



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

INFORME DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL
CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR

HOSPITAL MEISSEN II NIVEL DE ATENCION E.S.E.
VIGENCIA AUDITADA 2010

PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011

CICLO I

DIRECCIÓN SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

MAYO DE 2011

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

Contralor de Bogotá

Mario Solano Calderón

Contralor Auxiliar

Clara Alexandra Méndez Cubillos

Director Sectorial

Rafael Humberto Torres Espejo

Subdirector de Fiscalización Salud

Ruth Marina Montoya Ovalle

Asesor

Luís Carlos Ballén Rojas

Equipo de Auditoría

Nabucodonosor Campos Lindarte (Líder)
Jorge Enrique Buitrago Martínez
Hugo Barrera Patiño
Magda Guevara Poveda
Dora Victoria Castiblanco Mendoza
Pedro Herminzul Franco Pineda
Douglas Alape Gómez
Héctor Alirio Sánchez Torifio



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CONTENIDO

	Pág.
1. DICTAMEN DE AUDITORÍA	3
2. ANÁLISIS SECTORIAL	11
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	26
3.1. Seguimiento al Plan de Mejoramiento	26
3.2. Evaluación al Sistema de Control Interno	26
Evaluación transparencia de los procesos	
Evaluación cumplimiento Norma de calidad NTC GP,1000:2004	
3.3. Evaluación de los Estados Contables	35
3.4. Evaluación al Presupuesto	44
3.5. Evaluación de la Contratación	49
3.6. Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	54
3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo	54
3.6.2. Evaluación Balance Social	57
3.6.3. Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)	64
3.7. Evaluación de la Gestión Ambiental	67
3.8. Evaluación Acciones Ciudadanas	74
3.9. Seguimiento Cumplimiento Compromiso Ético	78
3.10. Seguimiento Pronunciamientos y Controles de advertencia	79
3.11. Concepto sobre Rendición de la cuenta	79
4. Anexos	80
4.1. Hallazgos detectados y comunicados	81
4.2. Calificación de transparencia	82
4.3. Anexos Gestión Ambiental	85
4.4. Seguimiento Plan de mejoramiento	89



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



Doctor

ISAURO CABRERA VEGA

Presidente Junta Directiva

Doctor:

CARLOS HERNANDO LIZCANO BENITEZ

Gerente

Hospital Meissen II Nivel E.S.E.

Bogotá, D. C.

La Contraloría de Bogotá con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política, 3, 4, 8 y siguientes de la Ley 42 de 1993 y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Modalidad Regular al Hospital Meissen II Nivel E.S.E. a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1o. de enero y el 31 de diciembre de la mencionada anualidad (cifras que fueron confrontadas con las de la vigencia inmediatamente anterior), la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimiento aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de desarrollo, balance social y gestión ambiental, además de la protección a los recursos naturales y el medio ambiente, el cumplimiento del compromiso ético suscrito con este Ente de control, la posibilidad de ejercerse por parte de la ciudadanía y de los usuarios su derecho de participación, implementación, aplicación y optimización del Modelo Estándar de Control Interno dentro del ámbito de su dominio y finalmente la evaluación del Sistema de Control Interno.

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

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, 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 compatibles con las de General Aceptación, así como las políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá, por lo tanto, requirió, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporciona una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral. El control incluyó el examen sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan la gestión de la entidad, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del Sistema de Control Interno y de su nueva modalidad, el MECI.

Concepto sobre Gestión y Resultados

El concepto que aquí se rinde y expone se sustenta básicamente en la información suministrada por la administración, de manera que es responsabilidad de la misma el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. La responsabilidad de este Ente de control es la de emitir un informe integral que contiene el concepto sobre la evaluación de la gestión desplegada por la administración del Hospital Meissen II Nivel E.S.E., que incluye lo dispuesto por el artículo 14 de la Ley 42 de 1993, en donde se establece que la Contraloría de Bogotá en ejercicio de su competencia ha de realizar: “(...) el estudio especializado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del erario durante un período determinado, con miras a establecer la economía, la eficacia, la eficiencia y la equidad de sus actuaciones”, en otras palabras es el pronunciamiento sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno junto con la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe de auditoría comunica los resultados de los análisis administrativos, financieros y legales que cuando refieren una inconsistencia, esta deberá ser corregida por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y prestación de servicios en beneficio de la ciudadanía, fin primordial del control.

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

VARIABLES	CALIFICACIÓN
Plan de Desarrollo, Balance Social y POT	27.0
Contratación	15.0
Presupuesto	11.0

Gestión Ambiental	6.0
Sistema de Control Interno	8.0
Transparencia y Pacto Ético	3.5
Acciones Ciudadanas	4.0
SUMATORIA TOTAL	74.5

Producto de lo anterior, la Contraloría de Bogotá D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 es **FAVORABLE CON OBSERVACIONES**

Para efectos de emitir un concepto sobre la gestión desarrollada durante la vigencia 2010, el equipo auditor fundamenta éste, teniendo en cuenta el análisis del Sistema de Control Interno, el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento, dictamen sobre los Estados Contables, Evaluación Presupuestal, Contratación, Evaluación al Plan de Desarrollo, Balance Social, Gestión Ambiental, Evaluación a las Acciones Ciudadanas y el cumplimiento del compromiso ético suscrito con la Contraloría de Bogotá.

Concepto sobre Control Interno

De acuerdo con la evaluación de los componentes y elementos del sistema de Control Interno en la encuesta MECI por dependencias, que mide principalmente el nivel de implementación normativo y su aplicación, se concluye que esta entidad posee un rango de eficiencia y eficacia bueno, con un promedio de riesgo bajo, y que de acuerdo con la metodología establecida para la ponderación arroja una calificación definitiva de **4.1**. Sin embargo, en la revisión de cada uno de los contratos e informes con: El consorcio de la obra, el consorcio de interventoría, la consultoría las demoliciones y asesoría. Se observa que se presentan deficiencias en la foliación, orden y tablas de retención lo cual genera un elevado riesgo de pérdida o transposición de documentos valiosos en el proceso contractual de la obra. Así mismo, el espacio destinado para la custodia de las hojas de vida de los equipos biomédicos no se encuentran en un lugar adecuado.

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

Se estableció que el manejo del presupuesto se ajusta a la normatividad en cuanto a registros y apropiaciones presupuestales, como también en la generación de información consolidada y cumple con las necesidades tanto operativas como de control, requeridas por el área. Por lo tanto, se puede concluir que el proceso presupuestal del Hospital Meissen II Nivel, es confiable; toda vez que la ejecución de presupuesto está acorde con el manual de ejecución presupuestal, excepto por

lo manifestado en los hallazgos en los cuales se evidenciaron deficiencias de tipo administrativo.

En cuanto al Plan de Desarrollo, la entidad realizó un adecuado seguimiento a las metas establecidas. Sin embargo, se formularon metas que no se pudieron cumplir y en algunas su cumplimiento fue inferior al obtenido en la vigencia 2009. Así mismo, el Balance Social contó con las características enmarcadas por la Contraloría Distrital, asignando el Hospital los recursos para su desarrollo y realizando un seguimiento adecuado a las metas establecidas.

La actividad contractual se ejecutó con eficiencia en el manejo de: riesgos, pólizas, cubrimientos, amparos, valores amparados y aprobación de pólizas. Sin embargo, se detectaron dos (2) hallazgos de tipo administrativo, referidos a la responsabilidad de ejercer por parte del Hospital, de un seguimiento adecuado y permanente que le permita prevenir dilación, demoras e incumplimientos. Se concluye que la contratación del Hospital Meissen II Nivel de atención E.S.E se ejecutó de manera eficiente presentando bajo riesgo.

En la evaluación de la Gestión Ambiental se observa que se dio cumplimiento a las metas establecidas en el Plan de Acción concordantes con el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, excepto a las relacionadas con el lavado de tanques, cajas de inspección y control de fugas.

Efectuado el seguimiento al plan de mejoramiento del Hospital Meissen II Nivel ESE, se determinó un grado de cumplimiento del **1.70**. Se obtuvo el cierre de Treinta y Tres (33) hallazgos, permaneciendo abiertos once (11), los cuales presentan cumplimiento parcial de acciones correctivas, debido a que la fecha de terminación establecida esta fijada para el mes de Junio de 2011. Lo que nos permite concluir que el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E. a la fecha del presente informe, cumplió los compromisos fijados en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá.

Concepto sobre la rendición de la cuenta

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó que en general se ajusta a la forma y términos establecidos en las Resoluciones No. 034 del 21 de diciembre de 2009 y No. 01 de 2011 emanadas de la Contraloría de Bogotá, a excepción de las diferencias presentadas en el componente ambiental, relacionadas con lo reportado en el sistema y lo ejecutado en las metas de lavado de tanques de agua, revisión de fugas y mantenimiento de las cajas externas.

Opinión sobre los Estados Contables

La Contraloría de Bogotá, emitió opinión razonable con salvedades a los estados contables de la vigencia 2009.

Practicada la auditoria a los Estados Contables con fecha de corte 31 de diciembre de 2010, se encontró que:

El saldo presentado en la cuenta Deudas de difícil recaudo por valor de \$1.905.664.568, no es susceptible de verificación teniendo en cuenta que la entidad no documenta la política y práctica contable relacionada con los métodos de carácter específico que utiliza el Hospital para determinar el riesgo de incobrabilidad de cartera y así proceder a reclasificar de la cuenta deudora principal a la cuenta 1475 deudas de difícil recaudo. Así mismo, no se incluye en el Manual de Administración y cobro de cartera, adoptado por la entidad, los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable.

A pesar de presentarse pagarés con una antigüedad superior a 360 días que ascendieron a \$557.262.040, los cuales se encuentran provisionados en un ciento por ciento, y que la acción cambiaria ya prescribió para gran parte de estos títulos, la entidad no adelantó la totalidad de las acciones administrativas necesarias para realizar la respectiva depuración contable, evitando que la información contable revele derechos inciertos.

El saldo presentado en la cuenta de Provisión para deudores, por valor de \$7.422.281.645, es el resultado de la consolidación de la información de deudores por el departamento de cartera y el análisis realizado por los departamentos de facturación y financiera, determinando el porcentaje a aplicar. Sin embargo, no se pudo comprobar que dicha información fuera consistente con los criterios que orientan su elaboración, al no existir documentados en el Manual de administración y cobro de cartera los criterios de reconocimiento, registro y revelación de los métodos de provisión con sus respectivos porcentajes adoptados por la entidad.

En nuestra opinión, **excepto por** lo expresado en los párrafos anteriores, los estados contables, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Hospital Meissen II Nivel E.S.E. a 31 de diciembre de 2010, los resultados de las operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo No. 4.1 se establecieron 20 Hallazgos Administrativos. Es de aclarar, que durante el proceso auditor se consolidaron beneficios fiscales por un valor de \$ 699.485.030 por concepto de devolución de mayores valores pagados en la obra de construcción y mantenimientos preventivos ofertados en la compra de equipos biomédicos.

Concepto sobre fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión con salvedades expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la cuenta rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2010, **se fenece**.

Concepto Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, dentro de los **tres días (3)** hábiles contados a partir del recibo del presente informe.

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

Bogotá, Mayo de 2011



RAFAEL HÚMBERTO TORRES ESPEJO
Director Técnico Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

LA REFORMA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - LEY 1438 DE 2011 -

2.1 ANTECEDENTES DE LA REFORMA

La Ley 100 de 1993 adoptó el Sistema General de Seguridad Social para la prestación del servicio de salud, y en ella se establecieron los instrumentos jurídicos y legales para avanzar en la provisión de servicios de salud a una mayor parte de la población mediante un esquema de aseguramiento; sin embargo, el esquema presenta problemas estructurales que afectan la prestación de los servicios y han dado lugar a múltiples cuestionamientos sobre su continuidad, por lo cual ha sido objeto de reformas y ajustes¹.

Una de las propuestas recientes se dio en diciembre de 2009², cuando el Gobierno Nacional decretó la emergencia social para enfrentar la crisis financiera de la salud en el país. Sin embargo, esta vía excepcional fue declarada inexecutable³.

Ya durante el proceso electoral de 2010 se tuvo como punto de discusión de primer orden la crisis financiera del SGSSS, las dificultades para la prestación de servicios óptimos, la calidad misma de los servicios y la situación de los profesionales de la salud, entre otros asuntos. Entonces, cuando en agosto de 2010 se posesionó un nuevo gobierno, se insinuó una convocatoria a todos los agentes interesados para recoger posiciones y propuestas encaminadas a presentar un proyecto de reforma al SGSSS.

En el Congreso se tramitaron varios proyectos de ley, uno vía ley ordinaria y otro vía estatutaria. En el caso de la reforma vía ley estatutaria, se sustenta en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que considera que el derecho a la salud además de considerarse fundamental por conexidad con el derecho a la vida, es fundamental autónomamente en aquellos aspectos que constituye una garantía subjetiva en los términos de la ley y la normatividad vigente, por lo que su regulación acerca de sus alcances debe ser realizada a través de una ley estatutaria. Sólo por esta vía es posible regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales, con alcances integrales, estructurales y completos⁴.

¹ Entre otras reformas se destacan las contempladas en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007.

² Decreto 4975 de 2009

³ Corte Constitucional. Sentencia C-252/10 del 16 de abril de 2010.

⁴ Ministerio de la Protección Social. Exposición de motivos Proyecto de Ley Estatutaria de 2010. "La ley estatutaria permite regular la estructura y contenido del derecho, estableciendo cuáles son sus alcances mínimos y el grado de exigibilidad, a la vez que permite determinar los criterios para su ejercicio. Lo anterior resulta especialmente relevante en el actual estado de cosas, en donde el Sistema General de Seguridad Social en Salud afronta grandes dificultades".

No obstante lo anterior, el 19 de enero de 2011 se expidió la Ley 1438, pero con el alcance de ley ordinaria⁵.

2.2 MODIFICACIONES RELEVANTES

La ley 1438 de 2011 introduce cambios en el SGSSS; de manera general interviene en asuntos a destacar como la prevalencia y salud diferencial para la infancia y adolescencia y estructuración del plan de beneficios de acuerdo a los ciclos vitales; el énfasis en la política de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, mediante un modelo de atención primaria en donde se acerca el servicio a las familias a través de equipos básicos de salud; generación de nuevas fuentes de recursos para el sistema a partir de 2012; y el fortalecimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control y la información de todo el sistema de salud, como piezas fundamentales para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

También es notable el tratamiento preferencial para las mujeres y niños víctimas de la violencia física o sexual, así como la incorporación de atención integral a personas en condición de discapacidad.

De manera particular las principales modificaciones son:

Principios del sistema: Además de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y participación, previstos en la Ley 100/93 se postulan nuevos principios orientadores del sistema como prevalencia de derechos; enfoque diferencial; equidad; calidad; progresividad; libre escogencia; sostenibilidad; igualdad; obligatoriedad; transparencia; descentralización administrativa; complementariedad y concurrencia; corresponsabilidad; irrenunciabilidad; intersectorialidad; prevención; y continuidad. De esta manera se le da mayor contenido y alcance al objetivo del SGSSS.

No obstante, en la reciente norma no se consideran los principios de integralidad y unidad contemplados en la Ley 100 de 1993. En este sentido parece perderse orientaciones referidas a que cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por el sistema, además

⁵Artículo 1º Ley 1438 de 2011. “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

de la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.

Competencias de los niveles de la administración pública: La ley asigna nuevas responsabilidades a la Nación, Departamentos y Municipios.

Se destaca en el plano nacional la aprobación de los planes bienales de inversiones públicas para la prestación de los servicios de salud, de los Departamentos y Distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud y el diseño de indicadores para medir logros en salud frente a todos los actores del sistema.

A los Departamentos, además de preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud para su jurisdicción, le compete formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas departamentales, cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel Departamental y Distrital.

Finalmente, a los Municipios les corresponde adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas. Además, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en salud a nivel municipal.

Salud pública: Se adopta la estrategia de APS (atención primaria en salud), con 3 componentes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud y participación social. El plan de salud pública comprende un horizonte mayor al pasar de cuatro a diez años. En este sentido, se le asigna al Ministerio de la Protección Social la responsabilidad de elaborar un plan decenal de salud pública, cuyo primer documento debe entrar en vigencia en 2012. Igualmente se crea el Observatorio Nacional de Salud encargado de monitorear indicadores de salud pública para cada municipio y departamento.

El gobierno formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria y el ente territorial definirá los requisitos para habilitar la conformación de equipos básicos de salud, que facilitarán el acceso a los servicios. El Plan de Beneficios incluirá una parte especial que garantice la efectiva atención de enfermedades de niños y adolescentes.

Aseguramiento: En lo referido al usuario se destaca el concepto de portabilidad nacional para que las EPS garanticen el acceso a servicios de salud en el territorio nacional a más tardar el 1º de junio de 2013; no habrá período de carencia en el SGSSS a partir del 1º de enero de 2012; quienes disfruten de los regímenes especiales y de excepción permanecerán en ellos; se crean y adicionan los planes voluntarios de salud, individuales y colectivos.

En cuanto a lo atinente a las EPS, el gobierno reglamentará las condiciones para que tengan un número mínimo de afiliados que garantice las escalas necesarias para gestión del riesgo y tengan márgenes de solvencia, capacidad financiera, técnica y de calidad para operar de manera adecuada.

Es de resaltar la obligación de actualizar integralmente el plan de beneficios una vez cada 2 años (la primera antes del 1º de diciembre de 2011). Las metodologías utilizadas para definición y actualización del Plan de Beneficios deben ser publicadas y explícitas y consultar a las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizaciones de profesionales de la salud, de los afiliados y las sociedades científicas, o de las organizaciones y entidades que se consideren pertinentes.

Se insiste en la universalización, prevista desde la Ley 100/93 y que debía alcanzarse en 2001, al afirmarse que todos los residentes en el país deberán ser afiliados del SGSSS

Administración Régimen Subsidiado: En la Ley 1122 de 2007 se establecía que las entidades que administran el régimen subsidiado son las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). La ley 1438 de 2011 establece que los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

En cuanto al giro de recursos, se señala que el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las Entidades Territoriales, la Unidad de Pago por capitación a las Entidades Promotoras de salud, o podrá hacer pagos directos a las Instituciones Prestadoras de salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el Gobierno Nacional. En todo caso, el Ministerio de la Protección Social podrá realizar el giro directo con base en la información disponible, sin perjuicio de la responsabilidad de las entidades territoriales en el cumplimiento de sus competencias legales.

El Gobierno Nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos

que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado de Salud, incluidos los del Sistema General de Participaciones.

Se establece la obligatoriedad de liquidar los contratos suscritos con anterioridad al 10 de abril de 2010 en un término de tres meses.

Financiación:

Se definen los mecanismos de financiación de las acciones de salud pública, promoción y prevención dentro de la estrategia de APS. También se definen nuevas fuentes de recursos para el subsidiado y cambian condiciones del seguro de salud por desempleo.

Se crea el Fondo de Salvamento y Garantías para el sector salud (Fonsaet), administrado por el MPS, para asegurar el pago de obligaciones que no pudiesen pagar las Empresas Sociales del Estado (ESE) intervenidas o liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Se plantea una modificación en la asignación de los recursos del sistema general de participaciones para salud; entonces, estos recursos se destinarán al régimen subsidiado partiendo como mínimo del 65% de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al 80% a más tardar en el año 2015. En todo caso el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje de recursos para el régimen subsidiado, en la Ley 1122 de 2007, se establecía que a partir del año 2009 era del 65%, sin que se pudiera superar

Prestación de servicios de salud: Para los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, así como población vinculada se les eliminan las multas monetarias por inasistencia a citas médicas programadas. Sólo se impondrán sanciones pedagógicas.

Se establecen reglas a los contratos de pago por capitación entre EPS e IPS, de manera que las primeras pagarán los servicios a las IPS dentro de los plazos y condiciones que fije el gobierno, según lo establecido en la Ley 1122/07; el no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para impuestos de la Dirección Nacional de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN. La capitación no libera a las EPS de su responsabilidad por el servido ni de la gestión del riesgo.

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios. Se reformula el trámite para presentar glosas.

Las EPS deberán garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua y eficiente, con calidad y oportunidad, a través de redes integradas de servicios de salud. Entes territoriales y EPS a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos, en donde la estrategia de APS es la guía para la organización y funcionamiento de la red.

Las acciones de salud deben incluir garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental y de discapacitados mediante política nacional diferencial. Se desarrollará el sistema de emergencias médicas, que será reglamentado en un año.

La contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, se deberá hacer con fundamento en indicadores y evaluación de resultados en salud.

Otro aspecto importante a considerar, que no lo desarrolla la Ley 1438 de 2011, pero lo alude en el artículo 44, tiene que ver con la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes subsidiado y contributivo, unificación que deberá lograrse a más tardar el 31 de diciembre de 2015, como lo plantea el artículo 34 de la ley 1393 de 2010⁶.

Financiamiento: Las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con: recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata la Ley 715 de 2001; con los recursos de la unidad de pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las EPS; los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del FOSYGA; los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de APS; los recursos que destinen y administren las Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de APS; recursos del presupuesto general de la nación para salud pública; los recursos que del cuarto (1/4) de punto de las contribuciones parafiscales de las cajas de compensación familiar se destinen a atender acciones de promoción y

⁶ Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones

prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y otros recursos que destinen las entidades territoriales.

En lo que respecta al giro de recursos, se establece que el gobierno nacional diseñará un sistema de administración de recursos y podrá contratar un mecanismo financiero para recaudar y girar directamente los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado de salud, incluidos los del sistema general de participaciones.

En la administración del régimen subsidiado, el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las entidades territoriales, la unidad de pago por capitación a las entidades promotoras de salud, o podrá hacer pagos directos a las instituciones prestadoras de salud con fundamento en el instrumento jurídico definido por el gobierno nacional.

Medicamentos: El MPS definirá la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y desarrollará mecanismos para optimizar su utilización, negociar precios, evitar inequidades de acceso y asegurar su calidad.

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos se denominará Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. El Invima garantizará la calidad, eficacia y seguridad de insumos, medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con estándares internacionales.

El MPS creará el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, cuyas orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico-Científica, y para las IPS.

Talento humano: El MPS definirá la política de talento humano en salud y el gobierno establecerá los lineamientos de un sistema de formación continua, dando prioridad a la implementación de un programa de Atención Primaria para los agentes del SGSSS.

El personal misional permanente de IPS públicas no podrá vincularse por Cooperativas de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral ni bajo otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos. Esta disposición entrará en vigencia el 1º de julio de 2013.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de autorregulación, de esta manera cada profesión regulará la conducta y actividades profesionales de sus pares.

Sistemas de información: El MPS a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro) articulará y será el responsable del manejo de la información. La articulación con otras bases de datos oficiales (Registraduría Nacional, SISBEN y de las EPS) se implementará antes del 31 de diciembre de 2012. La historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre de 2013.

Se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, orientado a la obtención de resultados evaluables. El MPS establecerá indicadores de salud como indicadores centinela y trazadores, así como indicadores administrativos que den cuenta del desempeño de direcciones territoriales de salud, EPS, ARP e IPS. Las IPS privadas deben publicar anualmente por internet sus indicadores de calidad y gestión y todas las EPS y ESE tienen obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año.

La Ley establece un término de 60 días para que el gobierno y la Supersalud presenten un informe del estado actual de las EPS, en relación con el cumplimiento de giros a prestadores, recaudo y cumplimiento del plan de beneficios. El MPS desarrollará un sistema de evaluación y calificación de direcciones territoriales de salud, EPS e IPS, para conocer públicamente el 1º de marzo de cada año, el cual contiene número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades, resultados en atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera, administración y flujo de recursos.

Inspección, vigilancia y control: La Superintendencia Nacional de Salud se desconcentrará y adicionalmente podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital, incluso la facultad sancionatoria para que las entidades territoriales surtan la primera instancia de los procesos que se adelanten a las entidades e instituciones que presten sus servicios dentro del territorio de su competencia.

Se establece que las direcciones departamentales o distritales de Salud, presentarán en audiencia pública semestral y en los plazos que la Superintendencia establezca, los informes que esta requiera.

También se señala que la Supersalud implementará procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las personerías, la Defensoría del Pueblo, las contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

IPS públicas y ESE: El gobierno establecerá el programa de fortalecimiento de hospitales públicos a través de un fondo con recursos del presupuesto nacional

que desarrolle un plan de inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión, con énfasis en el primer y segundo nivel de atención.

El Ministerio de Hacienda y los Departamentos firmarán los contratos de concurrencia y cancelarán el pasivo prestacional causado en IPS públicas al finalizar la vigencia de 1993, con cargo a mayores recursos del monopolio de juegos de suerte y azar y del fondo pensional creado en el proyecto de ley de regalías.

El MPS determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las ESE. Las categorizadas en riesgo medio o alto, deberán someterse a saneamiento fiscal y financiero, o serán intervenidas. Sí la ESE en riesgo alto no logra pasar a riesgo medio, reestructurará pasivos o deberá someterse a la intervención y liquidación.

La Nación y entes territoriales concurrirán bajo la modalidad de préstamos condonables, en el financiamiento del rediseño, modernización y reorganización (reestructuración) de IPS públicas para desarrollo de redes territoriales de prestación, mediante convenios de desempeño con hospitales que garanticen su sostenibilidad mínimo durante 10 años.

Participación: El MPS definirá y fortalecerá la política nacional de participación social. Para financiar el Defensor del Usuario, la tasa de la Ley 488/98 incluirá el costo de su organización y funcionamiento. El gobierno en los 12 meses siguientes, deberá adoptar un sistema único de trámites en salud que incluirá procedimientos y formatos de afiliación y recaudo, de autorización, registro, auditoría, facturación y pago de servicios de salud.

El MPS con entidades adscritas y vinculadas al sector salud, ejecutará un programa de difusión del SGSSS y de capacitación a autoridades, EPS, IPS, trabajadores y usuarios.

2.3 ASPECTOS A REGLAMENTAR

La Ley 1438/11 contempla varios asuntos que deben ser objeto de reglamentación. El Ministerio de la Protección Social estableció un cronograma en ese sentido, que inicia en el segundo trimestre de la presente vigencia y se extiende hasta enero de 2012; allí se avizora un escenario prolífico de desarrollos reglamentarios, en algunos aspectos que resultan de mayor interés como la administración del régimen subsidiado, el flujo de recursos, salud pública y calificación de las entidades promotoras de salud y de las entidades prestadoras de servicios de salud.

En el siguiente cuadro se presentan los temas a reglamentar por orden cronológico según el cronograma presentado por el Ministerio.

CUADRO 1
CRONOGRAMA ASPECTOS A REGLAMENTAR LEY 1438 DE 2011

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
ARTÍCULO 29°. Administración del régimen subsidiado	Gobierno Nacional	Marzo de 2011
ARTÍCULO 110°. Informe del estado actual de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Abril de 2011
ARTÍCULO 80°. Determinación del riesgo de las empresas sociales del estado	Ministerio de la Protección Social	Mayo de 2011
ARTÍCULO 81°. Adopción de programa de saneamiento fiscal y financiero	Ministerio de la Protección Social	Mayo de 2011
ARTÍCULO 23°. Gastos de administración de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 24°. Requisitos del funcionamiento de las entidades promotoras de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 26°. Comité Técnico- Científico de la entidad promotora de salud	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 27°. Creación de la junta técnica científica de pares	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 31°. Mecanismo de recaudo y giro de los recursos del régimen subsidiado	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 50°. Fondo de salvamento y garantías para el sector salud (FONSAET)	Gobierno Nacional	Julio de 2011
ARTÍCULO 62° y 64°. Conformación y articulación de redes integradas de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Julio de 2011 Agosto de 2011
ARTÍCULO 2°. Orientación del sistema general de seguridad social en salud	Gobierno Nacional	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 107°. Garantía de calidad y resultados en la atención en el sistema general de seguridad social de salud	Ministerio de la Protección Social	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 108°. Indicadores en salud	Ministerio de la Protección Social	Septiembre de 2011
ARTÍCULO 5°. Competencias de los distintos niveles de la administración pública	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 8°. Observatorio Nacional de Salud	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 56°. Pagos a los prestadores de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Octubre de 2011
ARTÍCULO 57°. Trámite de glosas	Gobierno Nacional	Octubre de 2011
ARTÍCULO 76°. Eficiencia y transparencia en contratación, adquisiciones y compras de las empresas sociales del estado	Ministerio de la Protección Social	Octubre de 2011
ARTÍCULO 10°. Uso de los recursos de promoción y prevención	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 14°. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 25°. Actualización del plan de beneficios	Gobierno Nacional	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 72°. Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales	Ministerio de la Protección Social	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 85°. Saneamiento de aportes patronales	Ministerio de la Protección Social	Diciembre de 2011
ARTÍCULO 6°. Plan Decenal para la Salud Pública	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

TEMA ARTÍCULO	RESPONSABLE	FECHA
ARTÍCULO 11°. Contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención	Gobierno Nacional	Enero de 2012
ARTÍCULO 12°. De la atención primaria en salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 15°. Equipos básicos de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 32°. Universalización del aseguramiento	Gobierno Nacional	Enero de 2012
ARTÍCULO 75°. Metodología de reporte de ingresos, gastos y costos de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2012
ARTÍCULO 22º Portabilidad Nacional	Gobierno Nacional	Reglamentación: Marzo de 2012. Entra en vigencia: Junio de 2013
ARTÍCULO 113°. Sistema de Información Integrado del Sector Salud	Ministerio de la Protección Social	Enero de 2013

Fuente: Ministerio de la Protección Social

En el plano local la Secretaría de Salud de Bogotá, ha encontrado los siguientes aspectos como prioritarios para su reglamentación:

- Requisitos para la habilitación de los equipos básicos de salud y los mecanismos de interacción institucional entre los mismos.
- Criterios para la habilitación de redes, por ser un requisito indispensable para la contratación de servicios de salud.
- Permanencia de los beneficiarios en el régimen subsidiado luego de contratación laboral.
- Definición del mecanismo simplificado que deberán utilizar las EPS para la afiliación inicial de las personas sin capacidad de pago.
- Reglamentación para el desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control delegadas por la Superintendencia Nacional de Salud a través del convenio interadministrativo, mientras las entidades territoriales se acreditan en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

Actualmente se comienza a producir la reglamentación prevista en la Ley; es así como se expidió el Decreto 971 de 31 de marzo de 2011, mediante el cual se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud y se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; en desarrollo de este decreto el Ministerio expidió la Resolución 1238 de 2011⁷.

⁷ Por la cual se dictan disposiciones referentes al pago de los servicios de salud por parte de las Entidades Territoriales de más de cien mil (100.000) habitantes y las Entidades Promotoras de Salud a los Prestadores de Servicios de Salud.

2.4 EFECTOS EN LOS ENTES TERRITORIALES

Son varios los tópicos a reglamentar como se comentó anteriormente; sin embargo, existen aspectos de inmediata ejecución que pueden afectar a los entes territoriales. Se destacan situaciones como:

Prestación de Servicios

Para los usuarios resulta benéfica la eliminación de multas por inasistencia a citas médicas. La conformación de un plan de beneficios especial y diferenciado por ciclo vital para niños, niñas y adolescentes resalta la prevalencia en la atención para esta población. En Bogotá ya se han dado beneficios como la gratuidad para en la atención de personas menores de 5 años que pertenezcan al régimen subsidiado y estén clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN.

Lo anterior debe complementarse con la gratuidad de servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante de SISBEN 1 y 2, en lo correspondiente a la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios. Esto supone la consecución y apropiación de los recursos pertinentes.

Salud Pública

Afectará en la medida que se vayan definiendo las estrategias de implementación de la APS y la prestación de servicios por redes. En el caso de Bogotá, ya se tiene un importante camino recorrido con la ejecución de estrategias de salud a su casa, salud al colegio y salud al trabajo. La definición de los estándares de habilitación de los equipos básicos de salud debe propiciar el ajuste a los nuevos requerimientos en caso que sobrepasen los que actualmente maneja la Secretaría de Salud de Bogotá.

Se establece que los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el MPS para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de APS.

En general se mantiene el mismo contexto que actualmente se da, hasta tanto se verifiquen las condiciones de habilitación de las redes, la contratación de las acciones colectivas de salud pública y las de promoción y prevención.

Para el desarrollo de la APS el MPS deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos, tarea que no parece ser de corto plazo.

Aseguramiento y administración régimen subsidiado

Junto al tema de salud pública, estos asuntos son los de mayores novedades, aunque existen varios aspectos por reglamentar.

Entre los temas desarrollados por la Ley, resulta preocupante el mecanismo establecido para asegurar a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, en vistas a alcanzar la universalización. En efecto, el artículo 32 señala el procedimiento de afiliación cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado y en sus apartes dispone que la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud.

Esto puede propiciar una selección arbitraria por parte de las EPS atendiendo a criterios como la edad del paciente, enfermedades de alto costo, entre otros.

En cuanto a la administración y recursos del régimen subsidiado quedan pendientes asuntos de reglamentación, que afectan a los entes territoriales. Entre los aspectos de interés, está los mecanismos de calificación a los entes territoriales, EPS y ESE. Cada cuatro años el gobierno nacional hará una evaluación integral del SGSSS con base en indicadores (soportados en criterios técnicos). Cuando los resultados sean deficientes el MPS y la Supersalud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

De otra parte, uno de los cuestionamientos ha sido la intermediación por parte de las EPS del régimen subsidiado, pero parece perfilarse la idea que este régimen se maneje de manera similar al contributivo, con lo cual se estaría de hecho más bien señalando que la intermediación cuestionable es por parte de los entes territoriales, al eliminarse la contratación con las EPS.

Esto se soporta en el hecho que, en el artículo 29 se restringe la administración que los Entes territoriales tienen del régimen subsidiado a seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.

En cuanto al control, se fortalece a la Superintendencia Nacional de Salud, que podrá delegar sus funciones a nivel departamental o distrital mediante convenio interadministrativo con las direcciones departamentales o distritales de salud

acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; esto obligaría a los Entes territoriales a impulsar el proceso de acreditación, que en las normas vigentes sobre la materia lo establecía como proceso voluntario⁸.

Igualmente se afectan los recursos del régimen subsidiado destinados por los municipios y distritos a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza la inspección vigilancia y control en las entidades territoriales, ya que se incrementarán del 0.2% al 0.4%, y son descontados de los recursos que del Sistema General de Participaciones para Salud se destinen a los subsidios a la demanda o de los recursos de la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA según la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Instituciones Prestadoras de Servicios

Antes de la expedición de la ley, una nueva IPS podía prestar servicios con el registro en la SDS en la Dirección de Servicios y posteriormente se realizaba visita de verificación para proceder a su habilitación. Con la Ley 1438 y, a partir de su vigencia, toda nueva Institución Prestadora de Salud para el inicio de actividades y por ende para acceder a contratar servicios de salud, deberá tener verificación de condiciones de habilitación expedida por la autoridad competente, que dispondrá de seis (6) meses desde la presentación de la solicitud para realizar dicha verificación. Así las cosas, se puede prever demora en la puesta en funcionamiento de nuevas entidades interesadas en prestar servicios de salud, si se tiene en cuenta que deben surtir este proceso de habilitación unidades pequeñas como consultorios, vehículos de transporte de pacientes, hasta instituciones complejas como centros hospitalarios.

Empresas Sociales

Entre otros asuntos, mediante el artículo 70 de la Ley 1438, se introducen modificaciones en la conformación de las juntas directivas de las empresas sociales del estado; al respecto la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular No. 005 de 22 de febrero de 2011, donde afirma que el referido artículo no exige el cumplimiento de requisitos ni reglamentación, sino que se trata de una declaración sobre la nueva situación o relación jurídica de los miembros de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de complejidad. Señala que la composición de la Junta Directiva se mantendrá en los términos señalados por el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, hasta tanto se adopte por parte del Ministerio de la Protección Social el respectivo reglamento.

⁸ Título V, artículo 41 Decreto 1011 de 2006 “ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Puede resultar favorable la política de incentivos, mediante la cual se ofrece por parte del gobierno nacional créditos condonables y otros estímulos para dotación tecnológica y capacitación del talento humano a las Empresas Sociales del Estado articuladas en red, que demuestren buenos resultados en los indicadores de salud, bajo riesgo fiscal y financiero, y documenten trabajo en el proceso de calidad.

La calificación y categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado se realizará por parte del Ministerio de la Protección Social que determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. Lo importante es que se tiene en cuenta las variables que afectan la estructura de costos, incluyendo la cartera total, ya que en los Decretos de emergencia social, al momento de calificar el riesgo, únicamente se estaba considerando la relación entre recaudo y compromisos.

A partir del 1º de julio de 2013, las IPS no podrá vincular personal misional permanente mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral; Así, se busca mejorar las condiciones laborales de este personal.

COMENTARIOS FINALES

El gobierno nacional se encuentra en un proceso de reestructuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud para enfrentar situaciones críticas del mismo tales como el desfinanciamiento del sistema; la prestación de servicios no cubiertos en los planes de atención; el propósito de universalización en el aseguramiento, los obstáculos en la atención y en el flujo de recursos; las dificultades laborales de los profesionales de la salud; la regulación de los costos de los medicamentos; la necesidad de fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control.

En este sentido, se expidió la Ley 1438 de 2011 que tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los

residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Algunos de estos aspectos se comenzarán a aplicar a partir de 2012, como el plan decenal cuyo primer documento deberá ponerse en vigencia en el año 2012; el porcentaje de gastos de administración de las EPS, cuya reglamentación se reglamentará para que el porcentaje máximo del 10% entre a regir a más tardar el primero de enero de 2013; Los Distritos y los Municipios de más de cien mil habitantes podrán continuar administrando los recursos del Régimen Subsidiado hasta el 31 de diciembre de 2012, utilizando el instrumento jurídico definido por el gobierno nacional; a más tardar en el año 2015, el 80% de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud se destinarán al régimen subsidiado; se podrá hacer contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, sobre la base de indicadores de resultados basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud y rendición pública de cuentas, hasta el año 2013; se da un plazo de 12 meses, para realizar el proceso de saneamiento por concepto de aportes patronales con el procedimiento que determine el Ministerio de la Protección Social; la articulación del sistema de información deberá estar implementada antes del 31 de diciembre de 2012; la historia clínica única electrónica será de obligatoria aplicación antes del 31 de diciembre del año 2013.

Con fecha de cumplimiento anterior, se estableció que el Plan de Beneficios deberá actualizarse de manera integral antes del 1° de diciembre de 2011.

El Ministerio de la Protección Social expidió un cronograma de reglamentación de la Ley que se extiende desde marzo de 2011 hasta enero de 2012, dada la cantidad de temas objeto de este proceso. Dichas reglamentaciones deben ser objeto de seguimiento por parte de los Entes territoriales dado el impacto que van a ir generando en las competencias a cargo de ellos, en especial en asuntos de mayor relevancia como la política de salud pública, la administración del régimen subsidiado, el control a prestadores de servicios.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

La Contraloría de Bogotá, efectuó seguimiento a los compromisos adquiridos en el Plan de Mejoramiento, suscrito entre el Hospital Meissen II Nivel de Atención E.S.E. y de acuerdo con el anexo 4.4 se establecieron un total de cuarenta y cuatro (44) hallazgos a los que la administración consideró aplicar las respectivas acciones correctivas.

A través de la presente auditoría se pudo establecer un indicador de cumplimiento del 1.7 sobre las acciones suscritas por el Hospital y que de su seguimientos se obtuvo el cierre de Treinta y Tres (33) y permaneciendo abiertas Once (11), las cuales presentaron un cumplimiento parcial debido a que la fecha de terminación esta fijada para el mes de Junio de 2010.

3.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

En cuanto a lo relacionado con el Control Interno se estableció que el objetivo era conceptuar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, existente en el HOSPITAL MEISSEN, de conformidad con los artículos 3o y 4º de la ley 87 de 1993, los Decretos Reglamentarios y la Resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, el Modelo Estándar de Control Interno se compone por el Sistema que está integrado por: Subsistemas, Componentes y Elementos de Control y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en visitas, pruebas de auditoria y análisis de documentos, que permitieron establecer el grado de funcionamiento y de acuerdo a los parámetros implementados en la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular del Plan de Auditoria Distrital, PAD 2011, se aplicaron los cuestionarios procedimientos a las áreas de Control Interno, Subdirección Administrativa, Financiera, Atención al Usuario Planeación y Mercadeo, Talento Humano, Subdirección Científica de Servicios Hospitalarios, Oficina de Contratos y Gestión Ambiental, arrojando el siguiente resultado:

Subsistema de Control Estratégico

Componente: Ambiente de control

-Acuerdos compromisos o protocolos éticos

Se logró establecer que la entidad tiene determinados los principios y valores institucionales, contenidos en el Código de Ética, los cuales se han socializado los

acuerdos y compromisos éticos mediante reuniones, folletos, Intranet, carteleras y los llamados miércoles de calidad, exponiendo los documentos respectivos.

De otra parte, al preguntar y evaluar a los funcionarios se comprueba que conocen y aplican juiciosamente el código de ética.

-Desarrollo del talento humano

Se estableció que existen programas de inducción para funcionarios y/o contratistas nuevos. Dando a conocer la estructura orgánica, el mapa de procesos, mapa de riesgos y plataforma estratégica, deberes y derechos de los usuarios y todo lo inherente a la misión institucional.

-Estilos de Dirección

El estilo de Dirección que se tiene en el Hospital es acorde a cada coordinación, existe responsabilidad para la toma de decisiones, donde se apropian del compromiso con el servicio público y las necesidades de la ciudadanía, se hacen evaluaciones semanalmente y el seguimiento respectivo, de este modo los funcionarios realizan sus tareas en un ambiente de respeto y compromiso en sus planes y programas,

La calificación obtenida después de evaluar los componentes es de 4.1 ocupando un Rango bueno de Bajo riesgo.

Componente Direccionamiento Estratégico

-Planes y Programas

Se logró evidenciar que existen procedimientos de direccionamiento estratégico de planeación, con el fin de hacer el seguimiento a los planes, programas y proyectos establecidos en los cronogramas, asimismo los objetivos de la dependencia tienen directa relación con los objetivos de la entidad.

-Modelos de operación por procesos

Se estableció que la información circula a través del procedimiento de comunicación, dentro de la caracterización debidamente documentado y actualizado, con relación a las actividades de la dependencia cada funcionario tiene asignadas sus funciones de acuerdo al objeto contractual y Manual de Funciones.

-Estructura Organizacional

Las diferentes dependencias tienen relación con la responsabilidad y la estructura de la entidad que se encuentra plasmada en el Organigrama de la misma.

Teniendo en cuenta la evaluación anterior la calificación fue de 4.1 en un rango Bueno de bajo riesgo.

Componente Administración del Riesgo

-Contexto Estratégico

La administración del riesgo, se ha hecho ampliamente conocida en la entidad a través de la política de seguridad y en el proceso de Gerencia de la Información donde se establecen las fortalezas y debilidades con la responsabilidad de cada área y el compromiso de la alta Dirección.

-Identificación de Riesgos

Es evidente que cuentan con un mapa de riesgos por procesos y por sistemas de gestión, en cada una de las dependencias auditadas.

-Análisis de Riesgos

Los riesgos debidamente analizados por dependencias, se han identificado de acuerdo a la clasificación, identificación, registro y ajuste.

-Valoración de Riesgos

Se evidenció que existe un registro en donde se da prioridad por etapas, a los riesgos por dependencia llamado semaforización.

-Políticas de Administración de riesgos

Se tiene evidencia de la formalización de políticas de administración de riesgos estratégicos por dependencia, donde se realiza seguimiento y monitoreo a cada uno de los riesgos de cada proceso.

El promedio obtenido fue de 4.1 en un rango Bueno de bajo riesgo.

Subsistema Control de Gestión:

Componente Actividades de Control

-Políticas de operación

Mediante una Plataforma Estratégica se encuentran definidas las políticas de control para la ejecución de actividades, se han desarrollado capacitaciones y sensibilización sobre las políticas adoptadas por la entidad, mediante folletos, intranet, sonido interno, miércoles de calidad, según lo establecido en el Acuerdo 06 del 15 de julio de 2010. Cada profesional tiene definida claramente sus funciones y/o actividades.

-Manual de Procedimientos

Mediante Acto de Junta Directiva, se han adoptado los procedimientos de las diferentes dependencias, dentro de los procedimientos está definido el responsable de cada actividad, se revisan periódicamente los procedimientos y puntos de control, se ajustan según lo requerido.

-Controles

Se han establecido controles correctivos que colocan en evidencia los posibles riesgos que pueda tener la dependencia, existe un Plan de Mitigación y una Matriz de riesgo Institucional que se encuentra integrada (Meci, Seguridad del paciente, OSHAS 18:000, ISO: 9000, ISO: 14000) con el fin de controlar y atenuar estos posibles riesgos.

-Indicadores

Desde un instructivo de Planeación y Fichas Técnicas, cada proceso elabora sus indicadores de acuerdo con las particularidades de cada dependencia, permitiendo evaluar la ejecución de las actividades.

La calificación de este componente es de 4.1 en un rango Bueno de bajo riesgo.

-Componente de Información

-Información Primaria

En el Manual de Calidad, Listado Maestro y Mapa de Procesos se identifican los documentos, los entes de control y los Usuarios, suministran toda la información que requiere la entidad, la entidad conoce a sus usuarios y sus requerimientos mediante los procesos de comunicación, buzones, portafolio de servicios y encuestas a satisfacción.

El proceso de quejas y reclamos establece al interior de los servicios una retroalimentación en el ejercicio de sus operaciones.

-Información Secundaria

Las fuentes de información, como actos administrativos, informes, actas, formatos, etc., se encuentran plenamente identificadas en el Proceso de Gerencia de Información, cuentan con un instructivo para la generación y presentación de informes, un libro radicador para manejar y controlar la información secundaria formal que produce cada dependencia y mediante oficios, memos y actas resultantes del ejercicio de su función. Sin embargo se presenta la siguiente observación:

3.2.1 Fallas en el archivo documental de los Contratos de obra del Hospital

En la revisión de cada uno de los contratos e informes con: El consorcio de la obra, el consorcio de interventoría, la consultoría las demoliciones y asesoría. Se observa que los documentos que reposan en más de 50 carpetas y Az carecen en su mayoría de foliación y en otros casos se presentan refoliados hasta 5 veces y no se cuenta con tablas de retención documental, evidenciándose falta de control en el manejo y custodia de la unidad documental, lo cual ocasiona un elevado riesgo de pérdida o transposición de documentos valiosos en el proceso contractual de la obra, el espacio destinado para la custodia de las hojas de vida de los equipos biomédicos no se encuentran en un lugar adecuado. Contraviniendo lo establecido Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 acorde con la Ley de Archivo.

-Sistemas de información

En la actualidad el Hospital Meissen, viene trabajando con el sistema de información SIGMA, el cual se va a emigrar al SOFTWARE – HEON. En relación con el Sistema de Información HEON, se cuenta con los módulos de consulta externa y hospitalización en producción, los cuales permiten capturar, consolidar y procesar datos, generando los informes asistenciales de estos servicios, de igual manera se tiene implementado al 100% el modulo de Kactus quien es el encargado de procesar los datos relacionados a la nómina del personal de planta de la Institución.

De otra parte, los siguientes Módulos se encuentran en proceso de implementación: Seven Contabilidad, Tesorería, Proveedores Cuentas por pagar, Inventarios, Activos Fijos, Compras, Facturación y Farmacia. Se cuenta con un equipo Humano Idóneo en el área de sistemas encargado de satisfacer los

requerimientos técnicos u operativos que hace cada dependencia, las historias clínicas se encuentran sistematizadas, los sistemas de información tienen establecidos niveles de acceso mediante clave por usuario, que permiten capturar y procesar eficientemente los datos.

Este componente arroja una calificación de 4.1 en un rango Bueno de bajo riesgo.

-Componente de Comunicación Pública

-Comunicación Organizacional

Las políticas utilizadas en el interior de la entidad contribuye al fortalecimiento de la imagen del hospital, a través de procedimientos existe una coordinación entre los procesos, mediante un cuadro de control de informes se evalúa la oportunidad, utilidad y confiabilidad de la información.

-Comunicación Informativa

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

-Medios de Comunicación

Existe una Asociación de Usuarios, que regularmente se reúnen para darles a conocer los diferentes servicios, programas, obras, mediante el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía y la pagina WEB que garantiza la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados.

Este componente en su evaluación arroja una calificación de 4.0 en un rango Bueno de bajo riesgo.

-Subsistema de Control de evaluación:

Componente de Auto evaluación

-Auto evaluación del Control

Los funcionarios de carrera son evaluados en su desempeño por los mecanismos elaborados por el Servicio Civil Distrital (formatos), por áreas se determina el

desempeño de acuerdo a las funciones y al cumplimiento de objetivos y metas, existen indicadores por área.

-Auto evaluación de Gestión

Mediante la ejecución de los planes de acción y seguimiento a los indicadores de gestión de cada uno de los procesos, se evalúa permanentemente el cumplimiento de los objetivos y las metas trazados en el Plan de Desarrollo de la Institución, en relación con las falencias se establecen en planes de mejoramiento funcional, a través de evaluaciones internas por área.

El componente tiene una calificación de 4.1 en un rango Bueno de bajo riesgo.

Componente de Evaluación Independiente

-Evaluación independiente al Sistema de Control Interno

Se estableció que existe una oficina de Control Interno la cual desempeña los cinco tópicos, establecidos en el Decreto 1537 de 2001, que tiene relación con la valoración del riesgo, acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento de la cultura del control y Relación con entes externos. A través del Rol evaluador determina la efectividad del control de la Entidad presentando hallazgos y recomendaciones encontradas en cada una de las auditorías realizadas a los diferentes procesos del Hospital, las cuales son discutidas con los responsables y personas que intervienen en dichos procesos, con miras a contribuir a la Alta Dirección en la toma de decisiones que oriente el accionar administrativo hacia la consecución de los fines Estatales.

Se determina una valoración de 4.1 ubicándolo en un Rango bueno con tendencia a bajo riesgo.

-Auditoria Interna

En visita realizada y comprobando los documentos, se estableció que la oficina de Control Interno participa en las auditorías integradas aprobadas por el comité coordinador de control interno y en forma adicional realiza auditorías puntuales dependiendo de las necesidades de las partes interesadas y de la Alta Dirección.

Componente Planes de mejoramiento

-Plan de Mejoramiento Institucional

Realizado un seguimiento, se logró establecer que en el plan de mejoramiento con el que cuenta la entidad está basado en las Auditorías Internas y Externas realizadas por los diferentes Entes de Control, donde se determinan niveles de responsabilidad, acciones correctivas preventivas y/ o de mejora, estableciendo tiempos para su ejecución.

-Plan de mejoramiento por procesos

A través de los hallazgos establecidos en las auditorias tanto internas como externas se diseña un Plan de Mejoramiento por procesos, con el fin de subsanar las falencias encontradas, estableciendo responsables, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, con tiempos establecidos para su ejecución, de otra parte se realizan seguimiento por parte del responsable del proceso y acompañamiento por parte del Sistema de Gestión de calidad, asimismo Monitoreo y Cierre por parte de la oficina de Control Interno como se pudo verificar en el desarrollo de los cuestionarios.

-Plan de mejoramiento Individual

En visita realizada se logró verificar el seguimiento que se realiza a cada uno de los funcionarios, donde se establecen Planes de Mejoramiento individual para el personal de Planta y en el caso de personal de contrató, se diseñan Actas de auto control con el ánimo de instaurar una acción correctiva.

En este componente se determina una calificación de 4.0 en un rango Bueno de bajo riesgo.

**CUADRO No. 2
CONSOLIDACIÓN EVALUACIÓN MECI**

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN	
1. CONTROL ESTRATÉGICO 4.1	1.1 Ambiente de Control 4.1	Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos	4.1	
		Desarrollo del Talento Humano	4.3	
		Estilo de Dirección	4.1	
	1.2Direccionamiento Estratégico 4.2	Planes y programas	4.3	
		Modelo de Operación por Procesos	4.0	
		Estructura Organizacional	4.3	
	1.3 Administración del		Contexto estratégico	4.2
			Identificación de Riesgos	4.2
			Análisis de Riesgos	4.2
			Valoración de riesgos	3.9



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	ELEMENTOS	CALIFICACIÓN
	Riesgo 4.1	Políticas de administración del riesgo	3.9
2. CONTROL DE GESTIÓN 4.1	2.1 Actividades de Control 4.1	Políticas de operación	4.1
		Procedimientos - Manual de procedimientos	4.1
		Controles	4.1
		Indicadores	4.2
	2.2 Información 4.1	Información Primaria	4.1
		Información Secundaria	4.0
		Sistemas de Información	4.1
	2.3 Comunicación Pública 4.0	Comunicación Organizacional	4.1
		Comunicación Informativa	4.0
		Medios de Comunicación	4.1
3. CONTROL DE EVALUACIÓN 4.0	3.1 Auto evaluación 4.1	Auto evaluación del Control	4.1
		Auto evaluación de Gestión	4.0
	3.1 Evaluación Independiente 4.1	Evaluación Independiente al SCI	4.1
		Auditoría Interna	4.1
	3.2 Planes de Mejoramiento 4.0	Plan de Mejoramiento Institucional	4.1
		Plan de Mejoramiento por Procesos	4.2
		Plan de Mejoramiento e Individual	4.0
	PROMEDIO		

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

Concepto sobre Control Interno

Teniendo en cuenta que se tiene por objetivo conceptuar sobre la calidad, eficiencia y nivel de confianza del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, existente en el Hospital Meissen y de conformidad con la ley 87 de 1993, los decretos reglamentarios y la Resolución 029 de 2009 de la Contraloría de Bogotá y evaluado cada uno de los subsistemas y componentes del MECI, observando y analizando los resultados obtenidos en visitas, pruebas de auditoría y análisis de documentos, que permitieron establecer el grado de funcionamiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se puede apreciar que esta dependencia tiene un rango de eficiencia y confianza Bueno con un promedio de bajo riesgo.

De Igual manera, se aplicaron cuestionarios de control interno en las siguientes áreas: Subdirección Científica de Servicios Hospitalarios, Contratos, Talento Humano, Planeación y Mercadeo, Subdirección Administrativa, Financiera, Control interno y Gestión Ambiental, asimismo se realizaron visitas en el Archivo General, Farmacia y Lavandería, donde se deja constancia de Acta de visita en la dependencia de Farmacia.

3.3 EVALUACION A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital Meissen II NIVEL E.S.E. con corte a 31 de diciembre 2010, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si estos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Depósitos en instituciones financieras

CUADRO 3
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
31 DE DICIEMBRE DE 2010

Cifras en \$

DETALLE	CUENTA No	SALDO A 31-12-10
Bancafe	04605723-8	6.030.282
Davivienda	0048-6999-9807	120.659.448
Davivienda	0048-6999-9252	1.535.693
Banco de Bogotá	000750380	158.302.391
TOTAL CTA CTE		286.527.814
Davivienda	004800203699	790.507.678
Davivienda	00480027975-6	524.101.231
Davivienda	550004800293187	9.199.776
Davivienda	0048-0029-3948	6.234.204.455
BBVA	446073124	5.999.989
TOTAL CTA AHORROS		7.564.013.129
TOTAL DEPOSITOS		7.850.540.943

Fuente: Estados Contables Hospital Meissen a 31 de diciembre de 2010

El Hospital Meissen presentó a 31 de diciembre de 2010 en la cuenta Depósitos en instituciones financieras un saldo de \$7.850.540.943, Para el manejo de estos recursos contó con cuatro (4) cuentas corrientes y cinco (5) cuentas de ahorros.

Las cuentas corrientes corresponden a una en el Banco Bancafé (Davivienda), una en el Banco de Bogotá y dos en el Banco Davivienda.

Las cuentas de ahorro se conformaron con cuatro cuentas en el Banco Davivienda, una de estas, exclusiva para los recaudos del Hemocentro, y una cuenta en el Banco BBVA.

3.3.1 Las conciliaciones bancarias en general no presentaron partidas conciliatorias de gran cuantía, ni de elevada antigüedad. Sin embargo, a 31 de diciembre de 2010, las consignaciones no registradas en libros muestran una antigüedad superior a 120 días, por valor de \$15.713.643, discriminadas así:

CUADRO 4
CONSIGNACIONES NO REGISTRADAS EN LIBROS
CON UNA ANTIGÜEDAD SUPERIOR A 120 DIAS

Cifras en \$

FECHA	DETALLE	VALOR
Banco Davivienda No 004800279756		
21/10/2009	Proceso ACH	55.651
03/04/2010	Proceso ACH	2.074.400
20/08/2010	Portal empresarial	817.846
Banco Davivienda No 004800203699		
07/05/2010	Depósitos en efectivo	100.000
14/05/2010	Abono banco de Occidente	216.009
04/06/2010	Abono cta pago de nómina	477.120
08/06/2010	Depósito cheque volante oficina	7.032.508
Banco de Bogotá No 000750380		
14/01/2009	Abono Banco Popular	662.300
26/02/2010	Abono Comfachoco	720.669
28/04/2010	Consignación local	125.300
12/04/2010	Abono Comfachoco	61.300
03/06/2010	Abono Comfachoco	1.113.792
28/06/2010	Consignación local	75.500
28/06/2010	Consignación local	434.100
Banco Davivienda Cuenta 000046057238		
01/12/2009	Florencia	17.100
01/12/2009	Florencia	652.325
12/01/2010	Florencia	186.623
26/03/2010	Florencia	857.300
22/06/2010	Florencia	33.800
TOTAL		15.713.643

Fuente: Conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2010

La presentación de consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$15.713.643, con una antigüedad superior a 120 días, muestra falta de gestión en la depuración de estos valores, subestimando el saldo de bancos y su correlativa, desconociendo lo contemplado en el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a los objetivos de la información contable.

Avances y anticipos entregados

La cuenta de Avances y anticipos entregados presentó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$9.413.382.506, mostrando un incremento de \$1.217.731.565, que equivale al 14.86 % del saldo a 31 de 2009, el cual ascendió a \$8.195.650.941

CUADRO 5
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

Cifras en \$		
CODIGO	DETALLE	SALDO A DIC.31/10
142012	Anticipo para adquisición de bienes y servicios	3.235.488.007
142012001	Anticipo para adquisición de bienes y servicios	3.235.488.007
142014	Anticipos para construcción de infraestructura	6.177.894.499
142014001	Anticipos construcción	5.481.808.159
142014002	Anticipo dotación	421.586.340
142014003	Estudio de planos	274.500.000
TOTAL		9.413.382.506

Fuente: Balance General a 31 de diciembre de 2010

Se destaca de los avances y anticipos entregados, la cuenta anticipos para construcción de infraestructura, la cual presenta saldo de \$6.177.894.498, conformado por los avances realizados al Consorcio Hospital Meissen y al Consorcio Interventoría Hospital por valor de \$5.235.508.520 y \$246.299.639 respectivamente.

Los avances realizados al Consorcio Hospital Meissen, se originaron con ocasión de la suscripción del contrato No 2006-175, por valor de \$33.287.809.740, presentando tres (3) adiciones de \$7.063.636.363.63, \$1.664.000.000 y \$5.796.035.200, para un total de \$47.811.481.303.63.

El primer anticipo se realizó el 8 de febrero de 2007 por valor de \$16.643.904.870, según comprobante de pago C.P. 39480, el segundo el 28 de noviembre de 2008, con C.P. 43472 por valor de \$3.531.818.182 y el tercero el 18 de noviembre de 2009 y 2 de diciembre de 2009 por valor de \$3.543.516.720 y \$186.500.880 respectivamente.

La amortización del primer anticipo se realizó de la siguiente manera: Durante el período agosto de 2007 a noviembre de 2008 \$13.406.724.898, de diciembre de 2008 a mayo de 2009 \$1.941.337.451 y el 18 de diciembre de 2009 \$1.295.842.522.

El segundo anticipo se comenzó a amortizar el 18 de diciembre de 2009 y entre junio de 2010 y diciembre de 2010 se realizaron amortizaciones por valor de \$1.653.325.502.

A 31 de diciembre de 2010, contablemente se han realizado las amortizaciones respectivas, quedando pendiente de amortizar parte del segundo anticipo y el tercer anticipo por valor de \$3.730.017.600 para un saldo de \$5.235.508.520.50.

Se observa que la Oficina de contabilidad realiza un control a través de una matriz, en la se registra el valor de los contratos, anticipos, amortizaciones, causación de facturas y pagos, determinando los saldos de los contratos, realizando los respectivos cruces con la Oficina de presupuesto.

Deudores servicios de salud y Deudas de difícil recaudo

El Hospital de Meissen presentó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de la cartera que ascendió a \$34.531.840.881, el cual incluyó deudores por Servicios de Salud y Deudas de difícil recaudo y se conformó de la siguiente manera:

CUADRO 6
SERVICIOS DE SALUD Y DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

		Cifras en \$
CODIGO	DETALLE	SALDO A 31-12-10
140901	Plan obligatorio de salud EPS	1.369,461,154
140903	Plan Subsidiado – ARS	17.067.952.667
140904	servicios de salud-lps privadas	1.688.064.919
140907	Servicios de salud particulares	608.323.343
140909	Servicios de salud IPS públicas	2.485.445.584
140910	Servicios de salud – Entidades con régimen especial	1.813.593.272
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	5.377.400.777
140912	Riesgo profesional – ARP	25,187.688
140913	Cuota de recuperación – Vinculados	157.270.109
140914	Atención accidentes de tránsito SOAT	1.255.434.039
140918	Atención cargo recurso de acciones salud	114.892.462
140990	Otras cuentas	663.150.299
140900	SUBTOTAL SERVICIOS DE SALUD	32.626.176.313
147511	Servicios de salud	1.905.664.568
147500	SUBTOTAL DEUDAS DE DIFICIL RECAUDO	1.905.664.568
	TOTAL CARTERA	34.531.840.881

Fuente: Estados contables Hospital Meissen 31 de diciembre de 2010



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Del total de cartera, se destaca el rubro Plan subsidiado de Salud POOSS EPS - ARS con un saldo a 31 de diciembre de 2010 de \$17.067.952.667, mostrando un incremento de \$4.125.435.930, equivalente al 31.88% del saldo presentado a 31 de diciembre de 2009, el cual ascendió a \$12.942.516.737. Dicha variación se originó principalmente en demoras por parte de las entidades pagadoras en los procesos de auditoría y conciliación. Los principales deudores a 31 de diciembre de 2010, fueron: Humana Vivir \$5.091.335.000, Salud Total \$2.941.561.000, Caprecom \$2.011.309.000, Unicajas Comfacundi \$1.409.763.000, Solsalud \$1.212.085.000, Salud Cóndor \$1.191.225.000 y Cafam \$1'164.953.000.

Lo adeudado al Hospital por este rubro equivale al 49.43% del total de la cartera, que ascendió a \$34.531.840.881, presentándose deudas con una antigüedad superior a 360 días por valor de \$3.280.186.000. El no recaudo oportuno de esta cartera origina el riesgo de convertirse en derechos inciertos para la entidad e incide en que el Hospital no cuente con la liquidez necesaria para cumplir oportunamente con el pago de sus obligaciones.

3.3.2 La cuenta Deudas de difícil recaudo presentó a 31 de diciembre de 2010, un saldo de \$1.905.664.568. Dicho valor no es susceptible de verificación teniendo en cuenta que la entidad no documenta la política y práctica contable relacionada con los métodos de carácter específico que utiliza el Hospital para determinar el riesgo de incobrabilidad de cartera y así proceder a reclasificar de la cuenta deudora principal a la cuenta 1475 Deudas de difícil recaudo. Así mismo no se incluye en el Manual de Administración y cobro de cartera, adoptado por la entidad, los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable. Lo que conlleva a que se presente incertidumbre del saldo presentado, contraviniendo lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública, numerales 103, 106 y 113 de las Características cualitativas de la información contable pública, relacionados con la confiabilidad, verificabilidad y consistencia y Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, por medio de la cual se establecen las directrices para efectuar el proceso para la depuración contable de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades distritales, Numeral 5, Aspectos contables a incorporar en el Manual de administración y cobro de cartera, literal b) *“Definir los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable, entre los cuales pueden estar: La naturaleza, el origen, la condición jurídica, la situación económica del deudor, la antigüedad y demás que la entidad determine según las condiciones propias de dicha cartera. Así mismo, se debe establecer la periodicidad, medios, soportes y estrategias para informar al área contable con el fin de efectuar la correspondiente reclasificación contable como cartera de difícil cobro”*.

3.3.3 Los derechos respaldados por pagarés presentaron a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$727.623.183. Saldo que incluye deudas con una antigüedad superior a 360 días por valor de \$557.262.040. Al respecto, se observa que el área de cartera cuenta con una base de datos y hojas de ruta con información relacionada con la descripción del pagaré, los datos personales del paciente y del deudor, los pagos parciales recibidos y la gestión realizada por el Hospital para obtener su cancelación. Sin embargo, a pesar de la gestión realizada por la entidad se obtuvo una mínima recuperación de estos valores.

A pesar de presentarse pagarés con una antigüedad superior a 360 días que ascienden a \$557.262.040, los cuales se encuentran provisionados en un ciento por ciento, y que la acción cambiaria ya prescribió para gran parte de estos títulos, la entidad no adelantó la totalidad de las acciones administrativas necesarias para realizar la respectiva depuración contable, evitando que la información contable revele derechos inciertos.

Lo anterior, incide en la presentación de saldos no respaldados por derechos ciertos, generando incertidumbre en los valores reflejados en este rubro, incumpliendo lo establecido en la Resolución 357 de 23 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación al no efectuarse oportunamente las gestiones administrativas necesarias para depurar las cifras y demás datos contenidos en estados, informes y reportes contables, de tal forma que éstos cumplan con las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el marco conceptual del Plan General de Contabilidad Pública y lo contemplado en la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, por medio de la cual se establecen las directrices para efectuar el proceso para la depuración contable de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades distritales, Numeral 4.2 Sostenibilidad del Sistema Contable Público, literal C) *“Derechos u obligaciones respecto de los cuales no es posible ejercer su cobro o pago, por cuanto opera alguna causal relacionada con su extinción, según sea el caso”*.

Provisión

3.3.4 El saldo presentado en la cuenta de Provisión para deudores, por valor de \$7.422.281.645, es el resultado de la consolidación de la información de deudores por el departamento de cartera y el análisis realizado por los departamentos de facturación y financiera, determinando el porcentaje a aplicar. Sin embargo, no se puede comprobar que dicha información sea consistente con los criterios que orientan su elaboración, al no existir documentados en el Manual de administración y cobro de cartera los criterios de reconocimiento, registro y revelación de los métodos de provisión con sus respectivos porcentajes adoptados

por la entidad, incumpliendo lo establecido en la Circular Externa No 001 de 20 de octubre de 2009 de la Dirección Distrital de Contabilidad, por medio de la cual se establecen las directrices para efectuar el proceso para la depuración contable de cartera o derechos ciertos e inciertos o contingentes de cualquier índole a cargo de las entidades distritales, Numeral 5, literal f) *“Establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo a los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública”*.

Construcciones en curso

La cuenta Construcciones en curso presentó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$39.192.056.988, que representa el valor de los costos y demás cargos incurridos en el proceso de construcción de la nueva sede del Hospital Meissen II Nivel ESE, hasta cuando estén en condiciones de ser utilizados.

La primera fase de esta obra se encontraba en esta fecha de corte en proceso de entrega por parte de la constructora, presentándose en obra la rampa y la terminación de los sótanos. La segunda fase se encuentra en proceso de construcción y corresponde a las áreas de apoyo, consultorios y habitaciones.

Los registros efectuados en esta cuenta corresponden a las legalizaciones de avances de obra presentados según actas de recibo parcial de obra y certificaciones del Consorcio Interventoría Hospital Meissen.

Acreeedores

Presentó a 31 de diciembre de 2010 un saldo de \$600.529.968, mostrando un incremento de \$284.682.968 equivalentes a 92.04% del saldo presentado a 31 de diciembre de 2009 el cual ascendió a \$315.847.000. La razón de este incremento correspondió principalmente a la falta de amortización de las dos últimas doceavas de los meses de noviembre y diciembre de 2010, correspondiente a los giros realizados al Sistema General de Participaciones. Sin embargo, estas amortizaciones se realizaron durante los meses de enero y febrero de 2011.

Avances y anticipos recibidos.

El saldo presentado a 31 de diciembre de 2010 en la cuenta Avances y anticipos recibidos, ascendió a \$3.704.985.752 y correspondió a los anticipos recibidos por la atención de cargos “vinculados”. Esta cuenta se encuentra conciliada con el Fondo Financiero Distrital de Salud y no presenta diferencias en sus operaciones recíprocas.

Estado de actividad financiera, económica y social

El Hospital Meissen II Nivel ESE durante la vigencia 2010 obtuvo ingresos por venta de servicios de salud que ascendieron a \$93.195.253.000, mostrando un incremento del 14.96% en la atención de usuarios de ARS, EPS, otros particulares y venta de hemoderivados.

Así mismo, se presentaron otros ingresos por valor de \$642.631.000, siendo los más representativos las recuperaciones por valor de \$158.890.000 en especial por cancelación de siniestros por parte de las Aseguradoras y Ajustes de ejercicios anteriores por valor de \$316.535.000, que corresponde ajustes en venta de servicios de salud y depuración de cuentas por pagar, donde se determinó un mayor valor causado en el período anterior.

Los gastos de la vigencia 2010 ascendieron a \$37.738.647.000, siendo los más representativos los sueldos y salarios que ascendieron a \$20.343.025.000 representando el 62.43% del total de los gastos de representación.

La cuenta de gastos generales presentó un saldo de \$11.627.529.000, reflejando un incremento de \$8.562.172.000 con relación a los gastos de la vigencia 2009. Este incremento radica en un aumento significativo en la cuenta de Materiales y suministros por valor de \$7.126.114.000, por el aumento en el consumo de insumos del Hospital y una redistribución de los costos. Los demás incrementos se originaron en las subcuentas de vigilancia, mantenimiento, arrendamientos y seguros.

La cuenta de Costos de ventas y operación presentó un saldo de \$56.099.237.000, reflejando una disminución en comparación con la vigencia anterior de \$2.230.499.000, originada en la redistribución de los insumos, según el procedimiento de costeo de la normatividad vigente.

Para la vigencia 2010 el hospital presentó un déficit del ejercicio de \$6.006.134.000, mostrando un incremento de \$2.687.428.000 equivalente al 80.98% con relación al resultado de la vigencia 2009, el cual presentó un déficit de 3.318.706.000.

Llama la atención el hecho de pasar de un excedente en el resultado de ejercicio de la vigencia 2008 de \$1.446.279.000 a déficit en los resultados de los ejercicios de los años 2009 y 2010, lo cual afecta la estabilidad financiera del Hospital.

Control interno contable

Como resultado de la evaluación al control interno contable se observó que la entidad cuenta formalmente con un área contable y financiera como lo establece el artículo 5 de ley 298 de 2000.

La entidad empleo para el manejo de la información contable la aplicación del programa SIGMA. El modulo de contabilidad es alimentado a través de interfase de los módulos de tesorería, facturación, cartera, propiedad planta y equipo, cuentas por pagar y nómina entre otros. Sin embargo, no se encuentran en interfase los módulos de almacén, farmacia y costos. Los soportes documentales son de archivo, custodia y responsabilidad de cada área que procesa la interfase.

El Hospital adquirió un nuevo software denominado HEON, con el fin de concentrar la información médico asistencial integrándola a la información financiera y administrativa, actualmente se encuentra en funcionamiento la parte asistencial en paralelo con el programa Sigma y en etapa de parametrización el proceso administrativo.

El Hospital tiene definidos manuales y procedimientos, aplica el Régimen de Contabilidad Pública vigente, lleva libros mayores en copia dura y auxiliares en medio magnético; la custodia de estos con sus respectivos soportes se encuentra a cargo del área de contabilidad. Así mismo, realiza conciliaciones de operaciones recíprocas y conciliaciones bancarias mensuales, calcula la depreciación en forma individual, empleando el método de línea recta.

La entidad cuenta con controles contables para el registro de los grupos del patrimonio.

En cuanto a los ingresos y gastos se registran oportunamente en la vigencia a la cual corresponden y están adecuadamente soportados.

Las notas a los estados contables permiten conocer información adicional sobre las transacciones hechos y operaciones de la entidad, así como la desagregación de cifras contables en términos de precio y cantidad.

Sin embargo, se detectó la siguiente observación:

3.3.5 El reglamento interno de recaudo de cartera en el Hospital Meissen II Nivel ESE, adoptado mediante Resolución No 033 de 19 de febrero de 2007, se encuentra desactualizado y no contempla los siguientes aspectos contables:

Definir los mecanismos que permitan clasificar e identificar la cartera incobrable, entre los cuales pueden estar: la naturaleza, el origen, la condición jurídica, la

situación económica del deudor, la antigüedad y demás que la entidad determine según las condiciones propias de dicha cartera. Así mismo, se debe establecer la periodicidad, medios, soportes y estrategias para informar al área de cartera contable con el fin de efectuar la correspondiente reclasificación contable como cartera de difícil cobro.

Establecer los lineamientos, métodos y criterios para el cálculo y registro oportunos de la provisión de cartera, de acuerdo con los procedimientos definidos en el Régimen de Contabilidad Pública.

Definir los rangos de antigüedad de la cartera de tal forma que cada entidad pueda clasificar y revelar los saldos contables por capital, intereses corrientes, intereses de mora u otros conceptos con base en la realidad económica y normas vigentes en esta materia.

Lo anterior contraviene lo establecido en la Circular Externa No 001 de octubre de 2009 del Contador General de Bogotá D.C, numeral 5, Aspectos contables a incorporar en el Manual de Administración y cobro de la cartera, e incide en la presentación de una información contable objetiva y verificable.

Como consecuencia de lo anterior se concluye que el sistema de control interno contable adoptado por el Hospital Meissen II Nivel ESE, es confiable.

3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

La Gerencia del hospital mediante la Resolución No 198 del 26 de noviembre de 2009 liquidó el presupuesto inicial del hospital por valor de \$92.917.000.000, distribuidos así:

**CUADRO 7
PRESUPUESTO INICIAL VIGENCIA 2010**

(Cifras en \$)

Ingresos		Gastos	
Rubro Presupuestal	Valor \$	Rubro Presupuestal	Valor \$
Disponibilidad Inicial	0	Gastos Unidad Ejecutora 1	86.615.771.000
Ingresos	92.917.000.000	Funcionamiento	18.822.400.000
Venta de Bienes, Servicios y Productos	89.724.000.000	Operación	61.827.371.000
Otros Convenios FFDS	3.000.000.000	Inversión	3.659.000.000
Recursos de Capital	193.000.00	Disponibilidad. Final	2.307.000.000
		Gastos Unidad Ejecutora 2	6.301.229.000
		Funcionamiento	588.600.000
		Operación	5.712.629.000
Total Ingresos más Disp. Inicial	92.917.000.000	Total Gastos mas Dip Final	92.917.000.000

Fuente: Resolución No. 198 de 2009 Hospital Meissen

En esta vigencia el presupuesto presentó cuatro (4) sustituciones por \$9.735.386.125, diez (10) traslados presupuestales por \$15.892.991.128 y se adicionó en cinco (5) oportunidades por valor de \$25.577.820.766, para un total de \$118.494.820.766, ejecutando en gastos \$116.971.835.057 e ingresos por \$93.739.812.871, determinando un déficit de \$23.232.022.186.

Ejecución Activa

3.4.1 Los ingresos totales ascendieron a \$93.739.812.871, incluidos \$17.718.946.200 que le adicionó el Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS- para la atención a vinculados, \$1.938.644.480 en cuentas por cobrar, más \$200.000.000 de otros convenios; sin embargo, la vigencia terminó con un déficit de \$23.232.022.186, sin que se adoptaran medidas suficientes para reducir los gastos o aumentar los ingresos en rubros cuya ejecución fue muy baja, como fueron entre otros los de la venta de servicios régimen subsidiado no capitado que de \$15.523.848.777, tan solo se recaudaron \$5.385.044.198, otros pagadores por venta de servicios que de un presupuesto definitivo de \$7.348.613.566 únicamente se recaudo \$3.440.050.776 y cuentas por cobrar régimen subsidiado de \$10.109.744.050 se recaudo \$6.786.419.351.

Con estas situaciones analizadas en su conjunto, se puede colegir que las adiciones presupuestales le sirvieron al hospital para aumentar su presupuesto

con el fin de poder apalancar nuevos gastos, más no existió una gestión eficiente en el recaudo de sus ingresos por la venta de sus servicios.

Por todo lo anterior se incumplió lo establecido en el decreto 195 de 2007 artículo 30 literal a y artículo 42 literal h.

Al verificar la información detallada, se estableció que el rubro régimen subsidiado-no capitado de \$15.523.848.777 que se presupuestaron, se facturaron \$15.515.435.246 y tan solo ingresaron \$5.385.044.198, equivalentes al 35% de lo facturado; la diferencia corresponde a glosas y cuentas por cobrar; lo anterior sin tener en cuenta que en la vigencia 2009 este rubro de un presupuesto total de \$13.115.206.000, recaudó únicamente a \$6.319.987.347, que representan el 48%.

El rubro otros pagadores por venta de servicios se comportó en idéntica forma, pues su presupuesto definitivo fue de \$7.348.613.566 y su recaudo de \$3.440.050.776, equivalente al 46.8% rubro que se sobreestimó, pues en la vigencia anterior su presupuesto final fue de \$7.834.848.929 y su recaudo de \$3.254.237.897, es de resaltar que los ingresos por venta de hemoderivados (hemocentro), representan aproximadamente el 95%, ingresos que para este año igualmente se sobredimensionaron, pues las ventas totales se estimaron en \$7.420.042.850, de los cuales se facturaron \$7.264.236.523, recaudándose \$3.343.193.635.

Las cuentas por cobrar régimen subsidiado, cuyo presupuesto inicial se fijó en \$9.707.621.000, se adicionó en \$402.123.050, para un definitivo de \$10.109.744.050, sin embargo, su ejecución fue únicamente de \$6.786.419.351 equivalente al 67%, situación que se presentó debido a:

El hospital a 31 de diciembre de 2009 registraba cuentas por cobrar con Humana Vivir - capitado - por \$1.008.924.688, de los cuales no se recaudó suma alguna, con Salud Cóndor \$804.347.729 millones, recaudando \$498.830.629 y Ecoopsos de \$410.916.388, le ingresaron \$140.829.738.

Ejecución Pasiva

De un presupuesto total de \$118.494.820.766, se asumieron compromisos por \$116.971.835.057, equivalentes al 98.7%; es de resaltar, que de los \$25.577.820.766 que fueron adicionados \$3.496.066.538 se destinaron a funcionamiento, \$15.170.264.228 a gastos de operación, \$6.261.490.000 a inversión y \$650.000.000 se adicionaron a la disponibilidad final.

La ejecución total de los gastos se cumplió de acuerdo al siguiente cuadro:



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

**CUADRO 8
GASTOS VIGENCIA 2010**

Cifras en \$

Rubro	Ejecución	Giros	Cuentas por Pagar
Funcionamiento	24.131.488.627	20.451.763.853	3.679.724.774
Operación	82.165.456.822	64.256.777.586	17.908.679.236
Inversión	10.674.889.608	2.547.358.509	8.127.531.099
Total	116.971.835.057	87.255.899.948	29.715.935.109

Fuente: Ejecuciones presupuestales a 31 de diciembre de 2010

Los gastos de operación, que representan el 70% de los compromisos, se apropiaron primordialmente en la contratación de servicios asistenciales por \$41.204.300.419, rubro que se ejecutó en la contratación del personal asistencial por prestación de servicios por valor de \$36.523.821.521, el pago de servicios tercerizados como imagenología \$1.224.000.000, cardiología \$822.133.522 y gastroenterología \$622.590.100; otros rubros representativos se refieren a la compra de insumos hospitalarios como medicamentos y material medicoquirúrgico por \$20.563.961.390 y la ejecución de cuentas por pagar en \$12.887.898.215.

En cuanto a inversión, \$345.917.800 se destinaron a la adquisición de equipo Biomédico y \$115.956.000 en la compra de un vehículo, que se asignó al servicio asistencial.

En agosto de 2009 se aprobaron vigencias futuras por \$1.664.000.000 para el rubro inversión- infraestructura, con el objeto de financiar una adición al contrato de obra del nuevo Hospital que fue firmada el 14 de octubre de 2009 por valor de \$7.460.035.200, de los cuales \$5.796.035.200 se ampararon con recursos de esta vigencia

Es importante resaltar, que en esta vigencia no se tramitaron vigencias futuras ni Reservas, por cuanto a 31 de diciembre de 2010 no se adelantaba ningún proceso de selección de contratación de acuerdo al artículo 8 de la Ley 819 de 2003.

El programa anual mensualizado de caja – PAC a 31 de diciembre de 2010, ascendió a \$118.494.820.766, esto es, el valor total del presupuesto aprobado, sin tener en cuenta, que los ingresos reales fueron bastante menores a lo presupuestado (\$93.739.812.871) y que la norma establece que el PAC es fundamentalmente un instrumento de planeación de los recaudos y pagos; por lo tanto es susceptible de ser ajustado a la realidad de los hechos.

En lo relacionado con metas, programas y resultados del presupuesto – MPR se establecieron 17 productos, todos directamente relacionados con la parte misional, encaminados al cumplimiento de los siguientes objetivos:

Ejecutar acciones de promoción, prevención y atención primaria en salud. Prestar servicios de salud eficientes y efectivos, reduciendo la morbilidad y la mortalidad a la población usuaria. Garantizar la rentabilidad social y financiera de la ESE.

El mes durante el cual se efectuó la mayor afectación presupuestal en gastos fue enero por valor de \$35.177.239.421, debido primordialmente a que en este mes se suscribieron la mayoría de los contratos de prestación de servicios del personal que trabaja con el Hospital mediante esta modalidad por un valor total de \$13.734.739.760, es de resaltar que los ingresos totales para este mes fueron de tan solo \$2.865.547.614 y los giros de \$1.938.589.490, vale decir, que el hospital en el primer mes comprometió el 38% de su presupuesto inicial e inició el año con un saldo negativo de \$32.311.691.807, sin tener en cuenta las cuentas por pagar del año anterior por \$29.715.935.109.

Respecto a ingresos el mayor recaudo se presentó en diciembre por valor de \$20.077.396.229, explicado fundamentalmente por que en este mes el Fondo Financiero Distrital de Salud le giro \$10.717.797.960 por concepto de la adición presupuestal efectuada el 29 de noviembre por un total de \$13.540.000.000

De las cuentas por pagar del año 2009, en la vigencia 2010 se ejecutaron \$24.880.807.476, de los cuales se giraron únicamente \$14.853.627.521, pues el hospital por su precaria situación económica no contaba con los recursos suficientes para su pago total.

El cierre presupuestal a 31 de diciembre muestra unas cuentas por cobrar por \$23.305.932.639, cuentas por pagar 29.715.935.199 y una disponibilidad neta de tesorería de \$5.235.611.424, arrojando un déficit financiero de \$1.174.391.136; es de resaltar, que entre el cierre presupuestal inicial y el definitivo en la ejecución pasiva se presenta una diferencia de \$1.047.159, debido a que en el cierre final se descontaron saldos de registros presupuestales.

3.4.2 El estado de tesorería finalizó con unos fondos disponibles de \$7.854.501.347, menos los compromisos con destinación específica por \$1.248.301.490 y acreedores varios por \$1.370.424.588, para una disponibilidad neta de tesorería de \$5.235.611.424 por lo tanto, no se explica porque si se contaba con esta disponibilidad efectiva de recursos no se cancelaron una mayor parte de las obligaciones pendientes como eran las cuentas por pagar del año 2009; exponiendo a la entidad a posibles demandas por el no pago oportuno de sus obligaciones, incumpliendo lo establecido en la ley 87 de 1993 artículo 2 literal a.

En el desarrollo de la auditoría, de acuerdo a la muestra seleccionada, se evidenció que los controles que ha implementado el Hospital son eficaces y

permiten un alto grado de confiabilidad en el registro de sus operaciones tanto de gastos como de ingresos.

Concepto Presupuestal

Analizada la información presupuestal, que fue seleccionada de acuerdo a la muestra de la auditoría, se evidenció que la gestión presupuestal adelantada por la administración, en términos generales cumple con la normatividad, excepto por lo observado en el presente informe.

3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

En cumplimiento a la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular PAD 2011, Ciclo I, al Hospital Meissen II nivel E.S.E. vigencia fiscal 2010, se evaluó la gestión realizada por la institución hospitalaria en el proceso contractual, de acuerdo a los lineamientos de la auditoría.

El Hospital de Meissen II nivel E.S.E., suscribió, en el 2010, 2.601 contratos por un valor total de \$82.100.000.000 millones, de la contratación suscrita en la vigencia 2010 se tomaron 21 contratos por valor de \$ 10.400.000.000 que equivalen al 13% del total reportado, más los contratos de obra, interventoría, demolición, asesoría y consultoría por valor de \$35.900.000.000. En el transcurso de la auditoría se incluyó en la muestra el contrato 108 de 2008, por un valor de \$16.800.000.000. La revisión incluyo la etapa contractual, precontractual y postcontractual que permite emitir concepto a la gestión del Hospital en la contratación.

Contratos de personal	2196
Ordenes	212
Contratos de suministro	193

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

3.5.1 En los contratos 18 y el 01 de 2010 que tiene como objeto la compra de lentes para gafas y monturas, los cuales se comprometen a entregar a precios fijos unitarios durante la vigencia del contrato, sus adiciones y modificaciones según especificaciones indicadas. En la adición No 1, en el numeral 4 se le solicita al contratista "...ampliará las garantías de acuerdo con la presente adición". La póliza no fue suscrita por el contratista.

Se incumple en el contrato la adición, en la cual una de las obligaciones del contratista es el amparo de los riesgos que pudieran surgir y debía constituir una póliza de seguro, la cual avalaría el cumplimiento de las obligaciones del contrato y demás amparos que requiera la administración y deberá mantenerse vigente durante la duración del contrato en cuanto a vigencia y suma asegurada y ajustarse a los límites, existencia y extensión del mismo.

Si el contratista incumple la obligación de prorrogar o de obtener la garantía para cualquiera de las etapas del contrato, la entidad deberá prever en el mismo, el mecanismo que proceda para restablecerla garantía, sin que se afecte la garantía expedida para la etapa, en lo que tiene que ver con dicha obligación, incumpliendo las obligaciones del contratista relativos a mantener la suficiencia de la garantía, cláusula sexta del contrato.

Así mismo, en el contrato de suministro No 01 de 2010 se evidenció que dentro del mismo, no se encontró póliza de garantía a la adición No 1 del 20 de diciembre de 2010 suscrita por el contratista. Posteriormente el Hospital hizo llegar la póliza de garantía de cumplimiento y civil extracontractual de seguros del estado Nos 11-401010092 24 y 15-44101038664 con fecha de expedición del 23 de marzo de 2011, quedando desamparada la adición en 102 días, evidenciándose falta de supervisión que podría generar un daño al Hospital en el evento de que el contratista no hubiese cumplido con lo pactado, contraviniendo lo establecido en la cláusula novena del contrato en mención.

3.5.2 El contrato 108 de 2008 de suministros, para la reposición de la infraestructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y dotación de la nueva infraestructura, : Dotación: A). Suministro de equipos biomédicos para la dotación del nuevo Hospital Meissen II Nivel E.S.E B). Suministro de equipos administrativos C). Suministro de equipos de informática (Hardware), al verificar la ejecución se detectó que en las ofertas económicas presentadas al Hospital por el contratista, se formuló la realización de mantenimientos preventivos post-venta que no fueron efectuados en su totalidad por parte del contratista, además se evidencio que las hojas de vida de los equipos se encontraban incompletas

Es de aclarar que los mantenimientos preventivos son necesarios para alargar la vida útil de los equipos biomédicos del Hospital, la no realización de estos, podría ocasionar detrimento al patrimonio y deterioro de las hojas de vida de los equipos, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, la Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 del Hospital.

Así mismo, en el contrato: 108-2008 para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología biomédica del Hospital Meissen. Se detecto en diligencia administrativa que las ofertas contenían la realización de los mantenimientos para



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

los equipos adquiridos por la Institución, los cuales no fueron realizados en su totalidad por los proveedores, configurándose un presunto detrimento al patrimonio del Hospital, en cuantía de \$199.207.779, así:

CUADRO 9
MANTENIMIENTOS NO REALIZADOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

ENTIDAD	No MANTENIMIENTO	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
Siemens S.A.	43	600.000	25.800.000
Draeger	30	600.000	18.000.000
Hospimedics S.A.	875	177.608.89	155.407.779
TOTAL			199.207.779

Fuente: Coordinación de Mantenimiento

Sin embargo, los contratistas que suscribieron el contrato 108-2008 se comprometieron a reintegrar al Hospital de Meissen el valor de los mantenimientos preventivos no realizados, según nota crédito y Hospimedics S.A. llegó a un acuerdo con el Hospital para efectuar los mantenimientos pendientes, como consta en el cronograma aportado al grupo auditor., para ser realizados durante el período abril 2011 - agosto 2012.

Revisados los contratos 175, 176, 177 y 165 de 2006 de obra acorde con el cuadro No 10, se evidenciaron deficiencias administrativas, soportadas tanto en la liquidación de la primera etapa como en corte de obra y visita fiscal. Dichas fallas fueron ratificadas por el Hospital mediante oficios, actas e información consolidada. Adicionalmente, se encontraron otras deficiencias que son de observación en el proceso auditor, que a continuación se exponen.

CUADRO 10
CONTRATOS DE OBRA

DESCRIPCION	CONTRATISTA	VALOR INICIAL	FECHA
Contrato 175 de 2006 Obra Construcción Hospital Meissen II Nivel I etapa.	Consortio Hospital Meissen Ciudad Bolívar	33.287.809.739,99	27-12-2006
Contrato 176 de 2006 interventoria de obra Hospital Meissen	Consortio Interventoria Hospital Meissen	1.664.000.000,00	29-12-2006
Contrato 177 de 2006 por demolición	Consortio Demoliciones	70.000.000,00	29-12-2006
Contrato 165 de 2006 por asesoría	Manuel Sánchez Castro	6.000.000,00	02-11-2006

Fuente: contratos

Beneficio de auditoria por reintegro de mayores valores pagados

Con lo citado anteriormente y basados en: La liquidación de la primera etapa, el acta de corte de obra, el suministro de concreto de 4.000 PSI para columnas a la obra, visita fiscal a la obra y en facturas con las cuales se canceló concreto de 3000 PSI y concreto de 4000 PSI al mismo costo de concreto de 5000 PSI, en los ítems 04A01 Columnas 5000 PSI, 04A05 placa entrepiso H.50, 3000 PSI aligerada con casetón de icopor. Así mismo, se pagaron otros adicionales realizados por concepto de los ítem 08A04 resanes pañetes y ajuste de diseños pagados con anticipo. Adicionalmente se pago el 5% sobre dichos ítems del valor de la obra por concepto de interventoría.

Como consecuencia de lo anterior, el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E se reunió con el Consorcio de la Obra y de la Interventoría y realizaron notas crédito por concepto de devolución de dichas diferencias, las cuales ascendieron a \$500.277.176.31, lo cual se configura como beneficio de control fiscal.

En el siguiente cuadro se registra cada uno de los ítems con los valores de acuerdo a los soportes adjuntos remitidos por el Hospital, Nota Crédito 0025 y 0026 del Consorcio Hospital Meissen Ciudad Bolívar, Nota crédito No. 0001 y 002 del Consorcio Interventoría Hospital Meissen.

Cuadro No 11
Mayores Valores Pagados en Concreto de Obra

cifras en \$

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
04A01	COLUMNAS 5000PSI CONTRACTUAL PAGADAS	M3	617,77	367.896,32	227.275.309,61
	COLUMNAS 4000PSI EJECUTADAS	M3	617,77	334.451,20	206.613.917,82
	DIFERENCIA				20.661.391,78
	ADMINISTRACION 15%				3.099.208,77
	IMPREVISTOS 4%				826.455,67
	UTILIDAD 7%				1.446.297,42
	IVA 16% SOBRE UTILIDAD				231.407,59
	TOTAL				26.264.761,23



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

04A05	PLACA ENTREPISO H=0,50 3000PSI ALIGERADA CON CASETON DE ICOPOR PAGADA	M2	14688	189.401,00	2.781.980.602,31
	PLACA ENTREPISO H=0,50 3000PSI ALIGERADA CON CASETON DE ICOPOR EJECUTADA	M2	14688	169.525,07	2.490.036.847,91
	DIFERENCIA				291.943.754,40
	ADMINISTRACION 15%				43.791.563,16
	IMPREVISTOS 4%				11.677.750,18
	UTILIDAD 7%				20.436.062,81
	IVA 16% SOBRE UTILIDAD				3.269.770,05
	TOTAL				371.118.900,59
08A04	RESANE PAÑETES	GLOBAL	1	22.684.000,00	22.684.000,00
	ADMINISTRACION 15%				3.402.600,00
	IMPREVISTOS 4%				907.360,00
	UTILIDAD 7%				1.587.880,00
	IVA 16% SOBRE UTILIDAD				254.060,80
	TOTAL				28.835.900,80
	AJUSTE DISEÑOS PAGADOS CON ANTICIPO	GLOBAL	1	50.234.891,00	50.234.891,00
	TOTAL NOTA CREDITO CONTRATO 175 DE 2006				476.454.453,63
	TOTAL NOTA CREDITO CONTRATO 176 DE 2006		5%	476.454.453,63	23.822.722,68

TOTAL GENERAL	500.277.251
----------------------	--------------------

FUENTE: NOTAS CREDITO Y CUADRO CONSOLIDADO

3.5.3 La interventoría del Hospital Meissen II Nivel de atención ESE no realizó un adecuado seguimiento y verificación en los cortes de obra y liquidación en cuanto a los costos adicionales de los ítems pagados en el concreto de 4.000 PSI y 3000 PSI, resanes de pañete, ajustes de diseños e interventoría, encontrándose fallas por parte del supervisor del Hospital Meissen y del Interventor, ocasionándose un alto riesgo al patrimonio del Hospital y del Distrito, por cancelación de mayores valores, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, numeral 7.4.1 del Título 7.4 de la Norma NTCGP 1000:2004; MECI 1000-2005 Subsistema control estratégico numeral 1, componente administración del riesgo 1.2, elementos del subsistema 1.2.3, 1.23.3 y 1.3.4.

3.5.4 En visita fiscal realizada a la obra se pudo establecer el mal estado de algunas de las áreas del Hospital tales como terraza impermeabilizada con manto y foil de aluminio, barras metálicas para colgar andamios para la realización de mantenimientos del Hospital, fisuras en mortero, acabado de la placa donde se ubican los equipos de aire acondicionado y dilataciones en los diferentes pisos del Hospital específicamente el piso de granito pulido y en algunos muros. Todas estas observaciones ya fueron puestas en conocimiento del Hospital, el contratista de la obra, la interventoría y la supervisión.

Los citados ítems o actividades serán tenidos en cuenta de acuerdo a lo manifestado por el Consorcio, en un plan de mantenimiento a cargo del contratista de la obra con la debida supervisión, control y seguimiento por parte del Hospital dentro de las garantías que conlleva la obra.

Todo lo anterior atiende a fallas de control normal de la obra por efectos de asentamientos, deterioro por la intemperie, clima y manejo, que se cita en las normas de control interno, y que son parte del control y seguimiento, contraviniendo lo establecido en el artículo 2º. Literales a. a la h. de la Ley 87 de 1993, la Resolución No. 233 del 31 de diciembre de 2009 del Hospital, acorde con la Ley de archivo.

3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y DEL BALANCE SOCIAL

Revisada la gestión adelantada por el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E., en cuanto a la ejecución del Plan de desarrollo Institucional, programas, objetivos, políticas, planes, metas y proyectos prioritarios propuestos con base en los principios de la gestión, así:

3.6.1 Plan de desarrollo.

Con base en la evaluación de la inversión y cumplimiento de los programas, objetivos, políticas, programas, metas y proyectos, conforme a los principios de la gestión fiscal, este Ente de control estableció:

Que la junta directiva del Hospital del Hospital Meissen II Nivel Empresa Social del Estado, discutió y aprobó en la sesión ordinaria No. 105 realizada el 17 de Junio del 2009, el Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 "AL SERVICIO DE LA VIDA: UN HOSPITAL MAS HUMANO CON CALIDAD, CALIDÉZ Y EFICIENCIA".

Que a través del acuerdo 006 de julio 15 de 2010 se aprueba la modificación al Plan de desarrollo 2009-2012 del Hospital Meissen II NIVEL ESE.

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

Se estableció que a partir de las estrategias y actividades definidas en el Plan de Desarrollo Institucional, el Hospital formuló los planes de gestión para las 4 Subdirecciones científicas y Subdirección Administrativa. Revisados se observa que las metas previstas en los mismos, sí fueron objetos de seguimientos, control y evaluación por parte de la oficina de planeación.

Este plan responde a las políticas Nacionales y Distritales de salud y se articula con los objetivos, ejes, estructuras, proyectos y metas del plan de Desarrollo Económico, social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 "Bogotá Positiva Para Vivir Mejor", siendo acorde con los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública del Distrito Capital 2008-2011.

Tomando en cuenta las políticas del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), el Hospital elaboró el Plan Operativo Anual (POA) vigencia 2010 que mediante Acta de junta directiva No.116 del 25 Marzo 2010 ítem 11 proposiciones y varios 11.1 Planes de Acción fue aprobado.

Para el año 2009 la meta fue de 235.433 y para el año 2010 la producción fue de 246.899 consultas dándose una variación positiva del 4.87%. La oportunidad en el año 2009 fue de 42 minutos y para el año 2010 de 55 minutos.

CUADRO No.12
PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD

PROCEDIMIENTOS POR ESPECIALIDAD			
ESPECIALIDAD	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION AÑO 2009-2010
Cirugía General	5.600	6.239	11,41%
Ginecoobstetricia	4.087	4.349	6,41%
Otorrinolaringología	471	472	0,21%
Oftalmología	824	858	4,13%
Ortopedia	2.119	2.467	16,42%
Cirugía Plástica	853	759	-11,02%
Cirugía Pediátrica	715	666	-6,85%
Urología	1.012	1.233	21,84%
Gastroenterología	6.718	6.474	-3,63%
TOTAL	23.517	22.399	4.99% %

Fuente: Planeación Hospital Meissen II Nivel



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Para el año 2010 se realizaron 23.517 procedimientos y en el año 2009 se realizaron 22.399, con un incremento del 4.99%

**CUADRO No. 13
CONSULTA EXTERNA**

PRODUCCION CONSULTA EXTERNA			
CANTIDAD DE CONSULTAS	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION 2009-2010
Total Consultas	235.433	246.899	4,87
Consulta Especializada	195,355	214.342	9,72
Consulta Medicina General	13.381	11,657	-12,88
Consulta por Enfermera PyP	6.122	1,904	-68,90
Consulta por Optometría	19.150	17,157	-10,41
Consulta por Nutrición y Dietética	1.425	1.839	29,05

Fuente: Estadística Hospital Meissen II Nivel

La consulta de Medicina General fue inferior en el año 2010 con un -12.88% menos que en el año 2009, la consulta por Optometría se redujo en un -10.41% y la consulta por enfermería en el año 2010 fue de 1.904 a comparación del año 2009 que fue de 6.122 para un descenso del -68.90%

**CUADRO No. 14
URGENCIAS PEDIATRIA**

PRODUCCION URGENCIAS PEDIATRICA			
ACTIVIDADES	AÑO 2009	AÑO 2010	VARIACION 2009-2010
Consulta Pediatría Urgencias	19,467	16,284	-16,35
Consulta Pediatría Urgencias Vinculados	5,644	3,229	-42,79

Fuente: Estadística Hospital Meissen II Nivel

Podemos identificar que la producción del año 2010 es superior a la producción del 2009

Plan Operativo Anual – POA

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



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CUADRO NO.15
SEGUIMIENTO PROYECTOS ESTRATÉGICOS PLAN OPERATIVO ANUAL

	PROMEDIO ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PROMEDIO ACTIVIDADES EJECUTADAS DUCCION FFDS	%CUMPLIMI ENTO. Año 2010
	%	%	%
MEDICINA INTERNA			
Consulta Medicina Interna	2.620	2.336	89%
Consulta Cardiología Adulto	302	262	86%
Consulta Cardiología Pediátrica	89	9	10%
Consulta Neumología	125	114	91%
Cirugía General	1.224	1.042	85%
Ortopedia	235	153	65%
Ginecoobstetricia	2.762	2.224	80%
Total Ambulatorios	15.455	11.550	74%
Total Hospitalarios	1.103	903	81%
Total Cirugías	1.532	1.405	91%
Total apoyo Dx y Tratamiento	320	28.722	897%

Fuente: Estadística Hospital Meissen II Nivel

La consulta de Pediatría presentó una oportunidad de 5 días en el año 2009 y de 7.2 días en el año 2010, la consulta de Ginecoobstetricia presentó una oportunidad 5 días en el año 2009 y de 10 días en el año 2010, la cirugía general presentó una oportunidad de 5 días para el 2009 y de 8 días en el año 2010, en Medicina Interna se presentó una oportunidad de 5 días en el año 2009 y de 11 días en el año 2010, no se evidencia plan de choque para bajar la oportunidad.

3.6.2. Balance social

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

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

Para la Contraloría se convierte en una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados por los sujetos de control mediante la formulación,

diseño e implementación de políticas públicas y establecer los efectos que su aplicación causa en los ciudadanos y en la búsqueda de la equidad en los niveles económicos, sociales, políticos y culturales.

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

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

La Localidad de Meissen cuenta con una población total de 616.455 habitantes de la cual el 302.030 son hombres y 302.030 mujeres, población que se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO No. 16
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA LOCALIDAD 7

11001	BOGOTÁ D.C.	Total	Hombres	Mujeres
	0-4	64.158	33.018	31.140
	5-9	64.482	33.142	31.340
	10-14	65.933	33.741	32.192
	15-19	62.096	31.756	30.340
	20-24	53.945	27.119	26.826
	25-29	53.116	25.440	27.676
	30-34	49.381	23.794	25.587
	35-39	42.680	20.451	22.229
	40-44	39.205	18.520	20.685
	45-49	35.369	16.479	18.890
	50-54	28.310	12.888	15.190
	55-59	20.310	9.265	11.045
	60-64	14.511	6.595	7.916
	65-69	9.753	4.361	5.392
	70-74	6.287	2.637	3.650
	75-79	3.919	1.621	2.298
	80 Y MÁS	3.232	1.203	2029
	TOTAL	616.455	302.030	314425

Fuente: Conocimiento de la localidad de Ciudad Bolívar: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos, y socioeconómicos. 2009 SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN.

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

RECONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO POR EL HOSPITAL.

El hospital plantea dentro de su compromiso social varias problemáticas sociales estructuradas con base en Tres (3) problemas: “Uso y Consumo de Sustancias Psicoactivas - Disminución de los Riesgos en Salud y Ambiente a través del Control de Vectores en Zonas de Riesgo Identificadas - Promoción y Prevención de Salud Oral, Visual y Auditiva en Niños y Niñas de Instituciones Educativas de la Localidad”.

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

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

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

Componente No1. Reconstrucción del Problema.

CAUSAS	CALIFICACION
<p><u>Escriba en este espacio su análisis sobre las causas que presenta la entidad con respecto a la problemática.</u></p> <p>El Hospital hace un análisis sobre las principales causas que inciden en Uso y Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Localidad de Ciudad Bolívar y Disminución de los Riesgos en Salud y Ambiente a Tráves del Control de Vectores en Zonas de Riesgo Identificadas de la Localidad y Promoción y Prevención de Salud Oral, Visual y Auditiva en Niños y Niñas de Instituciones Educativas de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.</p>	20



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

EFECTOS	CALIFICACION
<p><u>Estos evidencian las áreas críticas las cuales se debe intervenir para solucionar el problema.</u> <u>Escriba en este espacio su análisis o criterio sobre los efectos que presenta la entidad con respecto a la problemática.</u></p> <p>El Hospital no evidencia las áreas críticas para intervenir y solucionar el problema, no se profundiza sobre los efectos que genera una atención inadecuada.</p>	0
ACTORES	CALIFICACION
<p><u>Identifique qué tipos de actores intervienen directa o indirectamente en el problema.</u></p> <p>El Hospital Meissen II Nivel E.S.E., identifica los actores que tienen relación con las políticas, por estos motivos la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, El Fondo de Desarrollo Local y aunaron esfuerzos para abordar esta problemática, ejecutando el PROYECTO No 102: "ATENCION INTEGRAL EN SALUD A POBLACION VULNERABLE. COMPONENTE "INTERVENCIÓN EN NIÑOS, JÓVENES Y ADULTOS Y DESARROLLO DE ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION EN USO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LOCALIDAD 19 DE CIUDAD BOLIVAR",</p> <p>En cuanto al segundo componente el Hospital Meissen II Nivel E.S.E ,la Alcaldía de Ciudad Bolívar, Fondo de Desarrolló Local, desarrollaron en el periodo Marzo - Diciembre de 2010 el Proyecto de Salud No. 102 "PROMOCIÓN Y SALUD A LA POBLACIÓN VULNERABLE. COMPONENTE: DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD Y AMBIENTE A TRAVÉS DEL CONTROL DE VECTORES EN ZONAS DE RIESGO IDENTIFICADAS DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR.</p> <p>En cuanto al tercer componente intervienen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alcaldía Local de Ciudad Bolívar: Prioriza las UPZ's, donde se ejecutará el proyecto, de acuerdo a diagnósticos preliminares.• Hospital Meissen II Nivel Empresa Social del Estado: Ejecuta el proyecto• Junta de Administradora Local - J.A.L: Asigna recursos al	10



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

<p>proyecto a través del Fondo de Desarrollo Local.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección Local de Educación: Prioriza las Instituciones Educativas en donde se desarrollara el proyecto y los Docentes de las Instituciones Educativas Distritales intervenidas. • IED Compartir Recuerdo Sede A Las dos jornadas • IED Compartir Recuerdo Sede B Las dos jornadas • IED San Francisco Sede C Las dos jornadas • IED San Francisco Sede B Las dos jornadas • IED Ciudad De Montreal Las dos jornadas <p>No se mencionan las entidades distritales que también tienen relación directa con las problemáticas identificadas como son: Secretarías de Salud, Educación, de Integración Social las cuales tienen alto grado de intervención en estas problemáticas; toda vez que en el primero de los casos son los que fijan las políticas en materia de salubridad, en el segundo caso la educación y generación de espacios de socialización, oportunidad son del resorte de Integración Social.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

JUSTIFICACION DE LAS SOLUCIONES PROPUESTAS	CALIFICACION
<p>En este espacio analice si la entidad presenta soluciones propuestas y si estas atacan la problemática y sus causas.</p> <p>El aporte del Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar fue de \$767 millones, destinados en el rubro 212040115 - FONDO DE DESARROLLO LOCAL, del presupuesto del hospital y se ejecutan para atender las problemáticas No.1 Uso y Consumo de Sustancias Psicoactivas No.2 Disminución de los Riesgos en Salud y Ambiente a Través del Control de Vectores en Zonas de Riesgo Identificadas No.3 Promoción y Prevención de Salud Oral, Visual y Auditiva en Niños y Niñas de Instituciones Educativas de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.</p> <p>Pero no se tiene un planeamiento estratégico para detectar las soluciones que ataquen el problema y aunque se identifican las causas, los recursos son escasos para lograr el objetivo.</p>	10

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

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

A NIVEL DE LA ADMINISTRACION	CALIFICACION
<p>En este espacio califique y analice si la entidad relaciona adecuadamente las estrategias, programas, compromisos o las metas.</p> <p>Las metas y estrategias por parte del hospital se cumplen en su totalidad, no se hace un estudio a profundidad de un planeamiento para intervenir mas colegios en la problemática No.3 para subir la cobertura que es de un 13% en Instituciones educativas publicas y 0% en colegios privados 0% en la institución no formal y 0% en la Universidad pública.</p>	40

A NIVEL DE LA ENTIDAD	CALIFICACION
<p>En este espacio analice si la entidad relaciono todos los proyectos o acciones que tienen relación con la política desarrollada y la problemática.</p> <p>No los relaciono y son totalmente diferentes a los del año pasado dejando inconclusos lo de madres gestantes menores de edad y referencia a una población canina en viviendas</p>	40

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO FISICO	CALIFICACION
<p>Verifique el porcentaje de avance físico o cumplimiento de la Meta en la Vigencia..</p> <p>El Hospital presenta un cumplimiento en las metas de un 100%</p>	60
PRESUPUESTO	CALIFICACION
<p>Calificación. 0 Si el proyecto no presenta ejecución.. Máximo 20 si se ejecutaron y giraron los recursos.</p> <p>Verifique y analice el porcentaje de ejecución del presupuesto del proyecto.</p> <p>El Hospital ejecutó el presupuesto en un 100% para esta problemáticas No.1 Uso y Consumo de Sustancias Psicoactivas No.2 Disminución de los Riesgos en Salud y Ambiente a Través del Control de Vectores en Zonas de Riesgo Identificadas No.3 Promoción y Prevención de Salud Oral, Visual y Auditiva en Niños y Niñas de Instituciones Educativas de la Localidad 19 de Ciudad Bolívar.</p>	20

INDICADORES	CALIFICACION
<p>Calificación. 0 Si el informe no relaciona indicadores Máximo 10 si el informe los relaciona.</p> <p>En este espacio confronte los indicadores que la entidad presento para medir el avance del proyecto y de las acciones.</p> <p>Si el Hospital presenta los indicadores por cada una de las problemáticas.</p>	10

Calificación. 0 Si la entidad no reporta impactos en la comunidad o ciudadanía.
Máximo 10 si la entidad reporta evidencias del impacto de la gestión del proyecto.

IMPACTOS Y ACCIONES	CALIFICACION
<p>Analice y verifique los cambios, modificaciones o impactos logrados mediante los mecanismos implementados en la situación problemática que dio origen a la formulación de la política. Relacione los resultados y logros alcanzados mediante otras acciones desarrolladas por la entidad que no están establecidas dentro del plan de Desarrollo pero que permiten dar operatividad y cumplimiento a las políticas de la administración.</p> <p>En cuanto a los impactos logrados con los proyectos formulados por la entidad no se pueden cuantificar, ni mucho menos saber que impacto generó en la comunidad que tiene los problemas que acá se focalizaron.</p>	10

Se puede establecer que el Hospital de Meissen II Nivel en el estudio de los subcomponentes fue adecuada la presentación del balance social del 2010.

Cuadro 17
CALIFICACION DE LOS ELEMENTOS POR COMPONENTE
DEL INFORME DE BALANCE SOCIAL

COMPONENTE	CALIFICACION MAXIMA	CALIFICACION EVALUACION
Causas	20	20
Efectos	20	0
Focalización	20	10
Actores	20	10
Justificación a las soluciones propuestas	20	10
TOTAL COMPONENTE	100	50

A NIVEL Administrativo	50	40
A nivel de la entidad	50	40
TOTAL COMPONENTE	100	80
Porcentaje de cumplimiento físico	60	60
Presupuesto	20	20
Indicadores	10	10
Impactos o acciones	10	10
TOTAL COMPONENTE	100	100
total de los componentes	300	230

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

En el componente tres, solo se atendió el 13 % de la IED de la localidad y se dejaron de cubrir 33 IED Oficiales, 111 colegios privados, 1 institución de Educación no formal y 1 universidad de carácter público

Conclusión

Con base en lo ya expuesto y teniendo en cuenta que el Hospital de Meissen cumplió con lo programado, para contribuir en el mejoramiento de la salud y mejorar la calidad de vida de la población, este Ente de Control considera que la gestión social realizada por la entidad en cada caso cumplió con los requerimientos de la normatividad.

3.6.3 EVALUACIÓN DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT)

En desarrollo de los convenios 827/2005 y 903/2006, suscritos con el objeto de desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado **“REPOSICIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL MEISSEN (ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA) Y DOTACIÓN DE LA NUEVA INFRAESTRUCTURA”** con corte a 28 de febrero de 2011, el avance es el siguiente:

Tanto el convenio 827/2005, como el 903/2006 se encuentran vigentes, como se observa en los siguientes cuadros, los montos ascienden a 2.462´000.000 y 67.352´000.000 respectivamente, sin incluir los recursos correspondientes a los rendimientos financieros.

De acuerdo al informe presentado del Estado de Flujo de los Recursos y Rendimientos Financieros generados por el convenio 903 de 2006, presentado por la Oficina Financiera del Hospital, corresponden a \$2.233.402.050 a corte 28 de febrero de 2011, de los cuales 2.106.936.608 fueron incorporados al presupuesto 2009 y \$111.586.897 se incorporaron al presupuesto 2010.

La primera etapa se encuentra terminada en un 100%, sin embargo, el área de Laboratorio Clínico y los parqueaderos aún no se encuentran en funcionamiento, ya que es necesario terminar la segunda etapa del proyecto para su acceso y puesta en marcha definitiva.

El cambio de uso de administrativo a asistencial, para la segunda etapa, se encuentra en estudio por parte de la Secretaria de Salud, donde se radicó la actualización del proyecto de construcción, con los ajustes a las observaciones formuladas por la misma, sin embargo como la estructura del edificio no cambia, se inicio la construcción de la segunda etapa.

En cuanto a las aprobaciones por parte de la curaduría a las modificaciones requeridas para la unidad asistencial adicional, el contratista radicó el 14 de mayo de 2010 los documentos para la modificación de la licencia de construcción. Se recibieron observaciones por parte de la curaduría urbana N° 3, las cuales se subsanaron y entregaron dentro de los términos, por lo cual luego de las revisiones pertinentes, la licencia se aprobó el 17 de diciembre, quedando ejecutoriada el pasado 29 de diciembre de 2010; debido a ello y entre otros factores, el contratista solicitó compensación de tiempo equivalente a seis (6) meses, hasta el 17 de agosto de 2011, solicitud que la interventoría revisó y de la cual emitió un concepto favorable de acuerdo con los argumentos presentados.

Dada la reposición de tiempo al contrato y la necesidad de modificar la programación vigente, la cual ha sido objeto de ajuste, pero aun no se ha aprobado, por lo cual y en aras de ejercer un control adecuado a la obra, el análisis de programación se efectúa con la versión más reciente entregada por el contratista.

La definición de políticas, objetivos, estrategias y metas de largo, mediano y corto plazo. Si cumplió; a este respecto se observó la ejecución de la obra del Hospital en su primera y segunda fase, la cual aunque esta dentro de la vigencia tiene un avance de un 35% establecida en la ejecución de la presente auditoria.

Con las nuevas condiciones y la redefinición de los porcentajes de las actividades, se puede colegir que las actividades ejecutadas durante el mes de febrero alcanzan un avance del 3,16%, cifra superior a la programada que es del 2,24%; durante el transcurso de la construcción se lleva un acumulado del 81,96% en

ejecución de obra física, acumulado que difiere del programado en 0,07% con relación a la nueva programación que es 82,03%, esta diferencia equivale a 0,26 semanas de atraso.

Durante el periodo reportado el contratista continúa con actividades del capítulo de mampostería donde se construyen algunos de los muros del quinto piso y se acometen los remates de pañetes faltantes en diferentes sitios de cada uno de los pisos donde se cuenta con muros pañetados.

Por otra parte, se avanza en las instalaciones hidráulicas y sanitarias en diferentes puntos del quinto piso y las áreas de cesión. También se continúa con las actividades relacionadas con la red eléctrica; se adelanta el regateo e instalación de tubería y cajas a lo largo del cuarto y quinto piso.

Además se están adelantando las instalaciones de la red de gases en diferentes zonas de los pisos cuarto y quinto. Finalmente, se realizan actividades relacionadas con el aire acondicionado en diferentes puntos del cuarto piso, en fachadas y conexión con la primera etapa en salas de cirugía.

La Oficina de Atención al Usuario continua operando en el horario establecido, como un mecanismo de contacto con la comunidad para despejar dudas e inquietudes relacionadas con el proyecto, sin embargo, en este periodo tampoco se recibió ningún tipo de queja ni inquietud.

Con corte a febrero 28 de 2011, del 100% de la dotación contratada el 90,50% ha sido recibida y entregada a la nueva infraestructura del Hospital, el 8,80% se ha recibido y permanece en el almacén del Hospital, su entrega está pendiente ya que esta dotación corresponde a las áreas ubicadas en el sótano de la primera etapa, las cuales aún no están en funcionamiento, y el 0,70% aún no ha sido entregada por el proveedor.

En cuanto a la dotación del nuevo Hospital entregada es de un 90.50%, dotación del almacén de un 8.80% y la dotación pendiente de un 0.70%, para un total de 18.891.407.096,80 para un 10%. Estos datos incluyen el software medico HEÓN.

CUADRO N° 18
CUADRO DE SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Cuadro comparativo entre recursos asignados por proyecto y recursos efectivamente ejecutados para la respectiva vigencia fiscal	Si cumplió	Se recibió la información con asignación de: \$33.288.000.000 y ejecución de \$69.570'523.505, a la presente vigencia incluye rendimientos.

COMPROMISO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2. Inversiones proyectadas y recursos disponibles.	Si cumplió	Se tiene la inversión de \$1.336.000.000 millones, para la siguiente vigencia.

Fuente: Informe PMES de la Entidad

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

De conformidad con la metodología establecida para la calificación de la gestión ambiental, anexo E de la Resolución No. 01 de enero 20 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, el Hospital de Meissen fue eficiente en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental.

Respecto de las metas de ahorro en los servicios de energía y acueducto, así como menor producción de residuos. se observa que estas no se cumplieron debido a que los factores de comparación entre la vigencia 2009 y 2010 variaron significativamente como es el incremento de usuarios, trabajadores y visitantes, por lo tanto no se califican las metas.

Revisado el reporte de avance PIGA, del sujeto de control remitido a la Secretaría Distrital de Ambiente se constato la radicación trimestral de dicho informe, de acuerdo a lo establecido.

COMPONENTE HÍDRICO

El consumo anual para la vigencia 2010 ascendió a 54.381 m³, cancelando el Hospital un valor de \$123.384.547. La meta propuesta como ahorro para este recurso fue del 1%, situación que no se cumplió, debido a que en la vigencia en mención la demanda en el servicio se incrementó, como se observa al pasar de 7.095 usuarios en enero de 2010 a 105.005 usuarios en diciembre de 2010, para un total de 197.315 usuarios en la vigencia auditada. La Administración aclaró que el incremento significativo se presentó en el período octubre a diciembre, por que se relacionó además de las camas ocupadas nuevos ítems como vigilantes, personal contratista y personal de planta, cálculo aproximado de visitas y número de hospitalizaciones.

Así mismo, en la vigencia 2009 se trasladaron paulatinamente los servicios de las sedes externas al nuevo edificio, terminándose de realizar esta actividad en el mes de octubre con el área de laboratorio, por lo que en el año 2010, es el primer año en que se trabajó con toda la capacidad instalada.

Revisada la información ambiental reportada por el Hospital de Meissen a la Contraloría por medio del aplicativo Sistema de Información Vigilancia y Control

(SIVICOF) se evidenció que el formato CB – 1112 Plan de Acción Institucional – PIGA, se encuentra conformado por cuatro programas: Uso eficiente de Agua, Uso Eficiente de Energía, Gestión Integral de Residuos y Extensión de Buenas Prácticas Ambientales estableciéndose para su desarrollo y cumplimiento 14 acciones, así:

PROGRAMA USO EFICIENTE DE AGUA.

En este programa se establecieron 5 acciones con sus respectivas metas así: Realizar dos (2) lavados a cada uno de los tanques de agua potable de los predios de la Institución, realizar dos (2) revisiones mensuales de fugas del Hospital, realizar dos (2) inspecciones mensuales en el lavado de cajas externas de las sedes que generan vertimientos, caracterizar y supervisar un (1) muestreo anual por cada vertimiento significativo, según normatividad vigente y capacitar mensualmente a los colaboradores en el ahorro y uso eficiente del agua

Para determinar el grado de cumplimiento de las metas reportadas se verificaron los documentos soportes suministrados por la administración determinando lo siguiente:

Lavado de tanques

3.7.1 Para esta actividad el Hospital presta el servicio directamente por su área de mantenimiento a los tanques con capacidad de 1.000 lts y 500 lts. Esta actividad esta sujeta a la supervisión del cumplimiento de las normas ambientales, por intermedio de la coordinación de la oficina Servicio de Atención al Medio Ambiente (SAMA). Se observó que si bien es cierto que se lavaron los tanques, no se dio cumplimiento a lo estipulado en el plan de acción reportado a la Contraloría de Bogotá y al programa de Ahorro y uso Eficiente del Recurso Hídrico del PIGA del Hospital Meissen, en los que se establece dos lavados al año, uno cada seis meses.

Así mismo, no se presto el servicio de acuerdo a lo programado y homogéneamente en todas las sedes, observándose que en las sedes de planeación y ropa hospitalaria, no se realizó lavado de tanques durante los primeros seis meses del año 2010, en la casa rosada o financiera, nutrición, consulta externa 2, archivo general, estadística 2, almacén general y laboratorio se prestaron más de dos servicios, llegándose a realizar 4, 5 ó 6 lavados según cada caso, ver cuadro anexo No 4. Con lo que se transgredió lo establecido en el Plan Interno de Gestión Ambiental PIGA, Programa de Ahorro y Uso Eficiente del Recurso Hídrico, los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 emanado por el Hospital de Meissen y literales b), d), f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.2 El área de Mantenimiento del Hospital, no contó con un cronograma formalmente establecido un seguimiento adecuado y soportes que justifiquen plenamente la labor realizada en el lavado de tanques, ocasionando que se efectuaran dos servicios en días seguidos o dos servicios en el mismo día, para una misma sede, ver cuadro anexo No.4, generándose desgaste administrativo y de recursos incumpliendo lo normado, los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 emanado por el Hospital de Meissen y el literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.3 Al realizar el cruce de las fechas y horarios del formato orden de trabajo para mantenimiento general se observó que se prestan dos (2) o tres (3) servicios en la misma fecha, hora y por los mismos funcionarios en diferentes sedes (ver cuadro No. 4) lo cual no es posible, mostrando falta de control efectivo de las actividades programadas por lo tanto se genera inconsistencias en la información, contraviniendo lo establecido en literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.4 Por falta de control y seguimiento se presentan enmendaduras y tachones en las fechas y horarios de los formatos, orden de trabajo para mantenimiento general, ver cuadro No.4, generando inconsistencias en la información y contraviniendo lo normado en literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En referencia al lavado de los tanques subterráneos de la sede asistencia (nuevo edificio), de capacidad de 115.000 lts y 110.000 lts, se efectuaron dos (2) ordenes de servicios, la orden No. 135 del 7 de julio de 2010 por valor de \$770.000 y No. 213 del 20 de diciembre de 2010 por valor de \$865.488. Igualmente se realizaron las pruebas post lavado de análisis fisicoquímico y microbiológico con el Laboratorio Analyservices concluyendo que la muestra analizada cumple con las especificaciones establecidas de acuerdo a la normatividad vigente.

En los informes de lavado de tanques generados por el contratista se dejó como observación en el tanque de 110 mts³ *“Las paredes y pisos del tanque presentan acumulación de residuos y sedimentos con apariencia de lodos debido al retraso del lavado...”* respecto del tanque de 115 mts³ se dejó consignado *“En el agua contenida en el tanque se encontró una sustancia flotante de apariencia grasa y se percibió olor a combustible.”*, (se anexo soporte fotográfico por parte del contratista), situación que a la fecha no se ha vuelto presentar de acuerdo al resultado de la muestra obtenida.

Revisión de fugas

3.7.5 Otra actividad a cargo de la oficina de mantenimiento, consistía en realizar dos (2) revisiones mensuales de fugas. Al revisar los soportes de la vigencia auditada, se observa lo siguiente: Solo se dio cumplimiento de esta actividad en los días 13 y 14 de julio, en los meses de enero, mayo, octubre, noviembre y

diciembre no se realizó esta actividad, y en el mes de agosto solo se realizó esta labor una vez. Así mismo, solo se reporta la sede asistencial en las demás sedes que integran el Hospital no se realizó la revisión de fugas por lo que se concluye que por ausencia de control, la meta no se cumplió y por ende lo contenido en el PIGA, incumpliendo lo normado en los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 del Hospital de Meissen, y el literal e), del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Limpieza de cajas

3.7.6 En la limpieza de las cajas externas sucede caso similar al descrito en el numeral 3.7.5, por falta de seguimiento y control a lo programado en el PIGA, esta labor de limpieza se debía realizar dos (2) veces en el mes, es decir realizar 24 servicios por sede durante el año, observándose que no se cumplió la meta establecida, en la sede asistencial se prestaron 13 servicios, en la sede de nutrición 12 servicios, en ropa hospitalaria 22 servicios y en la sede de laboratorio se presentaron 11 servicios, en las demás sedes que no realizan vertimientos significativos se presentó el servicio de limpieza, como se especifica en el cuadro anexo No. 5

Se observa que en varios meses, en las sedes referidas en el párrafo anterior solo se prestó un (1) servicio mensual o no se prestó ninguno. Caso contrario sucedió en otros meses, donde se observa que se prestaron hasta cinco (5) servicios, por lo que se concluye que no se cumplió lo establecido en el PIGA, programa de Uso y Ahorro Eficiente del Recurso Hídrico faltando planeación en la programación y control del área que presta el servicio, incumpliendo lo normado en los literales c y d del artículo 5, literal a del artículo 9 del Acuerdo 001 del 4 de agosto de 1998 del Hospital de Meissen, y el literal e), artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.7 Se presentan tachones y enmendaduras en varios folios acorde a lo relacionado en el Anexo No. 5, originando falta de confiabilidad en la información, reflejando falta de control y diligencia en el momento de llenar el formato Orden de trabajo para mantenimiento general, contraviniendo lo establecido en el literal e), artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.7.8 Debido al no cumplimiento de las metas lavado de tanques de agua, revisión de fugas y mantenimiento de las cajas externas se evidencia diferencias entre lo reportado en Sivicof y lo ejecutado realmente dando origen a inconsistencias en la información contraviniendo lo establecido en las Resoluciones No. 034 del 21 de diciembre de 2009 y 01 de 2011 emanadas de la Contraloría de Bogotá y el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Caracterización de los vertimientos

Caracterizar y supervisar un (1) muestreo anual por cada vertimiento significativo, según normatividad vigente, Se aporta las órdenes de servicios No. 054 de fecha marzo 12 de 2010, por valor de \$2.519.010 con ANALQUIM LTDA y la No. 199 de fecha 25 de noviembre de 2010 por valor de \$1.069.520.

Capacitación en el ahorro y uso eficiente del recurso hídrico

Capacitar mensualmente a los colaboradores en el ahorro y uso eficiente del agua. En esta meta se observa de acuerdo a los soportes suministrados por la Administración que se presentó una capacitación en urgencias, con la asistencia de 16 personas, en las capacitaciones PIGA en donde se incluye la socialización del programa de ahorro y uso eficiente del recurso hídrico se brindó capacitación en los meses de febrero, marzo, mayo y diciembre. Cruzada la información con el formato para la elaboración y seguimiento de planes de acción código FPYM - 001, se observa que se programaron 11 capacitaciones y se ejecutaron 20 sin que se evidencie capacitaciones en los meses de septiembre y octubre con un cumplimiento del 182% acorde con lo reportado.

COMPONENTE ENERGETICO

El consumo energético del Hospital para la vigencia 2010 fue de 1.832.098 kw, por el consumo de este servicio el hospital cancelo un valor de \$201.826.567, la meta propuesta como ahorro para este recurso fue del 1% situación que no se cumplió, al igual que en el consumo de agua, esto debido a que en la vigencia 2010 la demanda en el servicio se incremento. El número de usuarios en enero de 2010 fue de 3.502 usuarios, en diciembre se reportaron 49.785 usuarios, para un total en la vigencia 2010 de 197.315 usuarios.

La diferencia en el consumo de energía fue de 804.1Kw de la vigencia 2009 a 2010, el incremento fue del 78.21%

PROGRAMA USO EFICIENTE DE ENERGÍA

Capacitar mensualmente a los colaboradores en el ahorro de energía, en los soportes aportados por la Administración en las capacitaciones PIGA se socializa el programa de ahorro y uso eficiente del componente energético, cruzada la información con el formato para la elaboración y seguimiento de planes de acción código FPYM - 001, se observa que se programaron 11 capacitaciones y se ejecutaron 14 para un cumplimiento del 127% concordante con lo reportado en SIVICOF.

Se debe tener en cuenta en este componente la programación de las demás actividades con sus respectivas metas, establecidas en el programa de uso y ahorro de energía, contenido en el PIGA del Hospital.

RESIDUOS SÓLIDOS

La generación de residuos sólidos del Hospital para la vigencia 2010 fue de 982.20 m³ por su recolección transporte y disposición final se cancelo un valor de \$55.786.040 pesos, la meta propuesta como reducción del volumen de generación fue del 2% situación que no se cumplió, al igual que en los servicios de agua y energía, el consumo se incrementa, por las razones expuestas anteriormente.

Se obtuvo un incremento del 61% en la generación de residuos convencionales la Administración aclara que la Empresa prestadora del servicio de recolección ASEO CAPITAL S.A. E.S.P., realizó dos (2) aforos durante la vigencia 2010 para establecer la cantidad promedio de residuos generados en la nueva infraestructura y así mismo reestablecer tarifas.

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

Capacitar Mensualmente a los Colaboradores en el Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos

En el tema específico de residuos se observa que se capacitaron 124 funcionarios, pero no se realizaron capacitaciones mensuales como se establece en la meta, esto se evidencia en el cruce efectuado entre los listados de asistencia, evaluaciones e informes de la capacitación, en los meses de abril, junio, septiembre y octubre, cruzada la información con el formato para la elaboración y seguimiento de planes de acción código FPYM - 001, se observa que se programaron 11 capacitaciones y se ejecutaron 17 para un cumplimiento del 127% concordante con lo reportado en SIVICOF.

Realizar Como Mínimo Dos (2) Auditorias Mensuales a las Distintas Áreas Asistenciales

Se suministran como soporte de la actividad 46 listas de chequeo de manejo de residuos hospitalarios, la cual se aplica hasta el mes de febrero y en el resto de meses del año se aplico la lista de chequeo de auditoria integrada, observándose que se aplicaron a diferentes áreas asistenciales del hospital, 2 veces en el año en el mes de enero se realizaron 2 auditorias, y en el resto de los meses 4 auditorias por lo que el grado de cumplimiento es del

Realizar auditorias a los tres (3) Prestadores de Servicio Externo durante el año 2010

Se presentan cuatro listas de chequeo referentes al manejo integral de residuos realizadas por el Hospital de Meissen a ECOENTORNO S.A. ESP de fecha 16 de febrero en donde se tienen en cuenta aspectos generales, recurso humano, dotación, procedimientos - el 22 de abril de 2010 se realizó visita a ASEO CAPITAL S.A. ESP - EL 10 de junio de 2010 se realizó visita a RECIKOLPING y El 16 de septiembre de 2010 a ECOCAPITAL INTERNACIONAL cumpliendo la meta en un 133.3% acorde a lo reportado

Realizar mínimo dos (2) inducciones mensuales para el año 2010

Como prueba de la ejecución de esta meta se aporta un CD, en donde se pueden observa las fichas técnicas de las respectivas inducciones a los nuevos servidores o dirigido a determinados colaboradores del hospital por semestres revisándose el primer semestre con dos actividades por mes según lo programado, igualmente se anexan las fichas técnicas de inducción de los estudiantes que colaboran en el hospital, sin observaciones que formular.

MATERIAL RECICLADO

Se proyecta por parte del Hospital mantener el pesaje para la vigencia 2010, se observa una disminución de 3.761Kg en reciclaje, para la vigencia 2009 se recolecto 13.399 y para vigencia 2010 9.798, esto se genera debido a que no se recolecto el líquido fijador de radiografías, por el cambio tecnologías más limpias, pesaje que correspondía en promedio 700 kilos mensuales.

EXTENSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Mantener el histórico en la generación de material reciclable durante el año 2010, meta que se cumplió

Capacitar mensualmente a los colaboradores en el Programa de Reciclaje

Se realizaron 10 capacitaciones con un total de 175 participantes de Servicios Generales, faltando efectuar la capacitación en los meses de enero, marzo, abril, agosto, noviembre y diciembre de 2010 por cuanto no se cumplió lo establecido en el plan de acción donde se contemplan capacitaciones mensuales

Realizar una (1) jornada de limpieza en la ronda del Río Tunjuelo

Se realizó el 11 de agosto de 2010 de las 11:00 am a 1:00 pm asistieron 15 personas de la asociación de usuarios en donde el Hospital dio los lineamientos de la realización de la campaña de limpieza, las bolsas, la señalización y los miembros de la Asociación debían venir uniformados trabajar en grupo y en determinado sector, actividad que se cumplió al igual que la meta sin observaciones que formular.

Divulgar el Programa de Protección de los Recursos al Cliente Externo

198 usuarios capacitados el programa de cultura de agua que incide en la protección de los recursos naturales.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

Al verificar este proceso se estableció que esta oficina hace parte de la Oficina de la Garantía de la Calidad y de Sistemas de Información, donde se evidencia que esta depende directamente de la Gerencia del Hospital, se ha tenido en cuenta la escucha de la voz del usuario, pagina WEB, para que a través de estos, expresen sus necesidades, expectativas y requerimientos.

De acuerdo con la confrontación realizada se evidenció que se encuentra en construcción la II etapa, en la cual está contemplada un espacio físico para el funcionamiento de la dependencia del servicio al ciudadano y sus diferentes procesos, toda vez que en visita efectuada, se observó el hacinamiento visible en dichas oficinas, impidiendo un servicio adecuado tanto para el usuario como la comodidad de sus funcionarios.

Este proceso cuenta con un equipo humano calificado, una trabajadora social como coordinadora especialista en Derecho de Familia, una asistente de sexto semestre de trabajo social, dos auxiliares que brindan apoyo a la oficina y cumplen actividades en participación Social e Información, igualmente un auxiliar de oficina que realiza actividades para el procedimiento de quejas y reclamos, una digitadora y una secretaria quienes trabajan articuladamente para óptimos resultados, es así como actualmente el Hospital dispone de 16 buzones de sugerencias, una línea amiga de atención al usuario, correo electrónico, pagina Web con un link específico para sugerencias y 35 informadoras y un punto fijo de información y atención al ciudadano, clasificadas por tipología es decir: Petición, Queja, Reclamo ó Sugerencia se cuenta con un formato, el cual facilita al peticionario registrar su requerimiento y estipular el mecanismo mediante el cual se genera la respuesta desde la oficina de Atención al Usuario y se envía al lugar de residencia del peticionario o bien sea por edicto, correo electrónico o vía telefónica, estableciendo las acciones correctivas correspondientes.

Según el reporte de SIVICOF, se recibieron 1.123 solicitudes, las que se verificaron en el área de Atención al Usuario en el archivo físico A-Z y en archivo magnético "Base de Quejas 2010 – final semaforizado.

En el período analizado, se recibieron 1.123 requerimientos y se tomó una muestra del 5% de las mismas equivalente a 61 peticiones, la revisión se realizó tomando cada una de las solicitudes revisando fecha de radicación, fecha de envío de respuesta al usuario y número de días hábiles de trámite, logrando comprobar que estas se efectuaron dentro de los términos establecidos, comparado con la vigencia 2009 que fueron de 857 sufriendo un incremento general de 31%, como a continuación se relaciona:

Cuadro 19
Cuadro Comparativo 2009-2010

CONCEPTO	VIGENCIA 2009	VIGENCIA 2010	DIFERENCIA	
			Valor	%
Quejas y Reclamos	685	833	148	22%
Sugerencias	36	28	-8	-22%
Solicitudes	11	19	8	73%
Felicitaciones	125	243	118	94%
TOTAL	857	1.123	266	31%

Fuente: Oficina de PQR Hospital

Las Quejas y Reclamos aumentaron con relación al año 2009 en un 22%, las sugerencias disminuyeron en un 22%, en un 73% aumentaron las solicitudes y las felicitaciones aumentaron en un 94%.

-El comportamiento de las Quejas y Reclamos Justificados y No justificadas fueron:

Cuadro 20
Comportamiento Quejas y Reclamos Justificadas y no justificadas

CONCEPTO	2009	2010	VARIACION
TOTAL QUEJAS Y RECLAMOS	685	833	22%
JUSTIFICADAS	420	438	4%
%JUSTIFICADAS	61%	53%	-13%
NO JUSTIFICADAS	265	395	49%
% NO JUSTIFICADAS	39%	47%	21%

Fuente: Oficina de PQR Hospital

De las quejas y reclamos presentados en el 2010, el 53% fueron justificadas y el 47% no justificadas, acrecentaron ampliamente en 21%.

El comportamiento de las quejas y reclamos fue:

En la vigencia 2010 se recibieron 169 quejas que corresponden al 20% del total, en cuanto a reclamos fueron 664, que corresponden al 80% del total, se justificaron 123 quejas que corresponden al 73% y reclamos que corresponden al 47% y el total de quejas justificadas es del 53% del total del año y de reclamos del 47%. El Hospital cuenta con diferentes procesos de participación ciudadana como la Asociación de Usuarios, Comité de Quejas, El Comité de Ética, el Comité de Participación Comunitaria "COPACO", lo cual se evidencia en las listas de asistencia, adicionalmente Un Veedor de la Asociación de Usuarios participa en el proceso de Apertura de Buzones de Quejas, según consta en las actas de elaboradas.

De otra parte, el Incremento en la atención del usuarios, obedece al número de personas capacitadas en participación ciudadana, fortalecimiento de la socialización sobre derechos y deberes de los usuarios, ampliando los mecanismos de escuela a la voz del usuario, con un mayor número de buzones.

Cuadro 21
Población Atendida 2009-2010

Novedad	Vigencia 2009	Vigencia 2010	Diferencia
Población atendida	300.984	315.893	14.909

Fuente: Oficina de PQR Hospital

Los usuarios que se atendieron 315.893 y los quejosos 833, que corresponde al 0.26% del total de usuarios atendidos en el año.

Cuadro 22
CLASIFICACION DE LOS PQR`S POR ATRIBUTOS

Quejas por Atributo	Total-2010	Participación
Accesibilidad	62	7,44%
Cultura del Servicio	342	41,05%
Oportunidad	328	39,37%
Seguridad	5	0,60%
Continuidad	2	0,24%
Pertinencia	6	0,72%
Aceptabilidad	35	4,20%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

Efectividad	5	0,60%
Eficiencia	6	0,72%
Coordinación	1	0,12%
Eficacia	2	0,24%
N.A.	39	4,70%
TOTAL	833	100,00%

Fuente: Oficina de PQR Hospital

De los 833 PQR`s se dirigieron 538 al área asistencial, que equivale al 65% del total y 295 al área administrativa que equivale al 35%., por lo tanto se aumentaron los atributos de calidad teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1445-06.

Cuadro 23
JUSTIFICACION DE LOS PQR`s POR ATRIBUTOS

Quejas por Atributo	Total	Justificadas	%
Accesibilidad	62	25	40,32%
Cultura del Servicio	342	222	64,91%
Oportunidad	328	164	50,00%
Seguridad	5	4	80,00%
Continuidad	2	1	50,00%
Pertinencia	6	4	66,06%
Aceptabilidad	35	11	31,43%
Efectividad	5	1	20,00%
Eficiencia	6	2	33,00%
Coordinación	1	1	100,00%
Eficacia	2	2	100,00%
N.A.	39	1	2,56%
TOTAL	833	438	52,58%

Fuente:
Oficina de
PQR
Hospital

Del total de las 833 Quejas y Reclamos recibidos. Solo 438 guardan coherencia con las debilidades formuladas en la prestación del servicio de los cuales el 52,58% del total fueron justificados.

PQR`s JUSTIFICADOS POR AREAS ASISTENCIALES

Las Quejas y Reclamos en su mayoría, están dirigidas hacia la Subdirección de Ambulatorios, con 176, que equivalen al 21%, los cuales los servicios más afectados fueron: Urgencias con 84 que corresponden al 48% y central de citas 67 correspondiente al 38%. En Hospitalarios 164 corresponden al 20%,

Hospitalización 55 correspondientes al 34%, Auxiliar de Enfermería 28 que corresponde al 17%, Urgencias Pediátricas con 28 equivalentes al 17%.

PQR`s JUSTIFICADAS POR SERVICIOS ASISTENCIALES

En lo relacionado con los servicios Quirúrgicos, se recibieron 137 que corresponden al 16%, en el área de Ginecología 43 corresponden al 31%, Cirugía 24 corresponde al 18%, Farmacia 16 que corresponde al 12%, Oftalmología con 9 correspondiente al 7%, Radio con 9 que corresponde al 7%.

Es necesario resaltar el número de felicitaciones que a diferencia de la vigencia 2009, estas se incrementaron en 118.

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

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

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

3.9 SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO COMPROMISO ETICO

En cuanto al Compromiso Ético suscrito entre el Hospital y el ente de control, se evidenció que se comprometieron a ejecutar 6 ítems durante desde la vigencia 2009, así:

1. Desarrollar acciones oportunas y eficiente en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud

2. Alcanzar estándares de excelencia en el desempeño institucional de todos y cada uno de los integrantes de las ESE que represento.
3. Adelantar actuaciones encaminadas a buscar la participación de la ciudadanía en el buen ejercicio del control social y fiscal, que redunde en la buena administración de la ESE.
4. Ejecutar los recursos siempre en beneficio de los usuarios del sistema y dentro del marco normativo del sector
5. Cumplir con el suministro de la información requerida por la contraloría de Bogotá D.C. , con miras al mejoramiento continuo.
6. Acatar rigurosamente los principios de la función pública y la contratación estatal

Con base en la auditoría adelantada al sujeto de control se evidenció que el hospital en términos generales dio cumplimiento a sus compromisos, excepto lo relacionado con los hallazgos planteados en el presente informe.

3.10 SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA

Para el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E, no se encuentran controles de advertencia ni pronunciamiento a comunicados vigentes.

3.11 CONCEPTO SOBRE LA RENDICIÓN DE LA CUENTA

En la revisión de cuenta, en lo correspondiente a la Gestión Ambiental se observa que en el aspecto formal el diligenciamiento de los formatos reportados en SIVICOF se encuentran acorde con lo establecido en la Resolución No. 01 de 2011, no obstante después de auditada la información de acuerdo a lo consignado en la observación 3.7.8 “Debido al no cumplimiento de las metas lavado de tanques de agua, revisión de fugas y mantenimiento de las cajas externas se evidencia diferencias entre lo reportado en SIVICOF y lo ejecutado realmente dando origen a inconsistencias en la información contraviniendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Generando un hallazgo administrativo y párrafo 1 del artículo 9 Resolución Reglamentaria 034 de 2009”.



4. ANEXOS

4.1 ANEXO: CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION
ADMINISTRATIVOS	20		3.2.1 3.3.1 3.3.2. 3.3.3 3.3.4 3.3.5 3.4.1 3.4.2 3.5.1 3.5.2 3.5.3 3.5.4 3.7.1 3.7.2 3.7.3 3.7.4 3.7.5 3.7.6 3.7.7 3.7.8
FISCALES			
DISCIPLINARIOS			
PENALES			
TOTALES	20		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4.2 Calificación de Transparencia

	INDICADOR	FUENTE	DESCRIPCION INDICADOR	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE APLICADO
VISIBILIDAD	Página Web	Página Web de la Entidad	Estructura, y contenido de la página web: i) información general, ii) funcionarios principales y iii) normatividad	50	50
			Aspectos relacionados con la usabilidad de la página: i) características de la información, ii) presentación, iii) funcionalidad	50	50
	SUBTOTAL (1)			100	100
	Linea Atención al Ciudadano y Sistema Peticiones, Quejas y Reclamos	Página Web e información suministrada por la Entidad	Existencia y funcionamiento de la línea de atención al ciudadano	25	20
			Quejas y reclamos en la página web	15	15
			Existencia y funcionamiento del sistema de peticiones, quejas y reclamos	60	60
	SUBTOTAL (2)			100	95
	Contratación	Página Web de la Entidad	Información General: i) la presencia de un Link de contratación en la página principal del sitio web, ii) la publicación del Plan de Compras de la vigencia en la cual se realizó la revisión	15	13
			Se publicaron: i) pre-pliegos o pre-términos de referencia, ii) pliegos definitivos, iii) fechas claras de apertura y cierre, iv) objeto, v) acta audiencia de aclaración, vi) informe de evaluación de las propuestas, vii) acta de adjudicación del contrato o acto administrativo de adjudicación, viii) liquidación del contrato, ix) licitaciones declaradas desiertas	30	25
		Información suministrada por la Entidad	Se cumplió con lo establecido en la Ley 80/93 y la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios respectivamente, (Ejemplo: 2474/08, y otros)	25	20
			Se dio cumplimiento a la Ley 816/03	10	8
			Existencia y aplicación del manual y/o proceso de contratación	10	8



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

		Portal Unico de Contratación	Presencia Portal Unico de Contratación	10	8
	SUBTOTAL (3)			100	82
	Cumplimiento del SICE (Sistema de Información para la vigilancia de la Contratación Estatal)	Portal SICE	Registro de Plan de compras dentro de los plazos establecidos	50	40
			Registro de Contratos superiores a 50 SMLV y/o sujetos de esta obligación	50	40
	SUBTOTAL (4)			100	80
	Rendición de cuentas a la ciudadanía y organos de control	Página Web de la Entidad	Se publican los planes y programas ejecutados o que se llevarán a cabo durante la vigencia.	15	10
			Presupuesto en ejecución	15	12
			Información histórica de presupuesto	10	8
			Mecanismos de Control al interior de la entidad (informes de gestión, metas e indicadores de evaluación de las metas)	15	12
		Información suministrada por la Entidad	Realización de ejercicios de rendición de cuenta a la ciudadanía por medios diferentes a la página web	20	15
			Rendición de cuentas a organos de control	25	22
	SUBTOTAL (5)			100	79
	Trámites	Página Web de la Entidad	Información sobre trámites en la página web	70	60
		Información suministrada por la Entidad	Trámites en línea de la entidad	15	12
			Trámites racionalizados, simplificados o eliminados	15	12
	SUBTOTAL (6)			100	84
	TOTAL FACTOR VISIBILIDAD			600	520
MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN	Fenecimiento	Contraloría de Bogotá	Concepto sobre el fenecimiento en la última vigencia auditada por la Contraloría de Bogotá	70	60
	Plan de Mejoramiento de	Contraloría de Bogotá	Cumplimiento de planes de mejoramiento de la última vigencia auditada	40	30
	MECI	Información suministrada por la Entidad	Seguimiento al MECI	30	25
	Riesgo Antijuridico	Información suministrada por la Entidad	Política de manejo de riesgo antijuridico	30	25
	Tendencia modalidad de contratación	Información suministrada por la Entidad	Tendencia en la modalidad de la contratación y cumplimiento del objeto misional	30	25
	TOTAL FACTOR			200	165



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

MEJORAMIENTO DE LA GESTION					
PARTICIPACION CIUDADANA	Empoderamiento Ciudadano en el Control Social y Fiscal	Información suministrada por la Entidad y/o Comunidad Organizada	La Entidad ha firmado pactos por la transparencia	40	30
			Existe un comité de seguimiento a los pactos firmados, la ciudadanía participa en ellos	40	35
			Las veedurías ciudadanas han efectuado recomendaciones a la Entidad y las acciones adoptadas al respecto han sido efectivas	40	35
			La ciudadanía participa en la elaboración y/o aprobación del presupuesto mediante audiencias públicas, consejos comunales, presupuesto participativo, etc.	40	20
			Se identifican mecanismos que promuevan la participación ciudadana en la Entidad	40	35
	TOTAL FACTOR PARTICIPACION CIUDADANA			200	155
TOTAL MATRIZ DE EVALUACION DE TRANSPARENCIA				1.000	840

NIVEL DE RIESGO EN LA TRANSPARENCIA			
Superior a 666		RIESGO BAJO	
Entre 334 y 666	Entre 334 y 666	-	MEDIO
Menor o Igual a 333	Menor o Igual a 333	-	ALTO



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO No. 3
CUADROLAVADO DE TANQUES

SEDES	FECHA 1er LAVADO	HORARIO SERVICIO	FECHA 2do LAVADO	HORARIO DEL SERVICIO	FECHA 3er LAVADO	HORARIO DE SERVICIO	FECHA 4to LAVADO	HORARIO SERVICIO	FECHA 5to LAVADO	HORARIO 5 SERVICIO	FECHA 6to LAVADO	HORARIO 6 SERVICIO	OBSERVACIONES
CASA ADMINISTRATIVA	24-feb-10	14:15 a 17:05	12-abr-10	8:20 a 10:05	9-ago-10	8:20 a 10:00	10-ago-10	10:20 a 12:10	9-sep-10	8:20 a 11:00	22-nov-10	13:10 A 15:00	No se presto servicio de lavado de tanques en este periodo.
CASA FINANCIERA (Casa Rosada)	24-feb-10	8:15 a 10:05	7-abr-10	8:10 a 10:20	11-ago-10	13:20 a 17:05	12-ago-10	8:30 a 12:05	22-nov-10	15:20 A 17:05			se presenta el servicio de lavado de tanques 2 dias seguidos o dos servicios el mismo dia
NUTRICIÓN	26-feb-10	8:15 a 10:10	12-abr-10	11:10 a 12:25	9-ago-10	13:30 a 16:45	10-ago-10	8:30 a 10:40	24-nov-10	10:50 a 12:10 - 13:10 a 17:10			Se presenta tachones y enmendaduras. (especialmente en fechas y horarios)
PLANEACIÓN					10-ago-10	15:25 a 17:20	11-ago-10	8:20 a 10:05	23-nov-10	13:20 A 15:10			
ROPA HOSPITALARIA					9-ago-10	8:20 a 12:05	9-ago-10	11:20 a 12:05 - 13.05 a 17.05					
CONSULTA EXTERNA 2	23-feb-10	8:25 a 12:05	12-abr-10	10:20 a 2:05	10-ago-10	8:20 a 10:05	10-ago-10	14:20 a 15:05	23-nov-10	15:40			
ARCHIVO CENTRAL LUCERO	26-feb-10	14:40 a 16:20	7-abr-10	10:40 a 12:05	12-ago-10	8:45 a 12:20	13-ago-10	9:00 A 12:05 - 13:05 A 17:05	25-nov-10	10:30 A 12:05 - 13:05 A 14.20			
ESTADISTICA 1					10-ago-10	14 :30 a 16:45	10-ago-10	13:40 a 15:05					
ESTADISTICA 2 (central de citas 2)	24-feb-10	10:20 a 14:00	8-abr-10	8:20 a 10:00	7-may-10	15:20 a 16:40	10-ago-10	12:05 - 13:05 a 14:00	24-nov-10	8:15 a 10:30	8:10 a 10:05		
ALMACÉN GENERAL	26-feb-10	10:30 a 12:10	7-abr-10	13:20 a 14:40	8-abr-10	8:20 a 12:05 - 13:10 a 17:05	12-ago-10	13:30 a 17.10	25-nov-10				
LABORATORIO CLÍNICO Y FARMACIA	25-feb-10	08:10 a 12.05	12-abr-10	14:10 a 17:05	11-ago-10	8:15 a 12:05	11-ago-10	10:30 a 12:05 - 13:10 a 17:05	23-nov-10	08:20 A 12:05			

Fuente: Soportes de mantenimiento lavado de tanques Hospital Meissen.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO No. 4
CUADRO LAVADO DE CAJAS DE INSPECCIÓN

SEDE HOSPITAL MEISSEN					CASA DE NUTRICIÓN			SEDE ROPA HOSPITALARIA		
LAVADO No.	FOLIO No.	CHAS DE LAVA	HORARIO	OBSERVACIÓN	CHAS DE LAVA	HORARIO	OBSERVACIONE	CHAS DE LAVA	HORARIO	OBSERVACIÓN
1	93	25/03/2010	8:20 A 12:05		08/02/2010	2 - 4 PM		24/03/2010	10:40 A 11:25	
2	101	29/03/2011	8:20 A 12:05		25/03/2010	13:20 A 15:00		29/03/2010	11:10 A 12:05	
3	111	19/05/2010	9:30 A 12:05		29/03/2011	14:30 A 15:10		18/05/2010	8:20 A 10:30	
4	118	01/06/2010	8:10 A 10:30	ENMENDADURA	18/05/2010	10:50 A 12:05		31/05/2010	8:20 A 10:30	
5	124	23/06/2010	8:00 A 13		01/06/2010	11:00 A 12:10		22/06/2010	8:00 A 10:05	
6	129	19/07/2010	8:30 A 12:05		24/06/2010	13:00 A 4:00	ENMENDADURA	14/07/2010	9:00 A 12:05	ENMENDADURAS
7	138	09/08/2010	8:30 A 12:05		21/07/2010	13:20 A 14:00		21/07/2010	10:05 A 12 :05	
8	153	30/08/2010	13:55 A 17:05	ENMENDADURA	18/08/2010	13:45 A 15.20		02/08/2010	08:10 A 16:00	
9	162	27/09/2010	09:00 A 12:05		29/09/2010	13:40		11/08/2010	10:05 A 12 :05	
10	170	29/09/2010	8:20 A 10:25	ENMENDADURA	21/10/2010	13:30		17/08/2010	8:20 A 10:30	
11	182	21/10/2010	8:30 A 12:05		03/11/2010	8:10 A 11:00		23/08/2010	10:20 A 12 :05	
12	186	02/11/2010	1:30 A 16:00		09/12/2010	8:20 A 12:05 - 13:10 A 17:05		30/08/2010	13:30 A 14:30	
13	181	10/02/2010	11:15 A 1:30					06/09/2010	8:20 A 10:05	
14								13/09/2010	8:20 A 12:05	ENMENDADURAS
15								20/09/2010	8:20 A 10:20	
16								27/09/2010	09:30	
17								04/10/2010	8:20 A 10:30	
18								25/10/2010	8:10 A 11:00	
19								02/11/2010	8:10 A 12:00	
20								22/11/2010	8:20 A 10:20	
21								29/11/2010	8:20 A 10:05	
22								06/12/2010	8:20 A 11:20	

OTRAS SEDES

SEDE CASA ADMINISTRATIVA	Se prestaron 9 servicios en el año.
SEDE PLANEACIÓN	Se prestaron 9 servicios en el año
LABORATORIO CLÍNICO	Se presentaron 11 servicios en el año
CONSULTA EXTERNA 1	Se prestaron 4 servicios
SEDE CASA ROSADA	Se prestaron 9 servicios en el año
CONSULTA EXTERNA 2	Se presentaron 5 servicios
CASA DE ESTADISTICA	Se prestaron 9 servicios.

Soporte Ordenes de Mantenimiento Hospital Meissen



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ANEXO No. 5
CUADRO INSPECCIÓN DE FUGAS

FECHA	ÁREA	CLASE DE SERVICIO	OBSERVACIONES	FECHAS EN LAS QUE SE PRESTO ALGUN TIPO DE SERVICIO HIDRICO.	OBSERVACIONES
14/07/2010	Consulta Externa 2 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios	En enero no se anexaron soportes, igual sucede con mayo, octubre, noviembre y diciembre	05/02/2010	En el mes de febrero se realizaron 4 servicios
14/07/2010	Cirugia Sala de partos segundo piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios	Solo se realizó revisión en la sede nueva del hospital, en el resto de las sedes no se observó ningún tipo de acción.	16/02/2010	En el mes de marzo se realizaron 6 servicios
14/07/2010	Consulta Externa 3 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		23/02/2010	En el mes de Abril se realizaron 5 servicios
14/07/2010	UCI Adultos 3er piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		24/02/2010	En el mes de junio se realizaron 4 servicios
14/07/2010	Urgencias 1er piso Pediatría	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		03/03/2010	En el mes de julio se realizaron 3 servicios
14/07/2010	Ala Norte 4 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		03/03/2010	En agosto solo se presentó un servicio
14/07/2010	Ala norte 5 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		08/03/2010	En Septiembre se presentaron 2 servicios
13/07/2010	Ala sur 5 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		09/03/2010	
13/07/2010	Ala norte 6 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		10/03/2010	
13/07/2010	Ala sur 6 piso	Revisión de toda la grifería de los lavamanos y fluxómetros de los sanitarios		24/03/2010	
				03/04/2010	
				05/04/2010	
				21/04/2010	
				26/04/2010	
				27/04/2010	
				02/06/2010	
				03/06/2010	
				03/06/2010	
				16/06/2010	
				06/07/2010	
				07/07/2010	
				08/07/2010	
				26/08/2010	
				10/09/2010	
				14/09/2010	

ANEXO No. 6
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL PIGA - MEISSEN						
RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%	
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental		83,75				
Programa Uso Eficiente de Agua			60			
Programa para Uso Racional de la Energía.	100					
Gestión Integral de Residuos.	100					
Buenas Prácticas Ambientales		75				
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas						
Meta de ahorro de agua						No se mantuvo la meta de ahorro del 1% se incremento debido a la ampliación de la capacidad instalada, numero de pacientes atendidos y colaboradores
Meta de ahorro de energía						No se mantuvo la meta de ahorro del 1% se incremento en un 78% debido a la ampliación de la capacidad instalada, numero de pacientes atendidos y colaboradores
Meta de ahorro de residuos convencionales						No se mantuvo la meta de ahorro del 1% se incremento en 61%, debido a la ampliación de la capacidad instalada, numero de pacientes atendidos y colaboradores
Meta de ahorro de residuos no convencionales						No se mantuvo la meta de ahorro, debido a la ampliación de la capacidad instalada, numero de pacientes atendidos y colaboradores
Meta de volumen de reciclaje						Se superaron las metas establecidas, en cartón, vidrio y plástico pero en el peso dado en Kg. se disminuyó por cuanto se cambio de tecnología en el radiología.

Fuente: Información reportada por el Hospital Meissen SIVICOF y soportes suministrados por la entidad



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISSEN

COD. FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR DE SEGUIMIENTO	AVANCE FISICO EJECUCION DE LAS METAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA
10	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.1 El saldo reportado en caja por valor de \$7.7 millones, corresponde a los dineros recaudados el 30 y 31 de diciembre y que quedaron pendientes de consignar, difieren de los reportes diarios de caja de tesorería en cuantía de \$6.02 millones, reflejando una diferencia de \$0.33 millones. Además se presentan recibos manuales de caja elaborados y que están pendientes de ingresar al sistema por valor de \$0.5 millones de los meses de septiembre a diciembre de 2009. Las anteriores situaciones desconocen lo contemplado en el numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a las características de la información contable, imposibilitando la utilidad de la información a los diferentes usuarios de la misma. Con relación a los depósitos en instituciones financieras, se tiene un valor de \$2.358.4 millones, presentando una disminución de \$6.464.3 millones distribuidos en 5 cuentas de ahorro cuatro (4) en el banco Davivienda y una (1) en el BBVA; y 4 cuentas corrientes en Bancafé, Davivienda, y Bogotá	Se efectuará la respectiva conciliación con contabilidad y los ajustes que sean requeridos al igual al saneamiento de los recibos de caja manuales para llevarlos al sistema, y se continuará con la conciliación mensual entre las dos áreas.	Conciliaciones: No conciliaciones efectuadas / No. de periodos contables * 100	Mantener cifras conciliadas entre las dos áreas (Contabilidad-Tesorería) en un 100%	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se efectúa conciliación entre contabilidad y tesorería cuando se presentan diferencias, obteniendo como resultado los ajustes directamente en contabilidad.	2	C	Se cumplió con los compromisos adquiridos
20	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.2 Se presentan consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$35.33 millones desde el 9 de julio de 2008 al 17 de julio de 2009, dichas partidas muestran una antigüedad superior a un año, lo cual permite determinar falta de gestión en la depuración de estos valores, subestimando el saldo de bancos y su correlativa, desconociendo lo contemplado en el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a los objetivos de la información contable.	Depuración de las consignaciones pendientes de registrar, circularizando al banco para solicitar soportes e identificar las partidas.	% de depuración: No. de consignaciones pendientes de registrar / No. de consignaciones pendientes de registrar * 100	Contabilizar en libros el 100% de las consignaciones pendientes de registrar mensualmente el número de partidas pendientes por identificar	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se incorporaron los registros en libro de bancos, los ingresos por concepto de partidas anteriores al año 2010, que estaban como no identificadas	2	C	Se registraron las partidas conciliadas pendientes de conciliar. Se dio cumplimiento a las acciones correctivas establecidas
30	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.3. La información registrada por facturación con corte a 31 de diciembre de 2009, correspondiente a facturas pendientes de radicar es de \$ 2.229.0 millones y la oficina de Cartera reporta a la misma fecha la suma de \$ 2.392.9 millones presentando una diferencia de \$163.9 millones. Además, no fue posible identificar las fechas a que correspondían estas facturas, debido a que no se presentó la información necesaria para este fin. Incumpliendo con lo estipulado en el literal e) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar depuración y conciliación mensual de las cifras de Facturación y Cartera.	Conciliaciones: No. de conciliaciones realizadas programadas * 100	Revisar el 100% de las cuentas por radicar facturación y Cartera de manera mensual.	Oficina de Facturación y Cartera	Dr. Omar Niño, Jefe Oficina de Facturación y Cartera	Propios	40360	40724	1	1	Las Oficinas de Facturación, Cartera y Financiera han realizado tres (3) reuniones de conciliación mensual de cifras desde el mes de julio de 2010, que permitió confrontar y conciliar los valores registrados en la contabilidad oficial con los valores que tienen suministran las Oficinas de Facturación y Cartera, lo anterior, el propósito de garantizar la consistencia de las cifras y saldos de los rubros de ventas por servicios prestados y caja o cuentas por cobrar. Se puede observar que se han identificado e individualizado las partidas en cada una de las cuentas y se han identificado las diferencias. Se adjunta copia de las respectivas actas.	1	A	Cuenta con fecha de cumplimiento hasta el 30/06/2011, para presentar revisadas el 100% de las cuentas por radicar.
40	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.4. Verificados los pagos efectuados por la ejecución del contrato No. 177 de 2006, se observó que el giro del anticipo se hizo el 17 de enero de 2007 por valor de \$35 millones, saldo que solo se amortizó hasta el 16 de noviembre de 2007 y 30 de diciembre de 2009, cuando el contrato estipulaba como término de ejecución 60 días calendario. No se tiene manual para el manejo de los recursos públicos entregados como anticipos, solo fue facilitado, por el hospital un instructivo para el pago de proveedores de fecha 29 de septiembre de 2009, versión 2, donde se indica 7....amortización de anticipos cuando haya lugar, teniendo en cuenta el mismo porcentaje del anticipo pagado que se pacte en el contrato?.	1. Elaborar el instructivo para manejo de anticipo e informar al proveedor	% de aplicación de instructivo a los contratos en los cuales se pacte anticipo = Número de contratos en los cuales se aplicó el instructivo / Número total de contratos en los cuales se pacte anticipo * 100	Aplicar el instructivo para manejo de anticipo en el 100% de los contratos que pactan anticipo.	Subdirección Administrativa	Dr. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	0.2000000000000000111022302462515658423631668090620325	0.20	Se elaboro el instructivo Fundamental para el buen manejo de anticipo, cuyo código es IADM-C-008, para el manejo del anticipo, se dio a conocer que falta la aprobación por la Subdirectora Administrativa Dra. Marlene Sierra Pérez y la socialización.	1	A	La entidad cuenta con plazo de cumplimiento hasta el 30/06/11
50	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.5. El rubro de construcciones en curso se encuentra sobrestimado en cuantía de \$81.8 millones y sobrestimado las cuentas de edificaciones en la misma cuantía, ocasionado por el doble registro de la causación de la factura 017 del contrato 175 del 2006	Efectuar ajuste reversionando la doble contabilización de la factura 017.	Ajuste contable: No. de ajustes realizados / No. de ajustes proyectados * 100	La cuenta construcciones en curso 100% ajustada	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se realizaron los ajustes a la cuenta de construcciones en curso y edificaciones quedando subsanada la observación presentada.	2	C	Se dio cumplimiento a la acción correctiva establecida, realizando los ajustes contables correspondientes.
60	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.6. No obstante lo anterior, no se adelantó inventario físico de los bienes muebles e inmuebles a las cuentas de Propiedad Plana y Equipo, impidiendo la depuración y actualización de los inventarios, y de acuerdo con el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a las características de la información contable, imposibilitando la utilidad de la información a los diferentes usuarios de la misma. Con relación a los depósitos en instituciones financieras, se tiene un valor de \$2.358.4 millones, presentando una disminución de \$6.464.3 millones distribuidos en 5 cuentas de ahorro cuatro (4) en el banco Davivienda y una (1) en el BBVA; y 4 cuentas corrientes en Bancafé, Davivienda, y Bogotá	Realización de ajustes y conciliaciones como resultado del levantamiento del inventario físico anual.	No. conciliaciones: No. de conciliaciones realizadas / No. de conciliaciones proyectadas * 100	La cuenta Propiedad Plana y Equipo de Inventarios 100% actualizada	Subdirección Administrativa y Oficina Financiera	Dr. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa y Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40543	1	1	Se realizaron conciliaciones de registro contable de la cuenta propiedad plana y equipo con las cifras de inventario físico levantados por el área de activos fijos	2	C	Se realizan las conciliaciones y ajustes originados como resultado del inventario físico.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISSEN																	
COD. FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO INDICADOR SEGUIMIENTO	ORDEN AVANCE FISICO EJECUCION DE LAS METAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA
70	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.7. En el contrato 177 de 2006, con el Consorcio Demoliciones, en los folios 538 y 539 de la carpeta contentiva DEL CONTRATO, se relacionan elementos que deben ser reintegrados, según acta de recibo parcial de obra de fecha 16 de diciembre de 2009 por valor de \$ 14.99 millones y a folio 518 mediante acta de entrega de elementos del contrato, de fecha 26 de octubre/09, se indica que el contratista devolviera al hospital elementos por valor de \$13.2 millones. No se evidencia entrada de almacén ni recibo de caja por el ingreso de estos elementos, lo cual genera una subestimación en el efectivo y la propiedad planta y equipo, sobrestimando las cuentas por pagar por servicios prestados, en la misma cuantía. No se evidencia el ingreso de los cuatro millones de elementos de devolutivos de la demolición como lo contempla la modificación suscrita el 23 de mayo de 2007 en el numeral uno.	Requerir al contratista e informar a la aseguradora sobre el incumplimiento del contrato 177 de 2006.	Requerimiento radicado.	Obtener en un 100% la devolución de los elementos referidos en el contrato.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	1	1	Se le informo al contratista y a la aseguradora sobre el incumplimiento del contrato 177 de 2006. ¿ Se genero la Resolución de Incumplimiento del contrato No.177 de 2006	2	C	Se dio cumplimiento a la acción correctiva establecida.
80	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.8. Según oficio CMMM 652 del 6 de febrero de 2007, el coordinador de mantenimiento, informo sobre el retiro de elementos y materiales de la demolición por parte del contratista, no se evidencia oficio de requerimiento sobre este tema, desconociendo lo contemplado en el parágrafo 2 de la cláusula 4 del contrato, en concordancia con el literal a) y f) del artículo 2 y literal b del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, en lo referente a la protección de los recursos, lo cual puede generar un daño en el patrimonio. El informe sobre las cuentas por pagar por edades presentó deudas un saldo vencido en cuantía de \$13.8027 millones, de los cuales se tienen con vencimiento superior a 360 un saldo de \$2.020.6 millones y superior a 180 y menor de 360 días un valor de \$1.727.1 millones, lo cual le puede generar sanciones al hospital por incumplimiento de los términos contractuales en lo que hace referencia a la forma de pago.	Requerir al contratista e informar a la aseguradora sobre el incumplimiento del contrato 177 de 2006.	Requerimiento radicado.	Obtener en un 100% la devolución de los elementos referidos en el contrato.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	1	1	Se le informo al contratista y a la aseguradora sobre el incumplimiento del contrato 177 de 2006. ¿ Se genero la Resolución de Incumplimiento del contrato No.177 de 2006	2	C	Se dio cumplimiento a la acción correctiva establecida.
90	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.9. Los ingresos por venta de servicios se causan directamente a través de la interfase de facturación, con la expedición de la factura automáticamente se afecta la contrapartida de cuentas por cobrar de caja al presentarse información diferente en los reportes de facturación y cartera genera incoherencias en los saldos de este rubro desconociendo lo contemplado en el párrafo 117 del numeral 2.8 del capítulo 1 y párrafo 264 del numeral 2.9.1.4.1 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública.	Realizar depuración y conciliación mensual de las cifras de Facturación y Cartera.	Conciliaciones: No. de conciliaciones realizadas / No. de conciliaciones programadas * 100	Conciliar el 100% de las cuentas entre las áreas	Oficina Financiera, Oficina de Facturación y Oficina de Cartera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera; Dr. Omar Nieto, Jefe Oficina de Facturación y Dr. Ricardo Almeida, Jefe Oficina de Cartera	Propios	40360	40724	1	1	Las Oficinas de Facturación, Cartera y Financiera han realizado tres (3) reuniones de conciliación mensual de cifras desde el mes de julio de 2010, que permitió confrontar y conciliar los valores registrados en la contabilidad oficial con los valores que tienen suministran las Oficinas de Facturación y Cartera; lo anterior, el propósito del garantizar la consistencia de las cifras y saldos de los rubros de ventas por servicios prestados y caja o cuentas por cobrar. Se puede observar que se han identificado e individualizado las partidas en cada una de las cuentas y se han identificado las diferencias. Se adjunta copia de las conciliaciones.	1	A	Se cuenta con plazo de cumplimiento hasta el 30/06/2011
100	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.10. La oficina asignada a contabilidad es compartida con presupuesto, Tesorería, costos, entre otras, presentando deficiencia en las instalaciones físicas, poca aireación y hacinamiento de los funcionarios y la papelería que allí se maneja, desconociendo lo contemplado en la Ley 87 de 1993.	Solicitar a la Subdirección Administrativa la adecuación o redistribución de las instalaciones físicas de la Oficina Financiera.	Adecuación instalaciones: No. de adecuaciones realizadas / No. de adecuaciones programadas * 100	Adecuar en un 100% las instalaciones físicas del departamento financiero.	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	0.400000000 000000222 0446049250 3130684472 6333618194 0625	0.40	El departamento financiero remitió un oficio a la subgerencia administrativa, solicitando la adecuación o redistribución de las instalaciones físicas del área financiera, quedando pendiente la ejecución de dicha solicitud.	1	A	Se cuenta con plazo hasta el 30/06/2011
110	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.3. EVALUACION DE LOS ESTADOS CONTABLES	3.3.11. Los libros auxiliares no presentan la descripción detallada de las transacciones y operaciones generadas por el hospital, que permitan un seguimiento y control de los registros allí consignados. Desconociendo lo contemplado en el párrafo se 344 del numeral 2.8.2.3 del Plan General de Contabilidad Pública.	Se efectuará parametrización con el nuevo sistema Heon Seven, donde se solicitará los informes más detallados como es el caso de los libros auxiliares.	Parametrización: No. de cuentas auxiliares detalladas / No. total de cuentas * 100	Parametrizar los libros auxiliares al 100%	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se presenta y verifica cuadro de resumen y cronograma de 28 reuniones que se han realizado desde marzo 23 al 22 de diciembre 2010 con la firma Heon para desarrollar la parametrización en el sistema seven.	2	C	La acción de mejoramiento subano la observación presentada



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISEN

COD FIL A	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR SEGUIMIENTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO ENTORNO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA
120	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULADORA VIGENCIA FISCAL 2009	3.4. EVALUACION PRESUPUESTO	3.4.1. El Gerente del Hospital Meissen omitió las disposiciones que establecen que el proyecto de presupuesto debe ser aprobado por la Junta Directiva del hospital (Numeral 4. Artículo 12 del Acuerdo Distrital No. 17 de 1997; Acuerdo 014 de 30 de Julio de 1998 expedido por la Junta Directiva del Hospital Meissen) y contemplado en el Artículo 14 del Decreto 195 de 2007. La Gerencia del Hospital Meissen, no puso a consideración de la Junta Directiva el proyecto de Presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversión de la vigencia fiscal 2009, que sirvió de base para liquidar el presupuesto de la mencionada vigencia, ya que la Junta Directiva emitió un concepto favorable a un proyecto inicial por valor de \$69.619.96 millones, que no fue el liquidado, en razón a que el tratamiento liquidado fue por valor de \$73.741.89 millones.	Presentación del proyecto de presupuesto de 2011 y sus adiciones para la aprobación de la Junta Directiva antes del Representante Legal.	% de aprobación: No. de aprobaciones a presupuesto / No. de adiciones realizadas a presupuesto * 100	Aprobación del proyecto de presupuesto y de sus adiciones por la Junta Directiva previo a la liquidación del mismo para dar cumplimiento 100% al numeral 4. artículo 12 del Acuerdo Distrital No. 17 de 1997.	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Popoios	40360	40724	1	1	2	C	Para el presupuesto del año 2010 la administración, emitió el anteproyecto de presupuesto a la Junta Directiva para su aprobación
130	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULADORA VIGENCIA FISCAL 2009	3.4. EVALUACION PRESUPUESTO	3.4.2. El Alcalde Mayor de Bogotá emitió la Directiva 07 del 19 de Agosto de 2008, en la cual da unas pautas sobre medidas de austeridad en el gasto público del distrito capital. El gerente del Hospital Meissen, con miras a limitar los gastos de los funcionarios que tienen celulares pagados por el hospital, emitió el 31 de mayo de 2009 una circular en la que se estipula que el top máximo de consumo por telefonía celular es de 1,5 salarios mínimos mensuales vigentes, lo cual va en contravía con lo normado por la Ley 109 de 1993. Como se aprecia el valor estipulado por el Gerente del Hospital, es mayor al estipulado por el Alcalde Mayor, razón por la que el gerente debe ajustarse a lo dispuesto por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. en la Directiva 07 de 2008.	Se realizó la modificación a la Circular Interna mediante nueva Circular de fecha 20 de Abril de 2010, en cuanto al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Directiva 07 del 19 de Agosto de 2008.	% de socialización Circular Internas No. Directivos socializados / No. Directivos programados para socialización * 100	Socialización y cumplimiento de la Circular Interna	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Popoios	40360	40724	1	1	2	C	El hospital mediante circular de fecha 20 de abril de 2010 restringió el uso de los celulares
140	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULADORA VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION CONTRATACION	3.5.1. ¿Salida de evacuación nueva sede del Hospital de Meissen? Se evidencia que el Gerente del Hospital Meissen no dio aplicación a lo señalado en numeral 1 del Literal b del artículo 27 capítulo IX de la Resolución 4445 de 1996 y en el Plan Hospitalario de Emergencias código P-GEN 074 versión 3 fecha 27 de julio de 2009, toda vez que en la visita realizada a la nueva sede del Hospital el 4 de marzo de 2010 y después de evaluados los planos de diseño aprobados con licencia de construcción, se observa que no se contempla la salida de evacuación de emergencia hacia el exterior, la cual actualmente tiene una puerta en reja y luego una diferencia de altura de más de 150 cm aproximadamente con respecto del piso, punto en el cual debió constar una escalera y/o rampa; igualmente no se contempló el diseño de la zona verde que colinda con la Avenida Boyacá; en los informes mensuales de la interventoría reportan planos de diseño de tamaño carta y oficio en donde sí están evidenciados, los citados elementos. (Se anexa fotocopia de plano resaltando el sitio en cuestión, rampa y escalera).	1) Construcción de la rampa de evacuación sobre la Avenida Boyacá en la segunda etapa de construcción del Hospital. 2) Adecuación de la zona verde, previa aprobación de la licencia por parte de la Defensoría del Estado Público en la segunda etapa de construcción del Hospital	% Construcción rampa construida / % adecuación zona verde / área adecuada / área total por adecuar * 100	Construcción de la rampa de evacuación sobre la Avenida Boyacá y adecuación de la zona verde.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Popoios	40360	40724	0.40	0.40	1	A	Construcción de la rampa se encuentra en 50% de adelantado el trabajo
150	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULADORA VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION CONTRATACION	3.5.2. ¿Deber de publicar los contratos en el Diario Único de Contratación Pública, en su defecto en la Gaceta Oficial? Al realizar análisis y seguimiento, tanto a la documentación como a la ejecución de los contratos objeto de la muestra, se observa que el área que tiene bajo su responsabilidad el proceso de contratación no está dando estricto cumplimiento a lo establecido en artículo 59 de los Decretos de la Ley 100 de 1995, el Decreto 307 de 2000 del Ministerio de Justicia y Derecho, la Circular 10 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor del febrero 25 de 2008, las Resoluciones 383 de 2007, 384 de 2008 y 464 de 2010 de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, toda vez que se evidenció por parte de los contratistas el no pago de los derechos de publicación en los contratos cuyo valor supera los 50 SMLMV.	Solicitar la publicación de los contratos que se celebren en la Ley 80 de 1993 en la Gaceta Distrital y que cuanta sea superior a 50 S.M.M.L.V.	% de publicación = No. de contratos publicados que se rigen por la Ley 80 de 1993 / No. de contratos celebrados que se rigen por la Ley 80 de 1993 que superen los 50 S.M.M.L.V. * 100.	Publicar en la Gaceta Distrital el 100% de los contratos que se cobren según por la Ley 80 de 1993 y que superen los 50 S.M.M.L.V.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Popoios	40360	40724	1	1	2	C	El Hospital ha realizado la publicación en la Gaceta Distrital de los contratos suscritos de acuerdo a la Ley 80 de 1993 y que superen los 50 S.M.M.L.V. Dichos contratos son los suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud.
160	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULADORA VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION CONTRATACION	3.5.3. ¿Incumplimiento al numeral 4 del artículo 1 de la Ley 100 de 1995? Establece el numeral 4 del artículo 1 de la Ley 100 de 1995 que "El todo aspirante a ocupar un cargo o empleo público, o a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración deberá presentar?") En el caso de personas jurídicas, el correspondiente certificado que acredite la representación legal? (Le solicitamos a la muestra). Dentro del análisis realizado a los contratos objeto de la muestra se observó que siendo la presentación de la certificación de representación legal para el caso de personas jurídicas, una obligación que precede a la suscripción de los contratos cuyo objeto es la prestación de algún servicio, el documento en cuestión se presentó y acordó con posterioridad a la suscripción del contrato en los siguientes casos: Contratos números: 01, 09, 54, 60 y 29 de 2009.	Solicitar el Certificado de Existencia y Representación Legal especial legal previo a la suscripción de los contratos.	% de contratos debidamente reportados = No. total de contratos reportados / No. total de contratos suscritos * 100	Obtener el 100% de los documentos soporte de los contratos antes de su suscripción.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Popoios	40360	40724	1	1	2	C	Se evidenció que el Hospital solicita el Certificado de Existencia y Representación Legal especial por la Cámara de Comercio con fecha anterior a la suscripción del contrato.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISEN																	
COD FIL A	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR DE SEGUIMIENTO DE LAS METAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO O ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA	
170	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION CONTRATO	3.5.5. Incumplimiento del deber de exigir de los contratistas la presentación de la declaración de bienes y rentas? Frente a la obligatoriedad contemplada en el artículo primero del Decreto 2232 de 1995, y revisados los soportes documentales de cada una de las carpetas de los contratos de la muestra seleccionada para el presente proceso auditor, no se evidenció la existencia de la declaración de bienes y rentas en aquellos contratos de prestación de servicios cuya duración supera los tres meses a saber. Contratos 5746 de 2009, 5-059 y 5-129 de 2009. En las carpetas de los contratos que se citan anteriormente existen unas declaraciones de bienes y rentas con fechas muy antiguas e incompletas, toda vez que estos contratistas han venido prestando servicios al Hospital desde hace varios periodos. La inobservancia parte del Hospital de suscribir nuevos contratos sin tal requisito exigido en el artículo primero del Decreto 2232 de 1995 evidenció el incumplimiento de los deberes descritos en el numeral primero (1) de la Ley 734 de 2002.	Elaboración de Instructivo de acuerdo al Decreto 2232 de 1995.	% de cumplimiento del instructivo elaborado o instructivo programado 100.	Elaboración de instructivo en donde se especificará los términos de actualización y presentación por parte de los contratistas de la Declaración de Bienes y Rentas.	Subdirección Administrativa	Dra. Mariene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	1	1	Se elaboró el instructivo en donde se especifica los términos de actualización y presentación por parte de los contratistas de la Declaración de Bienes y Rentas.	2	C	Se verificó las declaraciones de bienes y rentas de los contratistas Luz Mafam Parado Martínez y Esther Cuero Muñillo
180	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.5. EVALUACION CONTRATO	3.5.6. ¿Compra Elementos Deportivos? El Hospital suscribió por valor de \$ 4.484.000 la orden 181 el 23 de agosto de 2009 con el objeto de adquirir elementos deportivos para presentación de equipos en las diferentes modalidades deportivas. Los elementos antes citados ingresaron al Almacén del Hospital de Meisen el 23 de septiembre de 2009 según comprobante 013763 y egresaron el 19 de febrero de 2010 de esta misma área, según comprobante 030101. 2 pares de guantes y 2 uniformes de portero, los cuales fueron devueltos al proveedor cuyo valor es de \$350.000. Según acta de liquidación de 23 de febrero de 2010 el Hospital recibió elementos por valor de \$4.134.000.	Levantar instructivo para regular el flujo de actividades deportivas en el manejo de la representación deportiva del Hospital en los diferentes eventos internos y externos.	% de aplicación del instructivo = Número de eventos deportivos en los cuales se aplicó el instructivo / Número de eventos deportivos en los que participa el Hospital * 100	Aplicar el instructivo en el 100% de los eventos deportivos en que participe delegaciones del Hospital.	Oficina de Talento Humano	Dra. Mariene Sierra Pérez, Jefe (E) Oficina de Talento Humano	Propios	40360	40724	1	1	A través del seguimiento realizado a las acciones correctivas programadas, se evidencia que el instructivo para regular el flujo de actividades deportivas ha sido elaborado, revisado, aprobado y socializado a los diferentes procesos de hospital jurto con todos sus formatos.	2	C	La acción correctiva subsana la observación
190	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE GESTION AMBIENTAL	3.7.1.1 Verificados los recibos de consumo de agua de las sedes que componen el hospital se observa que el consumo correspondiente a la vigencia 2009 es de \$194.1 millones, cuando este valor contra el reportado en SIVICOF \$193.9 millones se presenta una diferencia de \$0.20 millones, referente al consumo en m ³ , se observa que el valor reportado en SIVICOF 9.024,5 m ³ y el valor de acuerdo a la sumatoria de los recibos de acueducto de cada una de las sedes por la vigencia 2009 es de 54.385 m ³ con una diferencia de 45.360,50 m ³ lo que origina falta de confiabilidad en la información transgrediendo lo normado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y el parágrafo 1 del artículo 9 de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009, por falta de verificación entre las áreas que reportan y manejan la información.	La coordinación de SAMA realizará la validación de las Facturas de servicios públicos a reportar en el SIVICOF con el área de finanzas quien genera los mismos.	Diferencia en el consumo de servicios públicos = consumo reportado por el SIVICOF - consumo reportado por el SAMA	Reportar la información de consumo de servicios públicos de manera segura y confiable.	Coordinación SAMA	Ing. Margie Cristina Salazar, Coordinadora de S.A.M.A.	Propios	40360	40643	1	1	Las Ordenes de S.A.M.A. y Financiera han realizado tres (3) reuniones de conciliación mensual de cifras desde el mes de julio de 2010 que permitió confrontar y conciliar los valores facturados por las empresas de servicios públicos COGENSA y E.A.A.B. mensualmente por cada uno de los predios y los valores facturados y cancelados registrados en la contabilidad oficial lo anterior, con el propósito de garantizar la consistencia de las cifras y saldos de los rubros de gastos de servicios públicos y bancos o cuentas por pagar, así como garantizar el reporte de esta información de manera segura, confiable y oportuna a los diferentes entes de control, especialmente a la Contraloría de Bogotá, D.C. a través del Sistema SIVICOF. Se puede observar que se han identificado e individualizado las partidas en cada una de las cuentas. Se adjunta	2	C	Se verifica que en la vigencia 2010 se reportaron las cifras sin ninguna observación de acuerdo a lo auditado igualmente se verificó el avance presentado por la administración
200	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE GESTION AMBIENTAL	3.7.1.2 Se verificó el mantenimiento a los tanques de almacenamiento de agua de las diferentes sedes (casas en arriendo) cada tres meses acorde con los soportes entregados, por la coordinación de mantenimiento, en las sedes laboratorio, administrativa, mesa hospitalaria, nutrición, control de citas, casa estadística y casa rosada etc., dicho mantenimiento se realiza con personal que labora directamente por el Hospital en esta área. Se observó que en las certificaciones del lavado de tanques efectuadas por la oficina de mantenimiento correspondientes a las fechas registradas entre enero y junio de 2009, fueron firmados por la ingeniera Carol Viviana Trujillo Rocha.	Las certificaciones de lavado de tanques y en general de Ordenes de Trabajo firmadas por el Coordinador / Ordenes de Trabajo ejecutadas * 100.	% de cumplimiento = 100 % de las Ordenes de Trabajo firmadas por el Coordinador	100 % de las Ordenes de Trabajo firmadas por el Coordinador de Mantenimiento.	Subdirección Administrativa	Dra. Mariene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	1	1	El Coordinador de Mantenimiento viene realizando y firmando las órdenes de trabajo y certificaciones de mantenimiento.	2	C	Se revisan las firmas de los mantenimientos técnicos anexados, lavados de casas de inspección firmados todos por la coordinadora de mantenimiento



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISSEN

COD. FILA	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR SEGUIMIENTO	AVANCE FISICO EJECUCION DE LAS METAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA
210	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.1.4 Se observa gran volumen de historias clínicas que a la fecha debían de reposar en el archivo central, debido a las condiciones físicas de las casas donde funciona estadística I y II, se depositan cajas en las escaleras pasillos etc., igualmente no hay libre circulación se presenta entorpecimiento para que los funcionarios laboren adecuadamente. De acuerdo a la norma se establece que la historia clínica debe conservarse, por 20 años contados a partir de la última actuación, de los cuales son 5 años en el archivo de gestión y 15 en el archivo central transcurrido este término podrá destruirse, lo que genera gran acumulación de historias en esta sede y la no adecuada conservación de las mismas por lo que se incumple el establecido en el artículo 15 capítulo III de la Resolución 1995 de 1999 e igualmente el plan de evacuación de emergencias, por las obstrucción de las vías de circulación (pasillos y escaleras) lo que generaría consecuencias mayores o riesgos en el proceso de evacuación al momento de una emergencia contraviniendo lo establecido en la Norma Colombiana ICONTEC 1700. Higiene y seguridad. Medidas de evacuación en edificios.	1. Realizar la depuración de H.C. programadas para cumplimiento a la reglamentación aplicable. 2. Realizar capacitaciones a personal de estadística en el área de estadística acerca de la mitigación de riesgos	Depuración H.C. = No de H.C. depuradas / No de H.C. programadas para depuración * 100 Capacitación de personal = No. de personas capacitadas / No. total de personas programadas para capacitación * 100	Depurar y enviar las HC que deben reposar en el archivo central con el fin de dar cumplimiento a la reglamentación aplicable. Hacer una adecuada utilización del espacio físico Capacitar al 100% de personal que labora en el área de estadística acerca de la mitigación de riesgos	Oficina de Estadística de la Oficina de Garantía de la Calidad	Dra. Betty Sneda Molano Muñoz, Jefe Oficina de Garantía de la Calidad	Propios	40360	40724	0.729990999 9999999822 3643160599 7496353221 8933105468 75	0.70	La Oficina de Sistemas de Información y Garantía de la Calidad a través de la Oficina de Estadística ha depurado 11.003 Historias Clínicas las cuales han sido remitidas al Archivo Central de conformidad con las normas archivísticas actualmente vigentes. 2. La Oficina de Sistemas de Información y Garantía de la Calidad solicitó mediante oficio GEAM-136 del 20 de octubre de 2010 a la Oficina de Talento Humano la realización de nuevas jornadas de capacitación para todos los funcionarios de la Oficina de Estadística sobre riesgos profesionales y manejo de extintores. El día 6 de diciembre de 2010 se realizó una primera jornada de capacitación a los funcionarios del área de estadística sobre prevención y control de incendios, ergonomía, gimnasia laboral y plan de emergencias. Por otra parte, y de conformidad con la observación de la Contraloría, sobre las condiciones físicas del área de estadística, se tomó la decisión de realizar un cambio de sede para subsanar estas deficiencias. En ese orden de ideas, se programó una nueva	1	A	No se logro la meta ya que el plan de mejoramiento se firmo en Julio y se presentan traspasos de historias desde el mes de abril, por tanto el número de historias clínicas depuradas son 7.488 faltando 7512 para cumplir la meta de 15.000
230	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.2.1 Instalar sensores de movimiento o temporizadores en baños, pasillos y salas de espera, el cual no se cumplió no se instalaron los mismos, con lo cual se genera un mayor consumo en energía y por ende un mayor valor a cancelar por el suministro de este servicio incumpliendo lo establecido en la meta No. 5 del subprograma de Uso Eficiente del Recurso de Energía establecido en el PIGA, concertado con la Secretaría Distrital de Ambiente y adoptado por el Hospital.	Realizar estudio de iluminación en la nueva infraestructura, para identificar las áreas que requieren sensores de movimiento temporizadores e instalar los sensores requeridos en los sitios identificados de conformidad con los resultados del estudio.	% de sensores de movimiento instalados = número de sensores instalados / número de sensores requeridos * 100	Instalar el 100% de sensores de movimiento según la programación resultante del informe.	Subdirección Administrativa Coordinación SAMIA	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa e Inq Marge Cristina Salazar, Coordinadora S.A.M.A.	Propios	40360	40724	0	0	Se evidencia la gestión realizada a partir de la oficina de SAMIA consistente en oficiar a la Subdirección Administrativa solicitando el estudio de iluminación, para identificar las áreas que requieren sensores. Con respecto a la meta de instalar el 100% de sensores según la programación resultante del informe, a la fecha de seguimiento no se ha cerrado la primera acción consistente en el estudio de iluminación, motivo por el cual no se puede desarrollar la segunda acción encaminada a su instalación.	1	A	Se observa que se establecieron dos acciones el estudio de iluminación e instalación de los sensores, el estudio de iluminación es para determinar las horas de utilización de luz artificial y la ubicación de sensores de movimiento. Se anexa copia del contrato de compraventa No. 81 del 14 de febrero de 2011 por valor de \$39.852.240 con C y G Grupo Activo S.A., con el objeto de realizar el estudio y diseño de iluminación
240	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.2.2 En algunas locales se encuentran en arrendamiento a las sedes que funcionan en las casas en arrendamiento se observa que solo 6 de ellas tienen establecido el uso oficial, 14 predios tienen tipo de servicio comercial, 2 residenciales debiendo estar clasificados dentro del tipo de servicio de acuerdo al uso dado, como es el caso de los inmuebles de propiedad de Luis Carlos Marentes, Rosa Amaya, Francisco Salgado, Martha Barrón G, José Darían Vargas C, José Vargas, Alonso E González, Henry Vargas Pedro Benavides y Consuelo Rodríguez adicionalmente se observa que se cobra un 20% del consumo por contribución de acuerdo a la resolución No. 079 de 1997, encontrándose exentos de la misma por medio de lo establecido en el artículo 69.7 de la Ley 142 de 1994, por lo cual genero un mayor valor pagado por este concepto en la vigencia 2009, con lo cual se evidencia que faltó realizar una verificación exhaustiva de los inmuebles para determinar los usos que se encuentran en cada uno de ellos.	Solicitar nuevamente a Codensa la clasificación de los inmuebles que tienen establecido el uso comercial y residencial para clasificarlos en uso oficial de acuerdo al resultado de la solicitud y la respuesta de Codensa se realizará la clasificación de los inmuebles de uso comercial y residencial a uso oficial según el caso.	% de solicitudes de clasificación = número de solicitudes de clasificación / número total de inmuebles por clasificar * 100	Solicitar en un 100% la nueva clasificación de los inmuebles.	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40724	1	1	Se realizó la gestión pertinente para la clasificación de los inmuebles mediante los oficios SAMM 303 de fecha 29 de junio de 2010, GRM-1327 de fecha 17 de agosto de 2010 y GRM-1445 de fecha 7 de septiembre de 2010, a lo cual la empresa de energía respondió negativamente la solicitud de clasificación de los inmuebles.	2	C	(El uso oficial es exclusivo a sedes administrativas del estado, por cuanto los hospitales no clasifican como tal según lo manifestado por CODENSA Oficio No. 01613945 Se observa por medio de referidos oficios que el hospital ha enviado las comunicaciones a codensa para ser verificado de no cobro del 20% por contribución, por lo tanto se ha efectuado la gestión.
250	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULAR VIGENCIA FISCAL 2009	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.3.1 Se observa que en los meses de marzo, abril, junio y septiembre se observa un cargo por pago extemporáneo por valor de \$0.056 millones e igualmente se facturan intereses de mora por \$0.64 millones para un total de \$0.69 millones. En los recibos de servicios públicos y entrega oportuna a la Oficina Financiera para pagos de las facturas de servicios públicos con anticipación para pago.	Monitoreo y control de recepción de facturas de servicios públicos y entrega oportuna a la Oficina Financiera para pagos de las facturas de servicios públicos con anticipación para pago.	Oportunidad en la entrega para pago de las facturas de servicios públicos con anticipación para pago.	Remitir las facturas de servicios públicos con anticipación para pago.	Subdirección Administrativa y Oficina Financiera	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa y Dr Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40421	1	1	Se implemento un cuadro de monitoreo con el objeto de tener control sobre la fecha de pago de los servicios públicos y de esta manera ser oportunos con los pagos de los servicios públicos. Por otra parte se remiten los recibos de pago de servicios públicos al Departamento financiero con el fin de que sean cancelados oportunamente.	2	C	Se observa que despues de la fecha de la auditoria no se pagaron los recibos extemporaneamente y se implementaron los mecanismos adecuados para el control



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISSEN

COD FIL A	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR SEGUIMIENTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA	
260	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.7.4.1	Se observa de acuerdo a lo reportado en SIVICOF 10 vehículos de los cuales se reportaron 5 en el taller y sin el número de certificado de revisión técnica y de gases, la administración anexa con oficio de fecha febrero 12 de 2010 y firmado por el Coordinador de Transportes una relación de 17 vehículos de los cuales solo dos se reportan en el taller y sin el certificado, los demás vehículos tiene el certificado vigente, se observa que 8 de ellos vencen en la presente vigencia, concluyendo que los dos reportes de la administración difieren en 2 vehículos, adicionalmente Hay cinco vehículos identificados con las placas OBC 7 776, OBC 7 459, OBC 7 485, OBC 7 007 y OAH 7 541 que se relacionan en el oficio y no están en el reporte de SIVICOF generando inconsistencias en la información y falta de coordinación entre las diferentes áreas al momento de presentar la rendición de cuenta ante la Contraloría de Bogotá incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	El área de S.A.M.A. verificará y conciliará la información correspondiente a los vehículos reportados por la institución con el área de Transportes e inventariados de nuevo al reporte de información al SIVICOF.	Diferencia de los vehículos existentes en la institución = número de vehículos reportados por el área de Transportes - número de vehículos inventariados.	Reportar la información referente a los vehículos de la institución de manera segura y confiable.	Subdirección Administrativa	Dra. Mariene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40543	1	1	Las áreas de SAMA, Transporte e Inventarios, vienen realizando cruce de información con el fin de mantener información contable, consistente y oportuna sobre el número de vehículos que posee el Hospital.	2	C	Se observa que se se llegó a un criterio unificado de las áreas involucradas en reportar la información
270	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.11.1	La información reportada en el formato CB-0115 no presenta información completa, toda vez que el hospital ha recibido ingresos por rendimientos financieros y no se diligencio la columna relacionada con intereses, lo cual ocasiona incertidumbre en la información reportada.	Diligenciar en su totalidad el formato CB-0115 incluyendo la columna donde se registra los rendimientos financieros en los reportes de la cuenta mensual.	No. de campos en el formato CB-0115 de SIVICOF diligenciados. No. de registros del formato CB-0115 * 100	Diligenciamiento mensual del formato CB-0115 en su totalidad.	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se evidencia que el Formato CB-0115 se diligencio el campo de rendimientos financieros y se envía en la cuenta mensual.	2	C	Se verificó que esta acción correctiva fue subsanada y se imprime pantallazo cerrado
280	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.11.2	Efectuada la verificación de la información reportada en el Balance General y lo reportado en SIVICOF, se observó que los saldos presentados en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2009 por \$32.062.1 millones y Deudas de difícil cobro de \$1.694.3 millones, contra el Formato CB-0117 información de Cartera por deudor y edades, presentado por la entidad con corte a la misma fecha, por valor de \$24.298.1 Millones, presenta una diferencia de \$9.458.3 millones contraviniendo lo contemplado en la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009.	Solicitar concepto a la Contraloría de Bogotá, D.C. para aclarar criterios de acuerdo al reporte de información del formato CB-0117 de SIVICOF	Solicitud unificada de criterios. Criterios de aclarados / total criterios diferenciales * 100	100% de criterios unificados	Oficina Financiera	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera	Propios	40360	40724	1	1	Se realizó el oficio GHM-1117 de julio 13 de 2010, mediante el cual se solicita el concepto de la información a cargar en el Formato CB-0117 información de Cartera por deudor y por edades del sistema SIVICOF de la Contraloría Distrital.	2	C	Se verificó la solicitud por medio de oficio y se toma fotocopia del mismo cerrado.
290	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.11.3	Se evidencio que no se diligencio todas las columnas o datos solicitados en el formato CBN 1111 como es el caso del objeto, estructura, programa, y proyecto, en donde se ubica el accionar de la Institución en materia ambiental.	A partir del informe de la agencia fiscal de 2010 diligenciar en su totalidad todas las columnas y datos solicitados en el Formato CB-1111.	% de diligenciamiento del formato CBN-1111 total de ítem diligenciados correspondientes al formato * 100	Diligenciar el 100% de los ítem correspondientes al formato CBN 1111	Coordinación SAMA	Ing. Margie Cristina Salazar, Coordinadora S.A.M.A.	Propios	40360	40724	1	1	De conformidad con la Resolución Reglamentaria No.001 del 20 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. el documento CBN-1111 fue suprimido por el Formato CB-1112, el cual se evidencio fue diligenciado en su totalidad.	2	C	Se diligencian todos los datos solicitados en el formato CBN 1111. Se imprime pantallazo.
300	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2009	3.11.4	Respecto del formato CBN 7 113 no se anexó el formato CBN 7 111 nuevamente por lo tanto se debe generar un requerimiento de explicaciones a dicha situación, por medio del oficio No. Por 100009 7 411 7 19 del 10 de marzo de 2010 por la no presentación del documento electrónico CBN 7 113 Informe de Gestión Ambiental, lo que de acuerdo a la contestación de la Administración, y a la información suministrada por la Dirección de Recursos Naturales, en la cual se afirmó que en la capacitación no se indicó la presentación de este formato, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 22 Capítulo I Título II Del Contenido y Revisión de la Cuenta Consolidada por Entidad, Información Anual y con el establecido en el párrafo del artículo 52, Título VII, Capítulo I de la Resolución Reglamentaria 034 de 2009 expedida por la Contraloría de Bogotá, se incumplió con la presentación.	Diligenciar el Formato CBN 7113 componente ambiental, para la siguiente vigencia a evaluar	% de cumplimiento los ítem componentes del formato CBN-1113 total de ítem diligenciados correspondientes al formato * 100	Diligenciar el 100% de los ítem correspondientes al formato CBN 1113	Coordinación SAMA	Ing. Margie Cristina Salazar, Coordinadora S.A.M.A.	Propios	40360	41024	1	1	De conformidad con la Resolución Reglamentaria No.001 del 20 de enero de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D.C. el documento CBN-1113 fue suprimido por el Formato CB-1112, el cual se evidencio fue diligenciado en su totalidad.	2	C	De acuerdo a la Resolución N. 001 de del 20 de enero de 2011, se suprimio el formato CBN 1113 por el formato CB 1112 se confronto y se imprime pantallazo.
310	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2008	3.2.2.2.3	Sistemas de Información. Los sistemas de información implementados no facilitan en un 100% el control de gestión de los procesos, la entidad no cuenta con sistematización y clasificación de la correspondencia de manera organizada, incumpliendo. Los artículos 3 y 4 de la Ley 87 de 1993, los artículos 49,49 y 50 de la Ley 190 de 1995, el artículo 7 de la Ley 298 de 1996) los artículos 36 y 37 de la Ley 489 de 1996, los artículos 32,66 y 83 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 2145 de 1998 en los artículos 12 y 21, la Ley 594 de 2000.	Implementar (Actualizar, estandarizar y socializar) el proceso de correspondencia del Hospital Meissen.	% CUMPLIMIENTO IMPLEMENTACION: Número total de procesos con implementación de correspondencia número total de procesos institucionales x 100	100% implementación de proceso de correspondencia	Oficina Sistemas de Información y Oficina de Garantía de la Calidad y Subdirección Administrativa	Dra. Betty Suedi Molano Muñoz, Jefe de Información y Calidad y Mariene sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	Propios	40360	40421	1	1	Dentro del Contrato No. 167 de 2008 suscrito con la firma Heon Health On Line S.A.se realizó el Acta de Modificación No. 2 del 23 de junio de 2010, donde se considera la implantación del Módulo de Control Documental (correspondencia). De otra parte, se realizó la socialización del Procedimiento de Manejo de la Correspondencia Código, P-SGC-012, Versión 2.	2	C	Se toma fotocopia del Acta de Modificación de No. 2-1 Acta 167 de 2008se inicia la sistematización y clasificación de la correspondencia.
320	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGILANCIA FISCAL 2008	3.3.1	Al cruzar los saldos presentados en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2008 de \$24.402.9 millones y Deudas de difícil cobro de \$1.695.2 millones, por un valor total de \$26.098.1 millones, contra el Formato CB-0117 información de Cartera por deudor y edades, presentado por la entidad con corte a la misma fecha, por valor de \$32.705.1 millones, se presenta una diferencia de \$6.707.1 millones. Dicha diferencia obedece a que se incluyó en el Formato CB-0117, la siguiente información no relacionada con Avances y cuentas de Arreos y anticipos entregados por valor de \$11.230.4 millones, Recursos entregados en administración que ascienden a \$494.2 millones, Otros deudores \$775.9 millones. Asimismo, se incluyó la Provisión para deudores por \$5.430.2 millones. Se observa también que el informe de Cartera por deudor y edades presenta saldos totales en las cuentas Deudas de difícil recaudo y Otros deudores sin discriminar el NIT de quien recibió el servicio y nombre o razón social del deudor y su valor individual.	SE SOLICITO CON OFICIO No GHM-475 DE ABRIL 27 DE 2009 Y RADICADO EN LA CONTRALORIA LA APERTURA DEL FORMATO CB-1117 CON CORTE DE 31 DE DICIEMBRE DE 2009 PARA CORRECCION Y CAPACITACION PARA LA INCORPORACION PARA LA INFORMACION SEGUIMIENTO POR LA CONTRALORIA DE BOGOTA	No. correcciones/ajustes programadas / correcciones enviadas por la Contraloría.	Realizar el 100% de las correcciones solicitadas por la Contraloría de Bogotá, en el Formato CB-117, según la capacitación u oficio enviados por la Contraloría.	Oficina Financiera y Contabilidad	Dr. Carlos Julio Torres Rodríguez, Jefe Oficina Financiera y Dr. Antonio Zabaleta, Contador	Propios	40360	40421	1	1	Se realizó el oficio GHM-1117 de julio 13 de 2010, mediante el cual se solicita el concepto de la información a cargar en el Formato CB-0117 información de Cartera por deudor y por edades del sistema SIVICOF de la Contraloría Distrital.	2	C	Se dio cumplimiento a lo establecido



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

[1] PLAN DE MEJORAMIENTO MEISEN

COD FIL A	ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESULTADO O INDICADOR SEGUIMIENTO	AVANCE FISICO EJECUCION DE LAS METAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO ACCION FORMULADA	ANALISIS GRUPO AUDITORIA
330	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2008	3.7. EVALUACION DE LA GESTION AMBIENTAL	3.7.2. De acuerdo con el seguimiento de obligaciones a la ejecución de los convenios con OMNIMUM Y RECYSE suscritos en 2006 y 2004, el equipo auditor verificó que el hospital no ha recibido ningún bien a cambio del residuo reciclado entregado a los contratistas según lo pactado en los respectivos convenios, los cuales están vigentes actualmente. El monto a permutar es el siguiente según oficio de la Gerencia GHM-472 radicado equipo auditor el 26 de marzo de 2009: RECYSE: 5.36 millones, OMNIMUM: 0.79 millones, para un total de \$ 6.15 millones. Por lo tanto, el hospital no ha exigido el cumplimiento a cláusula primera, OBJETO, del convenio suscrito con OMNIMUM MULTISOCIEDADES LIMITADA de fecha agosto de 2006. La cláusula primera, OBJETO, y la cuarta, EQUIVALENCIA DE LOS BIENES PERMUTADOS, del convenio suscrito con RECUPERADOS Y SERVICIOS RECYSE de fecha agosto de 2004. Esto se debe a que el hospital no tenía definido qué elementos requería a cambio que tuviera incidencia en la gestión ambiental.	Definir los elementos de seguridad y gestión ambiental que se puedan aceptar como contraprestación en contrato de permuta y asignar su ejecución	Valor de los elementos a permutar -valor de los elementos definidos a valor total a permutar	Dar cumplimiento al 100% de las actividades correspondientes a la permuta	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	PROPIOS	40360	40421	0.5	0.50	Como contraprestación del convenio suscrito con OMNIMUM MULTISOCIEDADES LIMITADA se entregaron rollos para la marcación de canchales de residuos peligrosos y no peligrosos, para señalización de almacenamiento y carros para recolección de basuras. Como contraprestación del convenio suscrito con RECYSE se compromete en entregar elementos para la gestión ambiental	1	A	
340	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.1.3 Las diferentes sedes del hospital no disponen de áreas adecuadas para el normal desempeño de las actividades, se evidencia hacinamiento tanto de funcionarios como de documentación en la mayoría de las dependencias. Lo anterior, en contraposición con lo establecido en los principios de la gestión fiscal, particularmente los principios de eficiencia y economía y con el Artículo 2 de la Ley 8793.	Adecuar áreas de trabajo anterior del hospital	Adecuación de áreas: No de adecuaciones realizadas / No. Total de áreas*100	Áreas en un 100% adecuadas para el desempeño de las actividades	Subdirección Administrativa	Dra. Marlene Sierra Pérez, Subdirectora Administrativa	PROPIOS	40360	40421		0.70	Se culminó con la construcción de la primera etapa de construcción de la nueva sede asistencial como consecuencia de lo anterior, se realizó el traslado a esta sede de los siguientes servicios: consulta externa, ecografías, terapia respiratoria, odontología, sala de yesos, observación, consultorios urgencias, farmacia, UCI, imagenología, UCI intermedio, cirugía y parto, entre otros. Actualmente se adelantan los trabajos correspondientes a la segunda etapa de la construcción de la nueva sede asistencial del hospital, una vez culminado esta etapa, se hará el traslado de los otros servicios que continuarán funcionando en las diferentes casas ubicadas alrededor del hospital.	1	A	Se verifica visita ocular. No todas las áreas fueron trasladadas, continúa el hacinamiento en la parte correspondiente a funcionarios y de pacientes.
350	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.5 Sistemas de Información. Se evidenciaron inexactitudes en la información presentada, como fue el caso de las responsabilidades médicas, donde se reportó al equipo auditor que no existían y al consultar las actas de junta directiva se encontró lo contrario. Igualmente se evidenció en buena parte de la información reportada en Sinfoct, o en los tableros de consolidación de indicadores generados por la Oficina de Planeación, en contraposición con lo registrado en la ley 8793.	Capacitación al personal relacionado sobre manejo de información, seguridad y confiabilidad	Capacitación de personal: No de capacitaciones / Personal relacionado con el manejo de la información de junta directiva	Capacitación del 100% de personal relacionado con el manejo de la información de junta directiva	Oficina de Sistemas de Información y Oficina de Garantía de la Calidad y Talento Humano	Dra. Betty Smeda del Molano Muñoz, Jefe de Oficina de Garantía de la Calidad y Talento Humano	PROPIOS	40360	40421	1	1	La Oficina de Sistemas de Información y Garantía de la Calidad y la Oficina de Talento Humano realizaron tres jornadas de capacitación durante los meses de marzo, abril y mayo para la socialización del procedimiento de Gerencia de la Información cuyo objetivo es garantizar la seguridad, oportunidad y disponibilidad de la información institucional que contribuya a la satisfacción del cliente interno y externo.	1	A	
360	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.5 Sistemas de Información: En vista realizada a la farmacia de hospital con el fin de verificar la existencia, se estableció que presentan faltantes y sobrantes, específicamente en cinco productos.	Revisar la dosificación de las ordenes medicas y material contra los cargos realizados	Diferencias en el inventario de medicamentos y elementos medicos: % de diferencias en el inventario de farmacia. Diferencias encontradas No. De insumos revisados*100	0% de diferencias en el inventario de farmacia.	FARMACIA	Dra. Marcela Arevalo, Coordinadora de Farmacia	PROPIOS	40360	40421	1	1	Se efectuó seguimiento a cinco ordenes medicas de medicamentos las cuales fueron cruzadas físicamente y con los cargos realizados en el sistema de información SIGMA, donde se evidenció que los elementos registrados en el sistema corresponden a lo formulado y dispersado.	2	C	Se realiza visita relampago y se dejó constancia mediante Acta de Vista, se dejó evidencia de la misma en los papeles de trabajo no se encontraron ni faltantes ni sobrantes.
370	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.5 Sistemas de Información: En vista realizada a la farmacia de hospital con el fin de verificar la existencia, se estableció que presentan faltantes y sobrantes, específicamente en cinco productos.	Realizar mensualmente inventario de la farmacia	Diferencias en el inventario de medicamentos y elementos medicos: % de diferencias en el inventario de farmacia. Diferencias encontradas No. De insumos revisados*100	0% de diferencias en el inventario de farmacia.	FARMACIA	Dra. Marcela Arevalo, Coordinadora de Farmacia	PROPIOS	40360	40421	1	1	Se han realizado inventarios aleatorios mensuales evidenciándose 0% de diferencias en el inventario de farmacia.	1	A	este hallazgo esta repetido con el anterior porque? vicky
380	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD DE REGULACION VIGENCIA 2007	3.2. EVALUACION AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.2.3.7 Mecanismos de verificación y seguimiento: Inspeccionados los documentos que soportan las conciliaciones con algunos de los pagadores, se evidenció que el área de Cartera ha venido adelantando conciliaciones de saldos de cartera o saldos contables, sin embargo, esta no obtiene su beneficio final, toda vez que la conciliación médica se ve afectada por el incumplimiento de algunos de los deudores en la programación fiscal, es así, como en información suministrada por la Oficina de Facturación a febrero de 2008, se tenían glosas de EPS subsidiada por evento de las vigencias 2002, 2004 a 2007 por valor de \$1.368.0 millones, de manera de ejemplo Cafesalud, Comfenalco, Salud Vida. De otra parte, se encuentra que hay glosas que datan de 2008 que no han sido contestadas como Solsalud. Incumpliendo con los literales a) y b) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar plan de choques para contestación de glosas de las empresas EPS-SALUD HUMANA VIVIR AFAM SOLSALLUD. CAFAM Se establecieron compromisos en las mesas de trabajo de Superintendencia de Salud con fecha conciliación para esta vigencia con las EPS-Salud, Salud Condor y Salud Estel.	Contestación y conciliación de glosas de medicamentos y glosa inicial de la EPS-S por evento de las vigencias 2002 a 2007, por valor de \$1.368 millones a 31 de diciembre de 2008. Conciliar pendiente por conciliar en el periodo*100	Contestar en un 100% la glosa inicial de la EPS-S por evento de las vigencias 2002 a 2007, por valor de \$1.368 millones a 31 de diciembre de 2008. Conciliar pendiente por conciliar en un 60% la glosa	FACTURACION	Dra. Omar Niño, Jefe oficina de Facturación	PROPIOS	40360	40421	1	1	La Oficina de Facturación realizó conciliación con los pagadores Humana Vivir, Solsalud, Cafam y Unifacsa durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de septiembre de 2010 por valor de \$ 4.026.075.527 de conformidad con la siguiente distribución: CAFAM: 3.963.578 HUMANA VIVIR: 1.868.796.256 SOLSALLUD: 1.008.218.531 UNIFACSA: 1.624.697.162 TOTAL: 6.506.675.527	2	C	Se cumplió con los compromisos adquiridos

