (anexo N. 1).	Evidencia de su cumplimiento son los 13 informes de gestión radicados ante la SDS.	Evidencia de su cumplimiento son los 6 informes de gestión radicados ante la SDS, 30 de junio de 2010	Para realizar el seguimiento al desarrollo de las actividades se cuenta con el informe de gestión mensual la cual está basado en la matriz de beneficios colectivos y se evidencia el porcentaje de ejecución en cuanto a metas y presupuesto
1,7	Garantizar el cumplimiento de las metas contratadas de salud pública en lo local.	A 31 de diciembre de 2009 el hospital dio cumplimiento a metas de ejecución presupuestal y ejecución (Matriz Programática Anexo 1 del Contrato).	A 30 de junio la institución presenta avance de ejecución del 50% tanto en ejecución presupuestal como de ejecución.	Implementación de los planes de acción de acuerdo a cada proceso, contando con el Talento Humano según el perfil de competencias para la ejecución de los procesos.
1,8	Presentar a las organizaciones comunitarias COPACOS, Comités de Salud Pública	COPACO: Actividades cumplidas el 22 de Julio, en 300 sesiones sostenidas	COPACO Actividades cumplidas el 28 de julio de 2010, 29 de Junio de 2010 reunión COPACO, en 150	En reunión con los equipos de las formas de participación como COPACO y la Asociación de



Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

			2010	COMENTARIO
	y otros, la estructura del PIC para el año 2008, con el objeto de establecer coordinación para la ejecución de las intervenciones, así mismo generar los espacios necesarios para contar con la participación de la comunidad en la planeación del PIC del año 2009. 2010 (contrato 621 de 2009)	bimestralmente (50 cada bimestre).	sesiones sostenidas bimestralmente (50 cada bimestre).	usuarios se designa un veedor para las acciones de salud pública el cual hace seguimiento y convoca a reuniones de socialización de las acciones y metas según el contrato vigente, con los Consejos Zonales se realiza articulación con los ámbitos y componentes del PIC según el plan de acción que se elabora en cada microterritorio.
1,1	Garantizar el funcionamiento del sistema de información de salud pública en el nivel local, en su componente de gestión administrativa y poblacional, definido en cada intervención a través de instrumentos, base de datos e informes establecidos por la Dirección de Salud Pública. Para la vigencia 2009 Elaborar y hacer entrega del portafolio de servicios dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de inicio del contrato o modificación del mismo que amerite ajuste del portafolio.	La entidad ha dado cumplimiento a la alimentación de los sistemas de información, evidencia del cumplimiento es el no contar con glosas al respecto o el no pago de la factura dentro de los tiempos previstos motivados por esta causa.	La entidad ha dado cumplimiento a la alimentación de los sistemas de información, evidencia del cumplimiento es el no contar con glosas al respecto o el no pago de la factura dentro de los tiempos previstos motivados por esta causa.	En los archivos que soportan los contratos PIC 2009 y 2010 se evidencia la radicación de cada una de las matrices programáticas (portafolio de servicios) con su respectivo radicado.

Para la ejecución del programa se ha vinculado talento humano a través de órdenes de prestación de servicios, personal de planta, provisionales y por contratación de temporales a través de la firma Servicios y Asesoría Ltda., los cuales hacen los aportes patronales de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente para cada uno para garantizar la continuidad del programa contratado con el FFDS.

Las carpetas de las ordenes de prestación de servicios reposan en la oficina de talento humano, y las del personal temporal en la oficina contigua al Hospital ya que la selección y los exámenes se hacen en la temporal, donde reposa la hoja de vida original con sus soportes, en el Hospital se tiene copia escaneada de la misma en cumplimiento de las normas de calidad.

Se evidenció dentro de las carpetas contentivas de los contratistas los informes de los supervisores, quienes son los responsables de validar las actividades mensuales adelantadas para el pago.

2.2.1.1 No obstante lo anterior se evidencio que los contratos revisados presentan debilidades de control interno por falta de firmas y en otros casos no se suscribe con número de documento de identidad, además se observó que la liquidación de uno de los contratos no fue suscrito por el empleador. Desconociendo lo contemplado en los literales e y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. En lo relacionado a elementos de control.



actividades del programa Salud a su Casa se evidenció 170 fichas validadas en campo.

o a la caracterización y seguimiento de las a su Casa se evidenció 170 fichas validadas

2.2.1.2 En la vigencia 2009 la firma interventora del contrato interadministrativo 738 de 2008 y 621 de 2009 observó de manera recurrente a la entidad hospitalaria el incumplimiento de su obligación relativa al recurso de talento humano (informes generados en el periodo mayo/noviembre de 2009), sin que se superará lo observado.. Efectuado el seguimiento al compromiso de asignación del recurso de talento humano pactado para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas se establece que si bien es cierto los programas objeto de estudio contaron con el recurso de talento humano requerido para su ejecución, para los otros componentes del PIC si se observo la falta de talento humano (entre ellos un profesional de comunicaciones). Se incumple lo normado en el literal f del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

### 2.2.2. EVALUACION AL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO

Problemáticas:

De acuerdo al Diagnostico Local del 2009, se identificaron problemáticas relevantes asociadas a la comunidad educativa (estudiantes y padres) que afectan el proceso de aprendizaje del estudiante y por ende la calidad de vida en su entorno, entre las que se destacan las priorizadas por el Hospital Pablo VI de Bosa, en el Plan de acción institucional para colegios y jardines

Según lo informado por el Hospital para el programa Salud al Colegio, la localidad Séptima de Bosa debía intervenir 78 establecimientos educativos, en la vigencia 2009, que corresponden a 36 colegios y once (11) jardines de la Secretaria Distrital de Integración Social, presentado cobertura de tan solo el 54% de ellos

CUADRO NO. 13  
COBERTURA COLEGIOS Y JARDINES SALUD AL COLEGIO  
A 31 DICIEMBRE 2009

INSTITUCION	LOCALIDAD	PROGRAMA SAC	%COBERTURA
COLEGIOS	36	27	81%
JARDINES SDIS	42	11	26%

Fuente: Informe de gestión hospital Pablo VI Bosa

Para la vigencia 2010 se contempla la inclusión de jardines privados en la estrategia de salud al colegio, presentando un total de 171 establecimientos en la localidad, de los cuales se intervinieron un total de 40 establecimientos discriminados en 27 colegios, nueve (9) jardines de la SDIS y cuatro (4) privados.



una disminución en la cobertura de jardines de la Subsecretaría de Integración Social al pasar de once (11) jardines en el año 2009, a nueve (9) en el año 2010, como se observa en el siguiente cuadro.

CUADRO NO. 14  
COBERTURA COLEGIOS Y JARDINES SALUD AL COLEGIO  
A 30 JUNIO 2010

INSTITUCION	LOCALIDAD	PROGRAMA SAC	%COBERTURA
COLEGIOS	36	27	81%
JARDINES SDIS	50	9	18%
JARDINES PRIVAD.	85	4	4.7%

Fuente: Informe remitido a la Contraloría

2.2.2.1 Efectuado el seguimiento al programa Salud al Colegio con corte 30 de junio de 2010 se establece que el Hospital ha intervenido 27 instituciones educativas y no previo ampliación de la cobertura de tal forma que permita cumplir la meta programada *Intervenir 36 colegios en la localidad Séptima de Bosa*. Corriendo el riesgo de incumplir la meta establecida para la vigencia. Se desconoce lo preceptuado en el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, en lo relacionado a las metas distritales, en concordancia con los literales d y f. del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

CUADRO NO 15  
COBERTURA POR POBLACION BENEFICIARIA DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO  
A 31 DICIEMBRE 2009

INSTITUCION	MATRICUADOS OFICIALES	Nº DE NNA SAC	%COBERTURA
COLEGIOS	128.691	68.000	52.8%
JARDINES	5.629	2.060	36.5%

Fuente: Informe remitido a la Contraloría

CUADRO NO 16  
COBERTURA POR POBLACION BENEFICIARIA DEL PROGRAMA SALUD AL COLEGIO  
A 30 JUNIO DE 2010

INSTITUCION	MATRICUADOS OFICIALES	Nº DE NNA SAC	%COBERTURA
COLEGIOS	120.342	21.553	18%
JARDINES SDIS	5.629	1.953	34.7%

Fuente: Informe remitido a la Contraloría

### Población Escolar Cubierta por el Programa SAC

Para la vigencia 2009 con el proyecto de Salud a su Colegio se cubrieron 27 instituciones educativas, agrupadas en tres (3) territorios, que distribuidas por Sedes ascendieron a 33 Sedes, distribuidas como se enuncia : UPZ Central (10), UPZ occidental ( 13), UPZ Tintal (4),UPZ porvenir (3) y UPZ apogeo (3 ) ,



abrió un total de 11 jardines discriminados por  
Tintal (2) y porvenir (1).

El hospital Pablo VI Bosa, presentó una cobertura de 68.000 estudiantes de colegios y 2.060 de jardines infantiles, para la vigencia de 2009, presentando una disminución en la cobertura poblacional para el 2010 de 21.553 de estudiantes y 1.953 estudiantes de jardines, por la capacidad de respuesta de las instituciones intervenidas.

## ESTRUCTURA SAC

El hospital Pablo VI Bosa, hace evaluación de la gestión promocional del programa Salud al Colegio, teniendo en cuenta los siguientes aspectos con un repositivo que permite la aplicación del programa, así:

- Salud Sexual y Reproductiva Vs. Movilización Ruta Violencias
- Salud Ambiental Vs. Suplementación Colegios
- Prevención del consumo SPA Vs. Suplementación Jardines
- Violencias Vs. Seguimiento a Adolescentes Vs.. Gestantes
- Línea 106 Vs. Salud Oral Colegios
- Promoción del buen trato Jardines Vs. Salud Oral Jardines
- Actividad Física Vs. Discapacidad
- Alimentación Saludable Vs. Menor Trabajador
- AH1N1 Vs. Salud Visual Colegios
- Desplazados Vs. Salud Visual Jardines
- Estrategias

Para la vigencia del 2010 se integro el desarrollo del programa a través de 3 Nodos a saber:

- Transformación de prácticas culturales y sociales
- Prácticas de cuidado cotidiano e
- Inclusión social

En el Nodo de Transformación de prácticas culturales y sociales, se incluyeron los componentes de Salud mental (Línea 106, colegios protectores y activos ante las violencias, estrategias de afrontamiento)

\*Prevención del consumo SPA

\*Salud sexual y reproductiva (Promocional, gestantes y Servicios amigables)

Para el Nodo de Prácticas de cuidado cotidiano, se tuvo en cuenta los componentes relacionados con Salud oral

\*Salud visual

\*Alimentación saludable

\*Suplementación colegios y jardines

\*Salud ambiental colegios y jardines

\*Actividad física



- \*Desplazados
- \*Discapacidad
- \*Desarrollo infantil jardines

Los procesos de salud al colegio dentro de las instituciones educativas se fortalecen a través de grupos gestores que para el 2009 contaban con 32 grupos de colegios y 11 jardines, presenta un fortalecimiento de 35 grupos de colegios y 13 de jardines infantiles de la localidad.

En lo referente a la cobertura de población en el fortalecimiento de la estrategia de construcción del conocimiento, se hace a través de la divulgación de las temáticas mencionadas para cada grupo de gestores de la red de orientadores.

### SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para el año 2009 se alcanza una cobertura de 938 estudiantes abarcando 27 Sede Educativas y de 1114 estudiantes para el primer semestre del año 2010, en 36 Sedes Educativas, fortalecidos en temáticas de salud sexual y reproductiva a través de cuatro módulos, priorizados en las instituciones educativas, denominados:

- Fortalecimiento de la autonomía para el desarrollo de una sexualidad sana y responsable
- Elección y construcción de pareja
- Equidad y género
- Conductas sexuales de riesgo

Así mismo al interior de las instituciones educativas se proporciona una socialización masiva sensibilizada por los agentes multiplicadores, que le permite ampliar la cobertura de estas temáticas a 9790 para el 2009, y para el 2010, según lo establecido en el Plan de Acción, la medición se tiene establecida para los meses de octubre y noviembre.

### SEGUIMIENTO ADOLESCENTES GESTANTES LACTANTES Y POST-PARTO

De una población identificada de 202 gestantes en la localidad se ha efectuado seguimiento a 25 de ellas y se han canalizado un total de 714

En lo referente a las Lactantes se han identificado un total de 115 madres de las cuales se les ha hecho seguimiento a 26 de ellas y sea hecho trabajo de canalización de 359



En los casos, el hospital ha realizado seguimiento a 20 de ellas efectuando canalización a 272.

Lo anterior permite determinar que el hospital ha efectuado seguimiento de a 71 madres, que corresponden a un 17 % del total identificado en la sociedad de Bosa.

CUADRO NO 17  
COBERTURA DE POBLACIÓN POR RANGO DE EDAD

POBLACIÓN	10-14 AÑOS	15-18 AÑOS	19-22 AÑOS	TOTAL
GESTANTES	15	179	8	202
LACTANTES	6	101	8	115
POST-PARTO	2	73	19	94
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>353</b>	<b>35</b>	<b>411</b>

Fuente: Indicadores de gestión

### PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA

Para el año 2009 se alcanza una cobertura de 874 estudiantes formadores, en 18 Sedes Educativas, para el primer semestre de 2010, se intervinieron 2052 niños en 36 Sedes Educativas, los cuales se convierten en multiplicadores para los temas relacionados con consumo de SPA, ampliando la cobertura del programa en temas relacionados como: Proyecto de vida, inteligencia emocional, manejo y resolución de conflictos, estimulación sensorial, fortalecimiento de la autonomía.

Por consumo de SPA se presentó un total de 50 notificaciones para el 2009, y 13 notificaciones en el 2010, se les está haciendo el seguimiento por parte del hospital.

### DESPLAZADOS

El hospital Pablo VI Bosa ha identificado 157 estudiantes en 9 instituciones educativas, que han sido desplazados por diferentes circunstancias y han llegado a la localidad séptima de Bosa, incluidas en los grupos focales de las intervenciones promocionales un total de 30 que corresponden a un 19% del total existente.

### DISCAPACIDAD

Se ha efectuado acompañamiento a un total de 209 niños y niñas en el 2009 y 120 para el 2010, con discapacidad en colegios integradores cubiertos por la estrategia de RBC, los colegios integradores acompañados con este proceso para el 2009 fueron 16 y para el 2010 son 10, contando con 2 redes de apoyo para cada uno.

Los niños y niñas identificados con necesidades educativas transitorias, atendidos y con cambios en la autonomía (independencia funcional y social), para el 2009 son 1.551 y 399 para el 2010.

Como resultado de las pruebas de campo a la caracterización y seguimiento de las actividades del programa Salud a su Colegio, aplicadas en los territorios No. 1 2 y 3 en las instituciones educativas Porvenir, Nuevo Chile, Orlando Higueta Rojas, Brasilia, Carlos Alban Holguín, Francisco de Paula Santander y Paulo de Tarso, se evidencio cumplimiento de las actividades objeto de este proyecto en cada una de las instituciones enunciadas.

Programa que se encuentra integrado a la ejecución de los contratos suscritos por el hospital para la operacionalización del Programa de Intervenciones Colectivas PIC vigencias 2009 y 2010, y para el cual se define un objetivo general, unos específicos, unas metas, unas obligaciones y unas intervenciones específicas.

CUADRO No. 18  
SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO	2009		2010	
Fortalecer las relaciones intersectoriales que permitan al programa ámbito escolar desarrollar acciones promocionales, preventivas y restitutivas de salud escolar, que cuenten con la participación de los actores y sectores, sociales, comunitarios e institucionales, responsables de contribuir a garantizar la calidad de vida y salud de las comunidades educativas.	2 actores locales identificados en la gestión intersectorial del Programa Salud al Colegio	CADEL (red de amigos de Salud al colegio - orientadoras), SDIS (seminarios informativos jardines públicos y privados)	2 actores locales identificados en la gestión intersectorial del Programa Salud al Colegio	CADEL (red de amigos de Salud al colegio - orientadoras), SDIS (seminarios informativos jardines públicos y privados)
Estructurar acciones de promoción de la salud, mediante la concertación, el diseño y la implementación de iniciativas pedagógicas, didácticas, lúdicas y recreativas que incidan de manera efectiva en la vida cotidiana de las instituciones educativas potenciando su función de jardines, escuelas y colegios e Instituciones de Educación Superior, Promotores de Salud.	Generación de 8 módulos metodológicos de abordaje a las IED	Formulación de módulos fundamentados en la promoción de la salud como estrategia integral que fomenta la generación de respuestas en pro de la calidad de vida a partir de la priorización de pedagogías críticas las cuales fueron abordadas desde la integralidad de las acciones promocionales (SPA, Violencia, SSR y PAESA) E3	Generación de módulos metodológicos de abordaje a la IED.	Ajuste de módulos fundamentados en la promoción de la salud como estrategia integral que fomenta la generación de respuestas en pro de la calidad de vida a partir de la priorización de pedagogías críticas las cuales fueron abordadas desde la integralidad de los componentes SAC (SPA, SSR y PAESA). Formulación de modulo de corporeidad implementado por el equipo de acciones integradoras fundamentado en la exaltación de los derechos "mi cuerpo vive los derechos",



		2009	2010	
				modulo de actividad física dirigido a padres y docentes.
Desarrollar acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas de salud que interfieren las condiciones de aprendizaje de la población escolar y preescolar del distrito, favoreciendo y facilitando el acceso a servicios de salud.	Movilización de las rutas. Implementación de los componentes de discapacidad, salud visual, seguimiento a gestantes, salud oral.	violencias, discapacidad, seguimiento a gestantes	Movilización de las rutas. Implementación de los componentes de discapacidad, salud visual, seguimiento a gestantes, salud oral.	violencias, discapacidad, seguimiento a gestantes

### INDICADORES DE GESTION VIGENCIA 2009 Y PRIMER SEMESTRE DE 2010

INTERVENCIÓN	INDICADOR	2009	PRIMER SEMESTRE 2010
	No. de colegios cubiertos.	27	28
	No. de docentes de la localidad abordados.	7193	2297
	No. total de de niñ@s y adolescentes intervenidos por el programa.	54508	42687
	No. de planes de acción elaborados y en proceso de implementación.	36	36
Grupo de acciones promocionales: Acciones promocionales integradas de salud escolar.	No. de experiencias metodológicas de acciones promocionales implementadas.	194	315
	No. de grupos organizados alrededor de actividades lúdicas, artísticas, pedagógicas o recreativas.	28	36
	No. de sedes cubiertas.	28	36
	No. total de niñ@s y adolescentes intervenidos por las acciones promocionales en la localidad.	777	1773
Grupo de acciones promocionales: Prevención del consumo de SPA.	No. de sedes cubiertas.	18	36
	No. total de niñ@s y adolescentes intervenidos.	874	2052
	No. de casos detectados con dificultades de Consumo de Sustancias Psicoactivas.	50	13
Grupo de acciones promocionales: Niños, Niñas, Aadolescentes y Jóvenes como sujetos de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	No. de estrategias y metodologías implementadas en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población infantil, adolescente y joven, en las IED's.	233	88
	No. de sedes educativas con las estrategias implementadas en la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la población infantil, adolescente y joven.	27	36
	No. de niños, niñas, adolescentes y jóvenes capacitados y sensibilizados en Derechos Sexuales y Reproductivos.	938	1114
Grupo de acciones promocionales: Plan Escolar de Salud Ambiental	No. de experiencias metodológicas implementadas para el desarrollo de acciones promocionales de salud ambiental escolar.	100	98



	INDICADOR	2009	PRIMER SEMESTRE 2010
(PAESA).	No. de niños, niñas, adolescentes y jóvenes capacitados y sensibilizados.	565	822
Grupo de acciones promocionales: Enfoque diferencial e inclusión social para niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento.	No. de experiencias metodológicas implementadas para el desarrollo de acciones promocionales de salud escolar, reconociendo características diferenciales (étnia, género, discapacidad) y diversidad cultural.	9	9
	No. de sedes educativas con estrategias implementadas en promoción de la inclusión social.	9	9
	No. de niños, niñas y adolescentes desplazados incluidos en el desarrollo del proceso de acción promocional en las IED.	157	85
	No. de docentes formados en enfoque diferencial durante el proceso de acción promocional en las IED's.	9	29
Promoción de la actividad física.	No. de sedes educativas con mínimo cinco (5) estrategias implementadas del programa de promoción de actividad física.	34	30
	No. de actividades realizadas para la promoción de la actividad física.	385	67
	No. de estudiantes participantes de las estrategias de promoción de la actividad física.	700	1231
	No. de docentes que participaron de las estrategias que promueven la actividad física.	980	189
Construyendo sonrisas felices desde los colegios.	No. de cursos cubiertos.	515	300
	No. de sedes cubiertas.	36	21
	No. de colegios cubiertos.	27	18
	No. de niños, niñas y adolescentes abordados en la localidad.	13042	11356
	No. de niños, niñas y jóvenes, remitidos a los puntos de asistencia de la localidad.	13042	11356
Promoción de la alimentación saludable en el ámbito escolar.	No. de sedes educativas que incluyeron el tema de promoción de alimentación saludable y actividad física en el aula.	25	24
	No. de docentes que incluyeron en el aula temáticas de promoción de la alimentación saludable y actividad física.	2120	251
	No. de niños y niñas que participaron en actividades de promoción de alimentación saludable y actividad física en el aula.	NA	NA
	No. de tiendas escolares incluidas en el proceso de promoción de la alimentación saludables.	17	14
Desparasitación y suplementación con micronutrientes en colegios.	No. de niños y niñas suplementados por localidad en escuelas y/o colegios.	17836	14549
	No. de niños y niñas suplementados por localidad en jardines infantiles.	4505	628
Salud visual y auditiva.	No. de niños y niñas tamizados desde el componente de salud visual y auditiva.	6517	3608
	No. de docentes informados en temas de salud visual y auditiva, orientados a la detección temprana de alteraciones.	2024	199
	No. de niños identificados con alteración visual.	1437	362

	INDICADOR	2009	PRIMER SEMESTRE 2010
	No. de niños y niñas canalizados a redes de servicios.	1437	362
Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante situaciones que ponen en riesgo la Salud Mental.	No. total grupos intervenidos en el período reportado.	NA	36
	No. de docentes participantes en el proceso.	NA	NA
	No. de padres y madres de familia participantes en el proceso.	NA	NA
	No. de niños, niñas y adolescentes con intervención en estrategias de afrontamiento ante eventos de salud mental.	NA	457
Grupos promotores de salud mental y de la línea 106, % de la salud mental desde las voces de niños, niñas y jóvenes+.	No. total de grupos abordados con estrategia de salud mental - línea 106.	36	36
	No. absoluto de estudiantes beneficiados directamente discriminados por sexo y ciclo.	1359	427
	No. de docentes participantes en el proceso.	1006	NA
Colegios protectores y activos ante las violencias.	No. de niños y niñas con intervención en factores de riesgo frente a eventos de violencia.	851	646
	No. de padres y madres de familia con intervención en salud mental.	831	NA
	No. de docentes beneficiados por la intervención.	602	190
Soporte psicosocial ante signos de alarma y factores de riesgo de la conducta suicida.	No. de niños, niñas y adolescentes identificados con alguna manifestación de conducta suicida.	60	25
	No. de sedes con estrategia de prevención implementada.	36	36
Movilización de la ruta de SSR y canalización efectiva a servicios de salud, de adolescentes y jóvenes gestantes, posparto y lactantes.	No. de niñas, adolescentes y jóvenes en condición de gestación y lactancia, identificadas y canalizadas a los servicios de salud.	411	79
	No. de sedes intervenidas.	36	32
Acompañamiento en la inclusión escolar del niño y la niña con discapacidad para promoción de la autonomía.	No. de niños y niñas identificados con necesidades educativas transitorias, atendidos y con cambios en la autonomía (independencia funcional y social).	1551	399
	No. total de niños y niñas con discapacidad, en colegios integradores cubiertos por la estrategia de RBC.	209	120
	No. de colegios integradores acompañados con procesos de inclusión implementados.	16	10
	No. de redes de apoyo para los niños y las niñas con discapacidad, escolarizados en la localidad.	2	2
Acompañamiento para la garantía del derecho a la salud de la población desescolarizada con discapacidad.	No. de escolares identificados.	13	629
	No. de escolares atendidos efectivamente por las aseguradoras y programas.	13	NA
Estrategia de Inclusión Social para la población étnica escolarizada.	No. de sedes abordadas.	NA	NA
	No. de estudiantes de las instituciones abordadas, beneficiados con la intervención.	NA	NA
	No. de docentes de las instituciones abordadas, beneficiados con la intervención.	NA	NA
Caracterización, canalización y seguimiento de niños y niñas trabajadores escolarizados.	No. de niños y niñas trabajadores/as identificados/as y con seguimiento implementado.	252	68

	INDICADOR	2009	PRIMER SEMESTRE 2010
Gestión para la promoción de calidad de vida en IES.	No. de las estrategias de fortalecimiento de salud en las IES intervenidas	NA	NA
Gestión de la SSR en IES.	No. de estrategias y metodologías implementadas en la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente y joven, en las IES.	NA	NA
	No. de sedes educativas con las estrategias implementadas en la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente y joven.	NA	NA
	No. adolescentes y jóvenes cubiertos por el Proyecto de Educación Sexual -PES-	NA	NA
Gestión de la Salud Mental en IES.	No. de programas de bienestar que incluyen los ejes de salud mental	NA	NA
Gestión en jardines infantiles.	No. de jardines intervenidos por el programa.	11	13
	No. de jardineras o cuidadores cubiertos.	46	27
	No. de niños y niñas abordados por el programa.	2060	1953
	No. de prácticas de cuidado implementadas en los jardines infantiles.	17	17
Promoción de ambientes y entornos saludables en jardines infantiles.	No. de actores desarrollando acciones en los temas de la política de salud ambiental por unidad territorial.	11	13
Construyendo sonrisas felices desde el jardín infantil.	No. de jardines cubiertos.	11	11
	No. de niños y niñas abordados en la localidad.	1545	621
	No. de niños y niñas remitidos a los puntos de asistencia de la localidad.	1545	621
Estrategias de promoción de la atención materno infantil con calidad y calidez.	No. de jardines con adecuada implementación de las estrategias.	11	13
Promoción del desarrollo infantil en los jardines infantiles del D.C.	No. de actores por unidad de trabajo que implementan la práctica de cuidado.	11	13
Promoción del buen trato	No. jardines con prácticas y relaciones colaborativas que promueven salud mental.	11	13
Estrategia campos conversacionales para la promoción de la salud mental y Educación para la Sexualidad, con énfasis en prevención del abuso sexual.	No. de actores del jardín infantil con procesos conversacionales implementados.	125	74
Apoyo nutricional a las estrategias de atención a la infancia	No. de actores por unidad de trabajo que implementan la práctica de cuidado por jardín.	11	13

**CUADRO No.19  
GESTION FRENTEA AL CUMPLIMIENTO EN LA PRESENTACION DE LOS INFORMES**

No.	FRENTE A LOS INFORMES	2009	2010	COMENTARIO
3,1	Presentar mensualmente en medio impreso y magnético a la Dirección de Salud Pública y/o a la firma interventora los informes de gestión tanto programática como presupuestal en los formatos entregados por la Dirección de Salud Pública para tal fin, durante los primeros tres días hábiles del mes siguiente de la ejecución, garantizando la calidad de la información presentada en dichos informes conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud Anexo 4	En la vigencia 2009 fueron radicados 13 informes de gestión tanto impresos como magnéticos a la SDS y firma interventora (Haggen).  En lo relativo a los informes trimestrales fueron	En lo corrido de la vigencia 2010 se han radicado 6 informes de gestión tanto impresos como magnéticos a la SDS.  Para la vigencia 2010 no se ha realizado radicación ante firma interventora	Se evidencian los informes de Gestión radicados ante la Secretaría Distrital de Salud.



		2009	2010	COMENTARIO
	(Administración de la información).	radicados cuatro informes a la SDS.	dado que no ha sido asignada por la SDS. En lo concerniente a los informes trimestrales a corte 30 de junio de 2010 se han radicado 2 informes a la SDS.	
3,2	Elaborar en forma mensual y y presentar en los tres (3) días hábiles a la firma interventora y/o supervisor el plan operativo con sus respectivos cronogramas y programaciones para las acciones colectivas del Plan de Salud Pública, los cuales permitirán la adecuada ejecución y cumplimiento de metas.	En la vigencia 2009 fueron radicados 12 informes de gestión tanto impresos como magnéticos a la SDS y firma interventora (Haggen).	En lo corrido de la vigencia 2010 se han radicado 6 informes de gestión tanto impresos como magnéticos a la SDS. Para la vigencia 2010 no se ha realizado radicación ante firma interventora dado que no ha sido asignada por la SDS	Se evidencian los cronogramas de actividades radicados ante la Secretaria Distrital de Salud.

### 2.3 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Efectuado el cruce del documento electrónico CB.0402 Plan de Mejoramiento, reportado a través del SIVICOF, con lo reportado en los informes de auditoría se observa que las características de la información permiten tener certeza de lo reportado.

Efectuado el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por la administración del Hospital Pablo VI Bosa I nivel de atención E.S.E. y el cual recopila las diferentes observaciones formuladas en las auditorías: Auditoría Especial 2007, y Auditoría Regular vigencia 2009, se observó que el hospital adelantó el 100% de las acciones previstas para eliminar las causas de 19 observaciones formuladas con un alcance favorable que permiten su cierre, y que aún es necesario que el hospital impulse acciones de mejoramiento sobre 13 observaciones sobre las cuales no ha alcanzado a eliminar su causa con las acciones formuladas o por encontrarse a la fecha con acciones en curso y que en detalle por componente evaluado se presentan el cuadro % Consolidado Acciones de Mejora del Plan de Mejoramiento, correspondiente a las diferentes observaciones comunicadas por la Contraloría de Bogotá en las auditorías citadas.



CONSOLIDADO ACCIONES DE MEJORA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

COMPONENTE	CANTIDAD	CERRADAS	SEGUIMIENTO
Presupuesto	0	0	0
Contable	7	5	2
Balance Social	2	0	2
Jurídica	13	9	4
Ambiental	2	0	2
Control Interno	8	5	3
TOTAL	32	19	13

Fuente: Papeles de Trabajo

### Porcentaje de cumplimiento

Aplicada la metodología establecida para la evaluación y calificación de los planes de mejoramiento suscritos, se estableció que la entidad obtuvo calificación promedio de 1,6 en el nivel de cumplimiento y efectividad de las acciones desplegadas, lo que equivale a un 84% de cumplimiento de las acciones de mejoramiento vigentes a 30 de junio de 2010.

Entre este rango de valores se determinó un cumplimiento parcial, con un promedio de 1.6 por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección de once (11) de las observaciones hasta el 31 de diciembre de 2010.

## 2.4 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

2.4.1 Efectuada la revisión del documento electrónico CB-0405 RELACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, presentado a través del SIVICOF, se observa que este presentó de manera global y no individual la información relacionada con las solicitudes quejas, reclamos o felicitaciones, impidiendo verificar las peticiones presentadas y el estado individual de las mismas, solo se evidencia el reporte del consolidado por tipo de petición queja o reclamo efectuado en cantidad numérica y no se observa la contestación que el hospital pudo efectuar a cada uno de los peticionarios. Incumpliendo lo contemplado en la Resolución 034 de 2009, en lo relacionado a la presentación de la cuenta.

Efectuado el cruce del formato en mención con los informes presentados por parte del hospital en lo relacionado con los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio, se estableció que el hospital para las vigencias objeto de auditoría recibió un total trece (13) requerimientos, dentro de los cuales se encuentran derechos de petición, sugerencias reclamos, solicitud de información y felicitaciones.



Se recibieron cuatro (4) requerimientos de los cuales se recibieron cuatro (4) felicitaciones por el servicio prestado y solo uno de ellas a un reclamo.

En la vigencia del 2010 se recibieron nueve (9) requerimientos, resaltando que el mayor número de estos se ha dado por solicitudes para inclusión de algunos usuarios en los programas que realiza el hospital, en lo relacionado con los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio

#### ANALISIS DE LA MUESTRA SELECCIONADA

Para el presente análisis se tomaron un total de siete (7) Quejas y/o Reclamos recibidas durante la vigencia de 2009 y primer semestre 2010, que equivalen al 54% de total de manifestaciones ciudadanas

Del total de manifestaciones presentadas ante la oficina de Participación y Servicio al Ciudadano, relacionadas con los programas objeto de evaluación es importante resaltar que la mayoría de estas corresponden a felicitaciones por la prestación de los servicios.

Las peticiones, quejas y/o reclamos que el hospital recibe por cualquier medio, son incorporadas en una base de datos a través de Excel, que se alimenta con las peticiones escritas verbales y telefónicas, asignándoles un número consecutivo, además dentro de este archivo se registran todos los datos correspondientes a la petición, queja o reclamo, como nombre, clase de petición, fecha de recibo y contestación, estado de la misma, entre otros.

2.4.2 En la oficina de Participación y Servicio al Ciudadano, se tiene el archivo cronológico en carpetas consecutivas de las quejas, reclamos o peticiones, archivo que carece de hoja guía de los contenidos que se encuentran dentro de las mismas, indicando solamente las fechas iniciales y finales de los documentos existentes, no se presenta hoja que nomine el requerimiento o indique fin e inicio de los mismos, Desconociendo lo contemplado en el artículo 22 y 24 de la Ley 594 de 2000

Verificados los soportes existentes para cada una de las quejas reclamos y/o peticiones, se encontró que se archiva la petición, la respuesta dada y el soporte enviado por la oficina responsable de la queja, reclamo etc.

En las peticiones seleccionadas en la muestra se observó que a todas se les dio contestación, ajustándose a la petición a excepción de la respuesta dada al requerimiento No 119 de fecha, 24 de febrero de 2010, donde no se dio respuesta total a lo requerido.

Con relación a los tiempos para dar respuesta se observó que estos se ajustan a los términos establecidos, en los documentos seleccionados.

Se convocó a la Asociación de Usuarios del Hospital para dar a conocer el memorando de Encargo del proceso auditor, atendiendo lo preceptuado en la



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

2009, en concordancia con lo establecido en  
1994, teniendo una asistencia del total citado. .

En desarrollo del proceso auditor, no se tramita DPC ni manifestación  
ciudadana, que sirviera de insumo para los programas objeto de evaluación.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



## ANEXOS



**3.1**

**CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	NUMERACION DE HALLAZGOS
ADMINISTRATIVOS	8		2.1.1.    2.1.2    2.1.3  2.2.1.1    2.2.1.2    2.2.2.1  2.4.1        2.4.2
DISCIPLINARIOS	0		
PENALES	0		
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		

### 3.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HECHAZO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	32 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 321 Funciones de Comité de Control Interno	3.2.1 Respecto a las funciones propias del Comité como órgano de coordinación y de asesoría en el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional y de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 y de conformidad con las competencias contempladas en el artículo 30 de la Resolución interna 248 de 2005 respecto a la obligatoriedad de reunirse por lo menos cada dos (2) meses No se ha actualizado su conformación dada la nueva estructura de la entidad según Acuerdo 12 de 2007 expedido por la Junta Directiva no se evidenció un reglamento interno del Comité no se da cumplimiento a la realización de reuniones por tanto no existen actas de este comité específicamente en donde se evidencie su función asesora	Actualizar la Resolución de Comité de control interno de conformidad con el Acuerdo 12 de 2007 cumpliendo la directriz de la Circular Conjunta 018 de 2006 y formular y operativizar el reglamento de control Interno Realizar el comité con la periodicidad establecida	Resolución actualizada y reglamento Interno aprobado en conformidad con la estructura orgánica prevista en la ley 87 de 1993 para las oficinas de Control Reuniones programadas	Actualizar resolución Comité de control Interno y operativizar el reglamento del comité cumplir el cronograma de reuniones en un 100 por ciento.	Gerencia Oficina de Control Organizacional Dra Marcia Guacamene/Oficina Talento Humano /Oficina Jurídica	Profesional de apoyo	Recursos Humanos	2009/12/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.2 Del Talento Humano	3.2.2 La entidad cuenta con Manual Institucional de Gestión por competencias para los cargos de planta. El capítulo II del mismo, se denomina Manual específico de actividades y competencias laborales para colaboradores vinculados, a través de terceros, actualizado el 2009 02 07 Este último contempla la	Modificación del capítulo II del Manual Institucional de Gestión por competencias ajustando los criterios	Capítulo II modificado acorde a la legislación vigente	Modificar el 100 por ciento del manual, a diciembre de 2010.	oficina de Talento Humano, Dra Carmiña Quiroga, Dra Lidia Hemilet Cala Celis-Abogada	Responsable de competencias	recurso humano del área	2010/01/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		identificación del empleo, destacando el Nivel: Denominación del empleo; Dependencia. Propósito principal. Descripción de las funciones esenciales. Por lo que se puede presumir analogía con el manual definido para los cargos de planta- carrera. Esta situación pone en riesgo a la entidad al no marcar las diferencias entre el personal de planta que ocupa cargos públicos y el contratado bien sea a través de Cooperativas de Trabajo Asociado o directamente por el hospital, en tal sentido el riesgo consiste en que se puede llegar a demostrar la existencia de una relación laboral y por tanto al reconocimiento de prestaciones sociales ante la existencia de contratos.												
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 3.2.2.1. Plan de Incentivos	3.2.2.1 Existe un plan de incentivos normalizado y unificado hacia todos los colaboradores funcionarios de planta y personal contratado. Para el caso de este último, se han beneficiado con elementos como: Chaquetas, bonos de cumpleaños, etc al respecto, se convierte en un elemento adicional que pone en riesgo al hospital ante eventuales demandas,		Ajuste y Aplicación del Programa de bienestar año 2010	Programa de bienestar ajustado a la ley	oficina de Talento Humano, Dra Carmiña Quiroga, Dra Lidia Hemilet Cala Celis Abogada, Dr Javier Garcia Asesor Jurídico.	Responsable Bienestar Recurso humano del área	2010/01/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		con relación a la igualdad que se ha otorgado al personal contratado frente al de planta. Máxime si se tiene en cuenta que los incentivos obedecen al resultado de la evaluación del desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa, por tanto esta política no debe aplicarse a las personas vinculadas a la administración a través de cooperativas, toda vez que no tienen la calidad de empleados públicos, por lo que se evidencia incumplimiento al literal d) del artículo 38 de la Ley 909 de 2004													
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO , 3.2.2.1 Evaluación del Desempeño	3.2.2.1 En cuanto a la evaluación del desempeño para el personal de planta, el hospital cuenta con el procedimiento de evaluación de acuerdo con la normatividad vigente. Adicionalmente aplica el instructivo de evaluación GTH 859 DIN 060, denominada Libreta de Calificaciones, estandarizado tanto para el personal de planta como para el personal vinculado a través de Cooperativas y actualmente contratistas. Respecto a la calificación efectuada a estos últimos, se tiene que igualmente se convierte en riesgo	Estandarizar para personal de planta la libreta de calificaciones, dejando solo para el formato actual de cumplimiento de actividades para efecto de pagos	Libreta de calificaciones solo personal de planta incluyendo los que se encuentren en carrera admistrativa	A junio de 2010 estandarizar el aplicativo libreta de calificaciones.	oficina de Talento Humano. - Dra Carmiña Quiroga, Dra. Lidia Hemilet Cala Celis- Abogada- Dr. Javier Garcia - Asesor Jurídico.	Responsable competencias y capacitación .	Recurso humano del área.	2010/01/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
		para la ESE Pablo VI Bosa, toda vez que se puede ver inmersa en demandas por eventos como es el caso del reconocimiento de los derechos derivados de la continuada subordinación, según el formato en mención la evaluación la efectúa un Jefe de Grupo													
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, 3.2.3 En el Componente de Planeación y Programa s.	3.2.3 Se evidenció que la entidad no cuenta con un plan de contratación como elemento de control, a través del cual oriente la oportuna destinación de los recursos para el cubrimiento de sus necesidades, a corto, mediano y largo plazo, lo que puede conllevar a improvisación o desgaste administrativo; por lo que se observa incumplimiento al literal h) del artículo 2 de la ley 87 de 1993, Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características. Adicionalmente, desconoce lo consagrado en el literal j) del Artículo 3. de la ley 152 de 1994, respecto al principio de planeación y proceso de planeación con el que se establecerán los elementos básicos que comprendan la planificación como una actividad continua, teniendo en cuenta la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación.	Elaborar el Plan de Contratación de acuerdo con la normatividad vigente, para cumplir con las metas y objetivos propuestos en la vigencia	Cumplimiento del plan de contratación, frente a los programado.	Contar con el plan de contratación para la vigencia 2010.	Oficina Jurídica Dr Javier García, Mejoramiento Organizacional, Planeación y Proyectos.	Profesionales de apoyo.	Recurso humano del área.	2009/12/01	2010/12/31	0.34999 9999999 9999777 9553950 7496869 1915273 6663818 359375	35	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD	3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, Modelo de Operación por	3.2.4 El hospital cuenta con una metodología para identificar los riesgos, a través de la aplicación de matriz DOFA, para cada proceso, en general se tiene que se construyó con los responsables de los procesos, no obstante, en la práctica y de acuerdo con la evaluación realizada	Continuar con la actualización de los riesgos mediante la base de datos que emite mensualmente la oficina de Seguridad a la oficina de control y aplicar los elementos de identificación, análisis, valoración y seguimiento de	Numero de procesos con riesgos a actualizar Vs Numero de procesos con riesgos actualizados.	Lograr actualizar y seguir los riesgos en un 100%	Oficina Control Organizacional, Dra Marcia Guacaneme Valbuena, Subgerencia Servicios Asistenciales Dr. Carlos Galán, Oficina Seguridad del	Profesionales de apoyo.	Recurso humano del área.	2009/12/01	2010/12/31	0.65000 0000000 0000222 0446049 2503130 8084726 3336181 640625	65	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA				
D REGULAR	Proceso. 3.2.4 Contexto Estratégico	en la presente auditoría a los diferentes componentes, se tiene que el hospital no efectuó actualización y seguimiento adecuados a los riesgos internos de algunos procesos, conllevado a que se dé, o se pueda dar su materialización, como en el caso de la evaluación a la contratación, Cartera mayor a 360 días, Control Interno, Gestión de archivo y Talento Humano, entre otros; No obstante lo anterior, se observó en algunas de las dependencias encuestadas, falta de conocimiento acerca del mapa de riesgos por parte de los equipos de trabajo, los que manifestaron que si bien se hizo el levantamiento de los mismos, desconocen que se haya efectuado actualización y seguimiento, lo que conlleva a que éstos en algún momento se lleguen a materializar.	acuerdo a la metodología estandarizada, Realizar talleres de actualización de riesgos por procesos y servicios, Realizar el seguimiento mensual a los indicadores de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente en Habilitación	Usuario Dra. Ines Maria Galindo, Auditor Control Organizacional Dr John Jairo Vasquez											
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, Componente de Información, - tablas de retención documental al oficina Jurídica.	3.2.5 En relación con la obligatoriedad de aplicar las Tablas de Retención Documental, se tiene que de acuerdo con la revisión a las carpetas que contienen la información contractual, se pudo constatar que la Oficina Jurídica encargada del manejo archivístico de ésta, no asume las técnicas de archivo, ni la organización de los mismos, no se da el adecuado manejo, de conformidad con lo estipulado en las tablas de retención aprobadas. Lo anterior se soporta en que no se evidenció la totalidad de documentos que soportan el cumplimiento del objeto contractual, evidenciándose incumplimiento de lo normado en los literales a), b), c) y d) del artículo 4 y de los artículo 24 de la ley 594 de 2000, de otro lado se evidenció que el archivo institucional se encuentra	Implementar la aplicación de las tablas, de acuerdo a la resolución 149 del 18 de agosto 2004.	Numero de contratos realizados en la vigencia Vs Numero de contratos que cumplen con lo establecido en las tablas de retención.	Contar con el 100% de las carpetas de contratos archivadas según las tablas de retención documental.	Oficina Jurídica Dr Javier Garcia, Area de Archivo Institucional	Personal de apoyo de las areas.	recurso humano del area.	2009/12/01	2010/12/31	0.80000 0000000 0000444 0892098 5006261 6169452 6672363 28125	80	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.2 EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, Gestión de la Calidad y Control Interno.	3.2.6 se evidenció inobservancia por parte de la gerencia, respecto de dar aplicabilidad a la directriz impartida a través de la Circular Conjunta 018 de 2006, expedida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor y la Veeduría Distrital, sobre la conveniencia de constituir un solo comité denominado Comité de Gestión de la Calidad y Control Interno, en aras de evitar la duplicidad de esfuerzos y de inversión de recursos, dados los elementos comunes que contienen		Actualizar la Resolución de Comité de control interno de conformidad con el Acuerdo 12 de 2007, cumpliendo la directriz de la Circular Conjunta 018 de 2006 y formular y operativizar el reglamento de control interno.	Actualizar resolución Comité de control interno y operativizar 100% el reglamento del comité, cumplir el cronograma de reuniones en un 100%	Gerencia, Oficina Control Organizacional Dra Marcia Guacamene, Oficina Talento Humano, Oficina Jurídica	Profesional de apoyo	Recursos Humanos	2009/12/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas.	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES., Avances y Anticipos Entregados	3.3.1 El saldo de la cuenta se encuentra sobreestimado en 0,9 millones por saldo pendiente de legalizar de avance entregado a Espinosa Rueda Héctor Julio como consta en los registros de los libros auxiliares del año 2007 lo anterior en contravención al artículo 20 del Decreto 061 de 2007 La legalización de avances deberá efectuarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de entrega de los dineros o terminación de la comisión, cuando se trate de viáticos y en todo caso antes del 28 de diciembre de cada año		Enviar oficio pertinente para legalizar con los soportes correspondientes la cancelación del anticipo, Legalizar el avance en mención	Legalizar este avance antes del mes de Marzo 2010	Oficina Financiera. Dr. Henry Arturo Hurtado Mosquera .	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/10	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES, gastos	3.3.2 La cuenta gastos de la vigencia 2008 se encuentra sobrestimada en cuantía de 2 Millones en razón a que en ella se causaron gastos por concepto de honorarios y servicios públicos de la vigencia anterior En contravención al principio de causación de que trata el capítulo 2, numeral 117 del Régimen de Contabilidad Publica	Realizar el envío de correos recordatorios de las fechas de entrega de facturas de terceros al area financiera, asegurar la causación de los servicios publicos en un valor estimado al mes de diciembre o cierre de vigencia.	Gastos causados en el período Gastos realizados en el período	Registrar oportuna y adecuadamente los gastos en un 100%	Oficina Financiera Dr Henry Arturo Hurtado Mosquera	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/10	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES, gastos	3.3.3 En la cuenta de gastos se encontró que durante el año 2008 y 2009 el Hospital apropro recurso a través de contratos de telefonía con Telefónica Móviles Colombia S.A. (Movistar) y con Colombia Móvil S.A. E.S.P. (Tigo), de la revisión efectuada por este grupo auditor a cada una de las líneas contratadas se evidencio,Que el Hospital no ha expedido reglamento interno en el cual se señale el máximo de minutos del servicio de telefonía móvil celular, a los cuales tendrá derecho los directivos para el uso de comunicaciones oficiales, teniendo en cuenta sus necesidades y según las condiciones del mercado de conformidad con lo establecido por la Directiva 008 de 2007, Por otra parte, y en incumplimiento de la directiva antes citada, se asignó celulares a contratistas; tal es el caso del conductor de la gerencia, Líder San Bernardino, Política de Seguridad al Usuario, Líder UBA, Líder UPA	Adoptar el reglamento interno para el uso y consumo de telefonía movil.	Reglamento formulado y adoptado	Reglamento adoptado.	oficina juridica dr. Javier Garcia , Dra. Hemilet Cala Abogada, Oficina Oficina de cursos Fisicos Dra. Blanca Hernandez.	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/10	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES, Evaluación Control Interno Contable	3.3.4 En la verificación de los soportes de La EPSS SALUD TOTAL se encontró oficio suscrito el 6 de julio de 2009 donde éste pagador manifiesta su intención de no pago del valor correspondiente a descuentos aplicados por actividades de promoción y prevención por en el no cumplimiento por parte del hospital de metas de promoción y prevención para las vigencias 2004-2006. Por lo anterior se realizo visita para evidenciar el cumplimiento por parte de la entidad de las actividades de promoción y prevención, encontrándose que efectivamente la entidad dio cumplimiento de las actividades contratadas.	Contestar la carta de julio 06 de 2009 y reiterar el cobro de esta cartera, solicitar a la EPSS Salud Total la revisión de las actividades de Promoción y Prevención de la vigencia 2004 a 2006 para determinar las causas del no cumplimiento de estas actividades, Gestionar el cobro jurídico de acuerdo con el reconocimiento y su pertinencia	Actividades realizadas Vs actividades programadas	Determinar si el hospital realizo las actividades de promoción y prevención y realizar la gestión de cobro o la depuración de esta cartera.	Area de Salud Publica de PyP y Area de Cartera Oficina Financiera	Coordinador de PyP Coordinar de Cartera	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	0.25	25	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES, Evaluación Control Interno Contable	3.3.5 Algunas áreas no se encuentra integradas con la oficina de contabilidad sino que la transmisión de información se realiza a través de interfases, incumpliendo lo consagrado en el literal i) artículo 4 de la Ley 87 de 1993.	Continuar con las pruebas necesarias para cotejarlas frente al comportamiento de la información ya registrada en las áreas de presupuesto, caja y bancos y cuentas por pagar, Listar y aplicar las actividades necesarias para cumplir con lo consagrado en el literal I Artículo 4 Ley 87 de 1993	Actividades realizadas vs actividades programadas	generar la información por un sistema integrado de información hacia contabilidad de todas las áreas involucradas.	Oficina Financiera. Dr. Henry Arturo Hurtado Mosquera .	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/15	2010/06/30	1	100	No se cumplió con las acciones suscritas	1	A

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES., Evaluación Control Interno Contable	3.3.6 La subcuenta cuenta 151806 Viveres y rancho que en los libros auxiliares presenta un saldo de de 0.8 millones en el formato electrónico CB 0901 reporte de saldos y movimientos fue reportado como 8,0 millones. De otra parte no obstante que el saldo final de la cuenta inventarios presenta saldo debito al interior del libro auxiliar se observa saldos con signo negativo. Incumpliendo lo consagrado en el numeral 104 del capítulo 2,7 del Plan General de Contabilidad Pública.	Verificar la informacion registrada en el sivicop frente a la informacion enviada y validada por la contaduria general de la nacion. Los valores negativos corresponden a traslados de costos con el nit del hospital para reflejar el consumo, el valor total de las compras por terceros debe mantenerse para reportes, Realizar consulta a la entidad correspondiente para el manejo de estos traslados , para mayor comprension y manejo de estos consumos.	Consistencia en la informacion registrada y rendida ante las diferentes entidades, Registros consistentes vs Registros verificados	Garantizar 100% de coherencia en la informacion en los diferentes medios de registro y rendicion de informacion	Oficina Financiera. Dr. Henry Arturo Hurtado Mosquera .	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES., Evaluación Control Interno Contable	3.3.7 Las cuentas de resultado se encuentran debidamente soportadas sin embargo se encontró gastos correspondientes a diciembre de 2007 causados en la vigencia de 2008. Incumpliendo con el principio de causación contable consagrado en el numeral 117 del capítulo 2.8 del Plan General de Contabilidad Pública.	Realizar el envío de correos recordatorios de las fechas de entrega de facturas de terceros al area financiera, asegurar la causación de los servicios publicos en un valor estimado al mes de diciembre o cierre de vigencia.	Gastos causados en el período vs Gastos realizados en el período	Registrar oportuna y adecuadamente los gastos en un 100%	Oficina Financiera. Dr. Henry Arturo Hurtado Mosquera .	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/15	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA	
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION,	3.5.1. La información contractual no está siendo debidamente manejada, se encontraron carpetas con desorden en el archivo cronológico, los documentos aparecen foliados a lápiz, las carpetas contienen más de la información que pueden conservar correctamente, Los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, es decir incumplen con la tabla de retención que el Hospital adopto, poniendo en riesgo la integridad misma del contrato, Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 584 de 2000.		Depuración del archivo, cronológicamente, foliado, debidamente archivado de acuerdo con la totalidad de los soportes, con la ley 584 de 2000	Número de carpetas de contratos depuradas número de contratos suscritos	Depurar el 100% de las carpetas contentivas de los contratos suscritos en la empresa	Oficina Jurídica Dr. Javier García, Oficina Control, supervisores de contratos.	Profesionales de apoyo.	Recurso humano del área.	2009/12/15	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION,	3.5.2. En el proceso contractual adelantado para la adquisición de incentivos para el lanzamiento de la campaña contra el cáncer de cuello cervico uterino (compra de camisetas), se desconoció el principio de imparcialidad, transparencia y selección objetiva del contratista		Implementar un nuevo formato de cotización que permita la solicitud de bienes y servicios en forma homogénea.	Procesos contractuales adelantados frente a procesos adjudicados	Adopción del 100% del formato en todas las solicitudes de cotización.	Oficina Jurídica Dr. Javier García, Dra Hemilet Cala Abogada	Profesionales de apoyo.	Recurso humano del area.	2010/01/01	2010/06/30	1	100	cumplimiento parcial falta la adhesión a las normas de calidad	1	A

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION,	3.5.3. De la verificación acerca del cumplimiento por parte de los diferentes contratistas del pago de los aportes parafiscales, obligación de carácter legal que se encuentra incorporada en el texto de todos los contratos celebrados por la entidad y en la Ley 100 de 1993, así como en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se pudo concluir, la verificación del pago de los aportes parafiscales, con excepción de los contratos celebrados con cooperativas de trabajo asociado, se realizó únicamente al momento de la celebración de los contratos, es decir, que una vez indagado el cumplimiento de esta obligación legal se pudo concluir que los supervisores realizan una verificación técnica de la ejecución de los contratos, pero que desconocen el cumplimiento por parte de los contratistas en cuanto al pago de los aportes parafiscales durante todo el término de ejecución contractual, al respecto es preciso anotar que con mucha preocupación éste Ente de control encuentra que la entidad realizó el último pago del contrato de prestación de servicios suscrito con la cooperativa Gestión y Calidad sin verificar que ésta cumpliera con el pago de los aportes parafiscales de todos sus asociados, Siendo que esta es una obligación de carácter contractual, no se pudo identificar en quien recae la responsabilidad de verificar el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales, durante toda la vigencia del contrato, incumpliendo lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.		Establecer que la totalidad de los contratos que se terminan anticipadamente registre pagos de parafiscales.	Oficina Jurídica Dr. Javier García, Dra Hemilet Cala Abogada	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	1	100	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, Interventoría de contratos	3.5.4. En el contrato de prestación de servicios No. 035 de 2008 para El Desarrollo de Procesos Administrativos y de Salud Pública suscrito con la cooperativa de trabajo asociado Gestión de Calidad analizados los informes de supervisión del presente contrato se pudo concluir que la entidad aprobó las pólizas el 28 de mayo de 2008 pese a que empezó a ejecutar el contrato el 20 de mayo de 2008 incumpliendo lo estipulado en el clausulado contractual. En consecuencia el contrato estuvo ejecutándose por un término de 8 días sin contar con un amparo para el riesgo.	Cumplir con las cláusulas contractuales y el manual de contratación donde se especifica que las cláusulas se deben suscribir en los periodos determinados, verificando a la iniciación de contratos plenas condiciones.	Contratos con poliza de cumplimiento acordes Vs. contratos suscritos.	Dar cumplimiento en la totalidad de los contratos suscritos y de las fechas establecidas para aprobación de pólizas.	Oficina Jurídica Dr. Javier Garcia , Dra Hemilet Cala Abogada , Interventores de Contratos.	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	0.34999 9999999 9999777 9553950 7496869 1915273 6663818 359375	35	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, Interventoría de contratos	3.5.5. Se evidenció que en los contratos evaluados se establece: El plazo de ejecución del presente contrato será de tres meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución previo perfeccionamiento según la información suministrada por los supervisores de los contratos evaluados en virtud de lo contenido en la cláusula no se suscribieron actos de inicio de los contratos. No obstante lo anterior se observó que las comunicaciones de designación como supervisor fueron recibidas por estos varios días después de cumplidos los requisitos para su ejecución; es decir parte del contrato se ejecutó sin la correspondiente supervisión.	Adoptar medidas administrativas que garanticen que los supervisores de los contratos, reciban en forma oportuna y completa la comunicación de designación de interventoría, junto con los soportes necesarios para el cumplimiento de sus funciones.	Numero de notificaciones a interventores de forma oportuna vs Numero de contratos suscritos que deben ser notificados a interventores	Garantizar que el 100% de los contratos suscritos en el Hospital se designe y notifique la interventoría en forma oportuna.	Oficina Jurídica Dr. Javier Garcia , Dra Hemilet Cala Abogada , Interventores de Contratos.	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	0.75	75	cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION, Interventoria de contratos	3.5.6. Los Informes de gestión de los supervisores de los contratos evaluados no son adecuados por cuanto los funcionarios que cumplen la labor no consignan en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación; estos solo se enfocan y aplican a la legalización de los documentos que soportan los gastos con cargo al contrato correspondiente incumpliendo con lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Implementar en el Hospital un Guia de Interventoría, con el fin de fijar las pautas para adelantar la interventoria o supervisión de los contratos que suscriba el Hospital. Instrumento en el que se consignaran en forma clara y precisa los derechos y deberes de los mismos.	Numero de informes expedidos vs número de informes con la información completa y adecuada	Garantizar que el 100% de los informes expedidos por interventores y/o supervisores de los contratos que suscriba el Hospital contengan la información adecuada sobre la correcta y adecuada ejecución de los contratos.	Oficina Juridica Dr. Javier Garcia , Dra Hemilet Cala Abogada , Interventores de Contratos.	Profesionales de apoyo.	Recurso humano del área.	2010/01/01	2010/06/30	1	100	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.5 EVALUACION A LA CONTRATACION,	3.5.7. El Hospital Pablo VI Bosa, del proyecto de Bienestar Social durante el año 2008 y 2009, apropió los recursos relacionados, la gestión adelantada por el Hospital Pablo VI Bosa, con la ejecución de las Ordenes de Compra 047 y 079 de 2008, 010 de 2009 y la Aceptación de Oferta 100 de 2008, se ocasionó un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL 76945000, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	Ajustar el Programa de Bienestar de la institución a fin de verificar la entrega de incentivos solamente a los funcionarios y sus beneficiarios conforme a los establecido en el Reglamento Interno.	Programa de bienestar ajustado a la ley.	Ajuste y Aplicación del Programa de bienestar año 2010.	oficina de Talento Humano, Dra Carmiña Quiroga, Dra. Lidia Hemilet Cala Celis- Abogada Dr. Javier Garcia - Asesor Jurídico.	Responsable Bienestar	Recurso humano del área.	2010/01/01	2010/06/30	1	100	De acuerdo al concepto emitido por el Asesor Jurídico de la Dirección, dado en mesa de trabajo No. 6 la observación se Cierra, sin perjuicio de las acciones derivadas del proceso fiscal adelantado	2	C



				INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.6 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL,	3.6.1.2 No se observa cabal cumplimiento de objetivo y políticas institucionales en el suministro de medicamentos ambulatorios que conlleva al hospital a buscar otras medidas para evitar el gran desplazamiento que implica a los pacientes el regresar al hospital por medicamentos y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los tratamientos. En la vigencia 2008 se presentó incremento del porcentaje de fórmulas incompletas despachadas, al pasar del 14 al 15%, teniendo en cuenta que ya fue observado este tema por la Contraloría a nivel presupuestal en un plan de mejoramiento, al ser disminuido el presupuesto inicial de medicamentos. Por otra parte, no se observa un indicador confiable de oportunidad de entrega, ni de medicamentos pendientes debido a que se documentan resultados diferentes. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4,8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de control de gestión.	Realizar ajuste del procedimiento, Actualizar el mecanismo para garantizar la provisión de medicamentos que favorezca disminuir el indicador de fórmulas incompletas despachadas en un 5 por ciento, pasando de 15 por ciento a 10 por ciento, Formular indicador que mida la oportunidad en la entrega de medicamentos así mismo mostrar seguimiento confiable en la entrega de diaria.	Formulas despachadas completas vs formulas con faltantes, por porcentaje de medicamentos entregados en el día que cubra la formula.	Disminuir en el indicador de fórmulas incompletas despachadas, pasando de 15% a 10%	Subgerencia Asistencial Dr. Carlos Galan. Oficina Mejoramiento Organizacional Dra. Marcia Guacaneme Valbuena, Coordinador de Farmacia Dr. Emersson Suarez, Coordinación Adquisiciones, Oficina Gestión de Calidad	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area, Recursos económicos, recursos Logísticos	2010/01/01	2010/12/31	0.5	50	Cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.6 EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL,	El Informe de Balance Social del Hospital de Pablo VI Bosa fue estructurado con base en siete (7) problemáticas locales identificadas mediante el Diagnóstico Local con Participación Social Año 2007.? Bajo nivel de ingresos y dificultad de acceso al sector productivo./? Exclusión social y violencia./? Inconvenientes en la relación del individuo con su contexto social./? Participación ciudadana y ejercicio de la ciudadanía./? Accesibilidad y oportunidad./? Salud ocupacional y seguridad	Adoptar plenamente la metodología de Balance Social establecida para la estructuración del informe, Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá / Aplicar lista de chequeo de aplicación de metodología antes de la remisión de la cuenta	Items de la metodología aplicados / Items de la metodología a aplicar	Adoptar 100% la metodología Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá	Oficina Asesora de Planeación Dra. Marcia Guacaneme Valbuena, Coordinación de Planeación PIC, Participación, Promoción y Prevención Atención al usuario	Profesionales de apoyo.	recurso humano del area.	2009/12/31	2010/06/30	1	100	La observación permanece abierta por cuanto solo se puede verificar la adopción de la metodología establecida en la presentación de la cuenta anual, momento en el cual se hará el seguimiento.	1	A





Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA		
	no se pueden catalogar como ?problema? de acuerdo con la definición establecida en los lineamientos metodológicos de la Contraloría de Bogotá , Tampoco se presenta el análisis de la justificación de las soluciones propuestas en el componente ?Reconstrucción del Problema Social, No se pueden evaluar resultados obtenidos con respecto a la problemática planteada en el informe de Balance Social./ 3.6.2.1 Teniendo en cuenta lo anterior, el hospital no adopta plenamente la metodología de Balance Social establecida para la estructuración del informe, incumpliendo la Resolución Reglamentaria 001 de enero 26 de 2007 de la Contraloría de Bogotá.												
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.7 E VALUACIÓN GESTIÓN AMBIENTAL INSTITUCIONAL A NIVEL INTERNO	Enviar derecho de petición a la Secretaría Distrital de Ambiente, con el fin de que se de respuesta a la Gestión realizada sobre el permiso de vertimientos para el CAMI, Geriatria y Palestina, para los cuales se ha dado cumplimiento a las requerimientos, realizar seguimiento hasta obtener la gestión /Realizar el tramite administrativo para el registro de vertimientos de la UBA EL JARDIN y para el permiso de vertimientos de la UPA CABAÑAS y Porvenir Toche	Realizar los trámites administrativos correspondientes para gestionar el permiso de vertimientos para estas sedes, hasta obtener la gestión.	Coordinación Salud Ocupacional	Profesionales de apoyo responsable de la Gestión Interna, Gestor Ambiental de La Entidad	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	1	100	Cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.7.2 E VALUACION GUBERNAMENTAL AMBIENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR	3.7.2 En la vigencia fiscal 2008 el Hospital Pablo VI Bosa, consumió 550.526 KW-hr de energía a un costo de \$134 millones contabilizados en 24 sedes (administrativas y sedes asistenciales) adscritas a la Entidad. Lo anterior demuestra un aumento del 13% en el consumo de energía del año 2008 con respecto a la vigencia 2007, que el Hospital justifica con el incremento de la productividad del mismo, sin que este grupo auditor evidenciara que el área encargada hubiera hecho seguimiento al incremento para determinar claramente cual era su causa. Ocasionando un impacto negativo en el recurso natural. El Hospital obtuvo en la vigencia auditada una calificación promedio para el componente energético de conformidad con la metodología establecida por la Dirección Sector Ambiente de la Contraloría de Bogotá del 50% en su gestión ambiental interna ubicándose en el rango de INSUFICIENTE.	Establecer una lista de chequeo para hacer seguimiento al consumo de energía y cada vez que se evidencie aumento del consumo de energía en una de las sedes, hacer seguimiento a las posibles causas	Consumo de energía igual o menor al promedio, salvo casos debidamente justificados	Coordinación Salud Ocupacional, Ing. German Gutierrez, Líderes y Coordinadores de las Sedes	Profesionales de apoyo responsable de la Gestión Ambiental Interna, Gestor Ambiental de La Entidad	recurso humano del area.	2010/01/01	2010/12/31	0.5	50	Cumplimiento parcial, por tener tiempo para la ejecución de las acciones de corrección	1	A
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial/Plan de Auditoria Distrital 2008/Fase II	2.4. Evaluación del proceso de Contratación 2.4.1.	Auditado el contrato de prestación de servicios No. 37 de 2007 se observa que el sistema de expedición de CDPs y CRPs no es confiable, toda vez que se realiza por bases de datos que pueden generar inconsistencias frente a lo registrado en el sistema de información llevado en hojas electrónicas de Excel, lo cual incrementa el riesgo de integridad de la información administrada, incumpliendo el literal e) del artículo 2 y los literales i), j) del artículo 4 de la ley 87 de 1993. En el contrato en mención se observa que los códigos afectados presupuestalmente en el CDP no corresponden al registrado en el CRP así: CUADRO 4. CDPs Y CRPs CONTRATO No. 37 DE 2007	Fortalecer controles previos en la expedición CDP y CRP's a través de su Implementación en el Sistema Administrativo, que permitan identificar la coincidencia de información entre ambos certificados	Total coincidencia entre CDP expedidos durante vigencia vs Total CRP expedidos durante vigencia	Subgerencia Administrativa y Financiera y Coordinación de Presupuesto	Jefe Financiero y Coordinador de presupuesto.	recurso humano del area.	2009/01/15	2010/06/30	0	0	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial/Plan de Auditoria Distrital 2008/Fase II	2.4. Evaluación del proceso de Contratación 2.4.2.	En el contrato de prestación de servicios de vigilancia No. 018 de 2007 se encontró que se suscribió y registro presupuestalmente el 6 de marzo de 2007, sin embargo el pago correspondiente al mes de marzo de 2007 se realizo y se cargo por el mes completo a la ejecución de este contrato, cuando en realidad se debió pagar a partir del 6 de marzo hasta el 30 de marzo del mismo año. Lo anterior se evidencia tras analizar las planillas de control del proveedor y certificación del supervisor del contrato, reflejando que el servicio se prestó de acuerdo a las necesidades del Hospital. Con el fin de esclarecer el pago efectuado se reviso el contrato No. 057 de 2006 firmado con el mismo proveedor y objeto, cuya ejecución según acta de liquidación fue hasta el 5 de marzo de 2007 y su pago hasta el 28 de febrero de 2007. Por lo anteriormente expuesto se evidencia que el pago de 1 al 5 de marzo de 2007 se efectuó con cargo al contrato No. 018 de 2007, que a esa fecha no se encontraba vigente, así como también se evidencio que el sistema de la base de datos utilizado en tesorería no es confiable, toda vez que permitió generar una orden de pago del periodo comprendido entre el 1 de marzo y 30 de marzo del 2007; con cargo a un CRP xpedido el 6 de marzo de 2007. Incumpliendo el artículo 2 literal e de la ley 87 de 1993.	Fortalecer el autocontrol y control de las certificaciones de pago expedidas por los interventores en desarrollo de contratos en cumplimiento con el negocio jurídico, de forma tal que se refleje total coincidencia en las variables valor, tiempo y obligaciones descritas en la minuta del compromiso contractual	100% de coincidencia entre la certificación expedida por el Interventor versus el periodo que cubre el contrato y versus información presupuestal	Jefe Juridica.	Jefe Juridica. Interventores.	recurso humano del area.	2009/01/15	2010/06/30	0	0	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial/Plan de Auditoria Distrital 2008/Fase II	2.4. Evaluación del proceso de Contratación 2.4.3.	Se observó en términos generales, que la supervisión de los contratos no corresponden a los tiempos de ejecución de algunos de ellos, al evidenciar que en algunas certificaciones expedidas por los supervisores, éstas no detallan la ejecución financiera, así como se evidencia en el contrato 018 de 2007, transgrediendo los artículos No.35 y 39.2 del manual de contratación del Hospital, lo que generó un pago presupuestalmente inadecuado.	Actualizar la certificación vigente en el Manual de Calidad para efectos de control de pagos de los contratos, conforme a lo previsto en el Manual de Contratación del Hospital	100% de coincidencia de las certificaciones de pago expedidas por los Interventores de los contratos versus el nuevo modelo actualizado de Certificación para pago	Jefe Juridica.	Jefe Juridica. Interventores., tesoreria.	recurso humano del area.	2009/01/15	2010/06/30	0	0	Se cumplió con las acciones concertadas	2	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial/Plan de Auditoria Distrital 2008/Fase II	2.4. Evaluación del proceso de Contratación 2.4.4.	Al revisar la contratación con la ARS Salud Condor y de acuerdo a información suministrada por la subgerencia administrativa, no existe informe de auditoria en donde se pueda evidenciar los costos en que se incurre Vs los ingresos y beneficios generados por la ejecución y prestación de servicios de este contrato; dado que la información se maneja de manera global, transgrediendo el literal g) del artículo 2º de la ley 87 de 1993.	Hacer exigible la Auditoria de la ARS Salud Condor conforme a los estipulado en el contrato Realizar análisis del desarrollo del contrato suscrito por parte del Hospital	Coincidencia entre Auditorias realizadas por la ARS Salud Condor versus las descritas en contrato. Hacer un (1) análisis interno anual del desarrollo del contrato	Subgerencia Administrativa Subgerencia Asistencial Equipo de Trabajo	Henry Hurtado Carlos Galàn Marcia Guacaneme Ingrid Miguel Mojica	recurso humano del area.	2009/01/15	2010/06/30	0		Se cumplió con las acciones concertadas	2	C

			INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR O SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	RANGO DE CUMPLIMIENTO	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial/Plan de Auditoria Distrital 2008/Fase II	2.4. Evaluación del proceso de Contratación 2.4.5.	El Hospital en la vigencia 2007, celebro el contrato No.044/07 para el suministro de alimentación Hospitalaria. En el cumplimiento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, la entidad realizó las actas No. 4639 del 15-05-07, No.2823 del 19-09-07, No. 4076 del 26-10-07, No. 2437 del 27-11-07, No.4646 del 07-12-07, cuyo concepto al final del año fue desfavorable en las dos últimas actas, cuando aún el contrato estaba vigente, debido a que la tercera adición y prórroga finalizó hasta el 11-02-08 Este ente de control, no evidencia en las actas entregadas mediante el oficio No. 006710 del 14-11-08, el cambio del concepto desfavorable. Lo cual indica que el Hospital permitió durante el contrato el incumplimiento por parte del contratista de la normatividad higiénico-sanitaria vigente (Decreto 3075/97), sin ningún pronunciamiento por el supervisor del Contrato transgrediendo los artículos 35 y 39.2 del manual de contratación del Hospital De igual manera, no se observó ninguna visita previa al contrato por parte del líder de Urgencias o su delegado, personal de vigilancia y control de salud pública y el área de salud ocupacional como se encontraba estipulado en los términos de referencia que forman parte integral de éste Lo anteriormente expuesto, se debe a la falta del soporte técnico por parte de la oficina Jurídica, de los funcionarios que poseen el perfil profesional para el apoyo de visitas y que de esta clase se encuentran contratadas por la Secretaría Distrital de Salud en los Planes de Intervención Colectiva-PIC-		Laegalización de Contrato previo concepto favorable en requisitos Higienico Sanitarios por Autoridad Competente Informe trimestral de Supervisión de contratos basado en Actas de IVC y Listas de Chequeo de Bioseguridad	Juridica, Interventor Coordinador Medio Ambiente	Hemileth Cala-Asesora Juridica, Interventor del contrato e Ingeniera Sandra Aguilar	recurso humano del area.	2009/01/15	2010/06/30	0		Se cumplió con las acciones concertadas	2	C



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

