

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

**HOSPITAL NAZARETH I NIVEL E.S.E.**

**PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2010**

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2011  
CICLO: II**

**DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL**

**DICIEMBRE DE 2011**

## **AUDITORÍA REGULAR AL HOSPITAL NAZARETH I NIVEL E.S.E.**

Contralor de Bogotá	Mario Solano Calderón
Contralora Auxiliar	Clara Alexandra Méndez Cubillos
Director Sectorial	Claudia Liliana Moreno Ramírez
Subdirectora Fiscalización Salud	Ruth Marina Montoya Ovalle
Asesor	Alejandro Bareño
Equipo de Auditoria	José Benito Infante Quevedo (Líder) Henry Orlando Vargas Patiño Fabio Arnaldo Hernández Rojas Cristianne Endemann Venegas. María Yolanda García Soto Roberto Jiménez Rodríguez

<b>CONTENIDO</b>		<b>Pág.</b>
<b>1.</b>	<b>DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR VIGENCIA 2010</b>	5 - 11
<b>2.</b>	<b>ANÁLISIS SECTORIAL</b>	12 - 23
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>	
3.1.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	24
3.2.	Evaluación al Sistema de Control Interno	24 - 35
3.3.	Evaluación de los Estados Contables	36 - 54
3.4.	Evaluación al Presupuesto	55 - 69
3.5.	Evaluación de la Contratación	69 - 76
3.6.	Evaluación Plan de Desarrollo y Balance Social	76
3.6.1.	Evaluación Plan de Desarrollo	76 - 89
3.6.2.	Evaluación Balance Social	89 - 92
3.6.3.	Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)	92 - 94
3.7.	Evaluación de la Gestión Ambiental	95 - 100
3.8.	Evaluación Acciones Ciudadanas	100 - 103
3.9.	Seguimiento a los Controles de Advertencia y Pronunciamientos Comunicados Vigentes	103
3.10	Concepto sobre Rendición de Cuenta	103 - 104
<b>4.</b>	<b>Anexos</b>	106
4.1.	Hallazgos detectados y comunicados	
4.2.	Productividad Vs Financiera	107 - 109
4.3.	Seguimiento al Plan de Mejoramiento	110 - 114

**1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL**

**Dra. CLAUDIA ELVIRA RODRIGUEZ POVEDA**

Presidente Junta Directiva

**Dr. GILBERTO RODRIGUEZ DAZA**

Gerente

Hospital de Nazareth I Nivel ESE

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular al Hospital Nazareth I 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 1 de Enero y el 31 de diciembre de 2010; (cifras que fueron comprobadas con las de la vigencia anterior), la comprobación de las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales y la evaluación al Sistema de Control Interno y cumplimiento al Plan de Mejoramiento.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría de Bogotá. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para el cumplimiento de la misión institucional y para la preparación y presentación de los estados contables, libres de errores significativos, bien sea por fraude o error; seleccionar y aplicar las políticas contables apropiadas; así como, efectuar las estimaciones contables que resulten razonables en las circunstancias. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

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

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance de la misma.

Los hallazgos se dan a conocer a la entidad con el presente informe de auditoría.

### Concepto Sobre Gestión y los Resultados

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

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de las fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	80	3	2,40
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución. (La muestra de contratos establecida por el auditor debe corresponder a los proyectos seleccionados).	80	4	3,20
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	80	5	4,00
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	80	5	4,00
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	80	3	2,40
	<b>SUMATORIA</b>		<b>20</b>	<b>16,00</b>
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	60	3	1,80

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	80	4	3,20
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	70	3	2,10
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	75	3	2,25
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	75	3	2,25
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	75	3	2,25
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	80	3	2,40
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	70	3	2,10
	<b>SUMATORIA</b>		<b>25</b>	<b>18.35</b>
	Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	70	9
2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.		65	6	3,90
3. Relación de la contratación con el objeto misional		90	2	1,80
4. Informes y labores de interventoría y supervisión.		80	3	2,40
<b>SUMATORIA</b>			<b>20</b>	<b>14.40</b>
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	80	2	1,60
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	80	2	1,60
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	80	1	0,80
	4. Análisis a las autorizaciones de giro	80	2	1,60
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	1,60
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	80	2	1,60
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	80	2	1,60
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	80	1	0,80
	9. Manejo de la Deuda Pública	0	1	0
<b>SUMATORIA</b>		<b>15</b>	<b>11,20</b>	
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	65	5	3,25
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	65	5	3,25
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10</b>	<b>6,50</b>
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	80	2,5	2,00
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC	80	2,5	2,00
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	82	2,5	2,05

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	90	2,5	2,25
	<b>SUMATORIA</b>		<b>10</b>	<b>8,30</b>
<b>SUMATORIA TOTAL</b>			<b>100</b>	<b>74.75</b>

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de Desarrollo	20	16.00
Balance Social	25	18.35
Contratación	20	14.40
Presupuesto	15	11.20
Gestión Ambiental	10	6.50
Sistema de Control Interno	10	8.30
<b>SUMATORIA TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>74.75</b>

Rango de calificación para obtener el concepto

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

Como resultado de la auditoría adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C., conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2010 es Favorable con observaciones.

En la auditoría realizada al Hospital para la vigencia 2010, se observó lo siguiente:

La evaluación al Sistema de Control Interno se realizó con base en la implementación de MECI y cumplimiento a la norma NTCGP 1000:2009, de acuerdo con la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública. Como resultado se obtuvo una calificación de 80% que corresponde a un grado de cumplimiento aceptable y un nivel de bajo riesgo.

Respecto al Sistema de Gestión de la Calidad, en cumplimiento a los Decretos 4295 de noviembre 6 de 2007, 1011 de 2006 y la Resolución 2181 de junio 16 de 2008, normas emanadas del Ministerio de la Protección Social, el Hospital cumple con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), cumpliendo con los requisitos, para lo cual fue habilitado por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en todos los servicios asistenciales ofertados, según Certificado de Cumplimiento expedido en Marzo 29 de 2010, resultado de la visita practicada por parte de la Comisión de Inspección y Vigilancia de la Oferta de Servicios de Salud, Oficina perteneciente a la Secretaría Distrital de Salud (SDS),

La SDS renovó el Certificado de Habilitación del Hospital Nazareth, según Código 110010944502 el día 19 de Mayo de 2010 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta mayo 17 de 2012.

Evaluada la información presupuestal del hospital, incluidos sus registros de ejecución activa y pasiva, se concluye que la gestión presupuestal se ajusta a la normatividad legal establecida.

La contratación se llevó a cabo dentro de los parámetros del Acuerdo No 002 de Marzo 10 de 2005 (Reglamento Interno de Contratación) expedido por la Junta Directiva. El análisis arrojó como resultado observaciones de control interno en el manejo administrativo de los contratos.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Balance Social se realizó seguimiento a 35 de las 94 metas establecidas en el Plan Operativo Anual, se determinó que se cumplió a cabalidad con las acciones formuladas a atender la Prevención y Promoción en Salud en los diferentes ámbitos (Domiciliario o familiar, Escolar y Comunitario), se cumplió al 100%.

Igualmente, se cumplió con las acciones formuladas para atender lo relacionado con Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud, desarrolladas en las áreas de apoyo (Talento Humano, Planeación, Recursos Físicos y Sistemas), se cumplió al 100%.

Por otro lado, el Plan de Acción del Hospital, acorde con el presupuesto de gastos, establece un (1) proyecto de inversión a desarrollar en 2010 con recursos provenientes del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), consistente en la Adquisición de la Sede administrativa.

El Balance Social se presentó incumpliendo con los lineamientos de la Contraloría de Bogotá, sin embargo, el Hospital atiende la solución a los cinco (5) problemas identificados.

El Hospital cumplió con las actividades propuestas en el Plan de acción del Plan Interno de Gestión Ambiental (PIGA), no obstante se observa inconsistencias en la información reportada y el manejo de archivos.

La evaluación a las manifestaciones ciudadanas se realizó con base en los archivos suministrados por la Oficina de Atención al Usuario, se encontró que de la muestra seleccionada de 40 escritos, al 100 % se les dio respuesta oportuna.

En la Auditoría Especial practicada en la vigencia 2010, mediante la cual se evaluó los Programas Salud a su casa y Salud al Colegio vigencia 2009, se formularon tres (3) hallazgos ante lo cual se suscribió un Plan de Mejoramiento entre el Hospital Nazareth y la Contraloría de Bogotá D.C.

Al efectuar el seguimiento, se encontró que de los tres (3) hallazgos formulados se cerraron 3, equivalentes al 100%.

Los hallazgos presentados no inciden de manera significativa en los resultados de la administración, lo que nos permite conceptuar que la gestión adelantada acata, salvo lo expresado en los párrafos anteriores, las disposiciones que regulan sus hechos y operaciones, cuenta con un efectivo Sistema de Control Interno y en la adquisición y uso de los recursos, conserva acertados criterios de economía, eficiencia y equidad. Así mismo, cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos. Por lo anterior, se considera que la gestión desarrollada fue Favorable con observaciones.

### **Concepto sobre la evaluación y Revisión de la Cuenta**

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se confrontó el formato CBN 1026 Inventario Físico del Hospital Nazareth a 31 de diciembre de 2010, con el modulo de activos fijos reporte racsalgru 6.0.5, evidenciándose diferencia por \$ 26, 913,190.00.

No se cumplió con la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá D.C., para rendir el Balance Social, de acuerdo a los tres (3) elementos (Reconstrucción del problema Social, Instrumentos operativos para la solución de problemas sociales y resultado en la transformación del problema social), la información contenida no es clara, precisa o no se relaciona faltado datos importantes tales como personas atendidas, presupuesto ejecutado, entre otros.

Se presenta diferencia respecto a la relación de Peticiones, Quejas y Reclamos tramitadas durante la vigencia fiscal 2010, en SIVICOF, se reporta el formato CB-405 con corte a 31 de diciembre de 2010, con 37 manifestaciones y el hospital registran 151.

No se rindió la información relacionada con la Gestión Ambiental correspondiente a la vigencia 2007 a través de SIVICOF, de otra parte con relación a las vigencias 2008, 2009 y 2010 no se cumplió con la metodología establecida en la Resolución 01 de 2011 según los formatos CBN 1112 – 1 al 1112 -6 y los soportes que respaldan las operaciones no son suficientes.

## Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los Estados Contables arriba mencionados, al cierre de la vigencia 2010 presentan **razonabilidad**, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital Nazareth, al 31 de diciembre de 2010 y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con el Régimen de la Contabilidad Pública suscritas por la Contaduría General de la Nación.

## Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 20 hallazgos administrativos, de los cuales uno tiene incidencia Fiscal y Disciplinaria y dos (2) beneficios de control fiscal así:

1. Al revisar el cronograma de mantenimiento se evidenció que la periodicidad era mayor a la sugerida por el fabricante, que ajustando este cronograma se pudo evidenciar un mayor valor pagado por la suma de \$12.000.000 millones de pesos en detrimento al Hospital, analizada la respuesta del Hospital Nazareth I Nivel E.S.E. manifiestan que el 27 de Octubre de 2011 se realizó acta de conciliación y acuerdo de pago con el contratista y verificadas las fechas de mantenimientos ajustados para este año se estableció un valor a reintegrar por \$12.011.100, como beneficio de Control Fiscal es importante anotar que el reintegro de esta cuantía se efectuó por diligencia administrativa de la Auditoria Fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C

2. En desarrollo de la presente auditoria se encontró que en las vigencias 2009 y 2010 se habían pagado intereses de mora por pago extemporáneo en las facturas por servicio de energía eléctrica a la Empresa Codensa por \$192.997, valor que fue consignado el 18 de Noviembre de 2011, acción que permitió recuperar al hospital estos recursos.

## 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 expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la cuenta rendida por la entidad, correspondiente a la vigencia 2010, **se fenece**.

A fin de lograr que la labor de la auditoría conduzca a que se emprendan actividades de mejoramiento de la gestión pública, la entidad debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, en el

menor tiempo posible, documento que debe ser remitido a la Contraloría de Bogotá, a través de los medios electrónicos vigentes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

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

Bogotá D.C., Diciembre de 2011



**CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ**  
Director Sector Salud e Integración Social

## 2. ANÁLISIS SECTORIAL

### PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD

#### 2.1 INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN TERRITORIAL

Bogotá adoptó el primer Plan de Ordenamiento Territorial POT mediante el decreto 619 de 2000, que incluye las acciones administrativas a desarrollar durante tres administraciones. El instrumento ha sido sometido a revisión y de allí se generó la expedición de los Decretos 469 de 2003 y 190 de 2004, éste último constituye la compilación de la normatividad existente sobre el tema; dado que el POT tenía una vigencia hasta 2010, actualmente el instrumento se encuentra en proceso de revisión.

En el POT se destaca la definición de la política de dotación de equipamientos orientada a *“fortalecer la estructura urbana, la red de ciudades de la región, el centro y las centralidades<sup>1</sup> y las áreas estratégicas de integración regional, con base en la adecuación de la oferta de equipamientos en relación a la localización de la demanda, de los déficit existentes, y de la mejor distribución en función de la adecuada integración con la región”<sup>2</sup>.*

Se define el sistema de equipamientos como aquel que *“comprende el conjunto de espacios y edificios que conforman la red de servicios sociales, culturales, de seguridad y justicia, comunales, de bienestar social, de educación, **de salud**, de culto, deportivos y recreativos, de bienestar social, de administración pública y de servicios administrativos o de gestión de la ciudad, que se disponen de forma equilibrada en todo el territorio del Distrito Capital y que se integran funcionalmente y de acuerdo a su escala de cubrimiento con las centralidades del Distrito Capital”<sup>3</sup>.*

Se planteó que el ordenamiento de cada tipo de equipamiento, que será establecido en el respectivo plan maestro, deberá corresponder con el objetivo general de garantizar el equilibrio entre áreas residenciales y servicios asociados a las mismas en todo el D. C, y será concordante con la estructura socio económica y espacial conformada por la red de centralidades.

Son instrumentos de planeamiento, los siguientes: los planes maestros, los planes de ordenamiento zonal, los planes zonales, las unidades de planeamiento zonal - UPZ, los planes directores para parques, los planes de implantación, los planes de regularización y manejo, los planes de reordenamiento, los planes de ordenamiento minero ambiental, las demás reglamentaciones urbanísticas y, en general, las disposiciones contenidas en cualquier otro tipo de acto administrativo

---

<sup>1</sup> Las centralidades se conciben como centros de desarrollo dentro de la ciudad que conforman su estructura socioeconómica y espacial. Se clasifican en función de la concentración de actividades económicas y sociales, y buscan crear nodos de desarrollo interconectados en un esquema de redes.

<sup>2</sup> Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

<sup>3</sup> Artículo 20 Decreto 190 de 2004.

de las autoridades competentes, referidas al ordenamiento del territorio del Distrito Capital.

La norma definió los planes maestros para los sistemas generales de equipamientos, servicios públicos, movilidad y transporte como instrumentos de planificación estructurantes de I nivel con un horizonte de corto, mediano y largo plazo, de acuerdo con la jerarquización de los instrumentos de planeamiento<sup>4</sup>.

Entonces, los planes maestros constituyen el instrumento de planificación fundamental en el marco de la estrategia de ordenamiento de la ciudad-región; permiten definir las necesidades de generación de suelo urbanizado de acuerdo con las previsiones de crecimiento poblacional y de localización de la actividad económica, para programar los proyectos de inversión sectorial en el corto, mediano y largo plazo.

Bogotá cuenta con 17 planes maestros formulados y adoptados, donde se encuentran siete de equipamientos, a saber; educativo, bienestar social, seguridad ciudadana defensa y justicia, cultural, de culto, deportivo y recreativo y de salud.

Se definió a los equipamientos de salud como aquellos destinados a la administración y la prestación de servicios de salud, de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y públicas de todos los niveles de complejidad y nivel territorial<sup>5</sup>.

El Plan Maestro de Equipamientos de Salud –PMES- fue adoptado a través del decreto 318 de 2006, como instrumento de planificación de la gestión territorial que oriente las acciones, programas y estrategias para lograr disponibilidad de suelos necesarios para el desarrollo físico de los equipamientos en salud, priorizando el interés general sobre el particular, la función social de la propiedad y la distribución equitativa de las cargas y beneficios.

---

<sup>4</sup> Artículo 44 del Decreto 469 de 2003. Los instrumentos de planeamiento se jerarquizan para garantizar su articulación y su prevalencia sobre las normas definidas en las fichas normativas, de acuerdo con sus propósitos, su escala de aplicación y su ámbito de decisión, de la siguiente manera:

1. Son instrumentos estructurantes de primer nivel, los planes maestros de servicios públicos domiciliarios y de equipamientos, los cuales tienen un horizonte de largo plazo. Con base en ellos se estructura la estrategia de ordenamiento adoptada y se constituyen en instrumentos que orientan la programación de la inversión y los requerimientos de suelo para el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos.

2. Son instrumentos de segundo nivel, los planes zonales, los planes de ordenamiento zonal, las unidades de planeamiento zonal- UPZ, los planes parciales y los planes de reordenamiento. Estos instrumentos tienen alcance sobre territorios específicos, precisan y ajustan de manera específica las condiciones del ordenamiento de los mismos.

3. Son instrumentos de tercer nivel, los Planes de Implantación, los Planes de Regularización y Manejo de usos dotacionales y los Planes de Recuperación Morfológica. Estos instrumentos operan sobre porciones reducidas del territorio y permiten prevenir y mitigar los impactos generados sobre el entorno urbano inmediato.

<sup>5</sup> Artículo 233 del Decreto 190 de 2004.

Igualmente pretende relacionar aspectos de accesibilidad y equidad espacial en la distribución de los equipamientos a fin de fortalecer la red de servicios bajo un enfoque de calidad de vida y salud; en calidad se alude a que los equipamientos dispongan de una infraestructura de calidad ambiental, arquitectónica y urbanística; seguridad de los equipamientos se refiere a la reducción de vulnerabilidad y control de riesgos naturales, ambientales y antrópicos.

El PMES establece las intervenciones a ejecutar en las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital en el corto plazo (2006 a 2008), mediano plazo (hasta 2012) y largo plazo (hasta 2019)<sup>6</sup>; tiempos que presuponen que actualmente se debería estar avanzando en las intervenciones de mediano plazo.

Las metas a corto plazo establecían la construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, incluida la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal. Las metas a mediano plazo, la construcción e intervención de 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel para Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino y las metas a largo plazo contemplaban la construcción e intervención en 28 equipamientos.

## 2.2 AVANCES EN LA EJECUCIÓN DEL PMES

El plan de desarrollo 2008-2012- BOGOTÁ POSITIVA, plantea en el título IV el programa de ejecución del POT, en el que define como uno de los criterios de formulación, la materialización de los planes maestros. Específicamente en el plan de equipamientos de salud, se estableció como meta, ejecutar el 40% de las obras del plan a 2012 y realizar seguimiento al 100% de las mismas, dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud – SDS -, además renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica de las ESE para servicios críticos priorizados, como parte del programa de fortalecimiento y provisión de los servicios de salud y del proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria

Sobre la base del programa inicial de intervenciones plasmado en el Decreto 318 de 2006, prácticamente el plan de desarrollo Bogotá Positiva debía acometer el escenario del mediano plazo, situación alterada por el rezago del corto plazo advertida por la Contraloría de Bogotá<sup>7</sup>.

En el pronunciamiento del ente de control, entre otros aspectos, se mencionaba que, cumplido el horizonte establecido para las metas de corto plazo, se ejecutó el 36.4% de los recursos previstos. Se evidenció que doce (12) Empresas Sociales

<sup>6</sup> Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

<sup>7</sup> Pronunciamiento 11000-16375 de 22-09-2009 por incumplimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES

del Estado con compromisos definidos en el corto plazo, presentaron baja<sup>8</sup> o ninguna<sup>9</sup> ejecución de recursos y se encontró que el balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo era bastante pobre, ya que tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados y también, se enunciaban debilidades serias en la planeación del PMES, fundamentalmente por no tener garantizada la financiación de las intervenciones.

En el siguiente cuadro se presenta el balance general de avance del PMES a diciembre de 2008 y junio de 2011

**CUADRO 1  
PLAN MAESTRO EQUIPAMIENTOS DE SALUD  
ESCENARIOS A 2008 Y 2011**

<b>Escenario a diciembre 2008</b>	<b>Escenario a junio 2011</b>
<p>El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes</li> <li>• Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica);</li> <li>• Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa;</li> <li>• Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda);</li> <li>• Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz</li> <li>• Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen.</li> </ul> <p>En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%.<sup>10</sup></p>	<p>Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán.</li> <li>• Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa.</li> <li>• Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente.</li> <li>• Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón.</li> <li>• Reforzamiento estructural CAMI Ferias.</li> <li>• Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas</li> </ul> <p>Avances a diciembre de 2010 en Reforzamiento estructural CAMI Emaus 80% Reordenamiento UPA 35 Cundinamarca 90% (meta de mediano plazo) Si se considera que el corto plazo contemplaba 38 proyectos, apenas se presenta un porcentaje de cumplimiento en intervenciones concluidas del 31.6%. No se han entregado obras contempladas a 2008 como El Tintal ó ni siquiera se han iniciado como las relacionadas con el Hospital Usme.</p> <p>Respecto de las metas a 2012 difícilmente se va a cumplir con la obra del Hospital San Bernardino en la localidad de Bosa, proyecto en el que apenas se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños</p>
<p>Buena parte de los proyectos apenas cuentan con la suscripción del respectivo convenio entre el hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud, pero presentan mínimos avances en su ejecución, al punto que algunos no están viabilizados y 16 no están financiados.</p>	<p>La mayor parte de los proyectos de corto plazo que no se han ejecutado ni presentan avances están en ajustes, otros no tienen financiamiento. Igual sucede con las intervenciones a 2012 que corresponden a mediano plazo. Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 10, en 21 intervenciones se presentan avances y en 43 intervenciones no se cuenta con recursos.</p>

<sup>8</sup> Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

<sup>9</sup> Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

<sup>10</sup> Secretaría Distrital de Planeación. Informe seguimiento a los planes maestros período 2008. En cumplimiento del Acuerdo 223 de 2006. Bogotá, abril de 2009.

Fuente: Reportes Hospitalares, Secretarías de Salud y de Planeación

Entonces entre 2008 y 2011 en términos de intervenciones concluidas, el avance ha sido mínimo, ya que en 2008 era del 16% y en 2011 del 31.6%.

Así las cosas, para dar cumplimiento a las metas planteadas en el Plan de Desarrollo, el escenario inicial se presenta complejo, y a la fecha con los avances registrados no resulta menos favorable. A menos de un año para la culminación del Plan de Desarrollo, tan solo se han concluido 12 de las intervenciones de corto plazo del PMES, como se puede observar en el siguiente cuadro.

**CUADRO 2  
AVANCE METAS CORTO PLAZO PMES**

ESE	PUNTO DE ATENCIÓN	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			OBRAS		EJECUCIÓN		FINANCIACIÓN
			EJECUTADAS		PROYECTADAS		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA (CREADA)						
HOSPITAL USAQUEN	UPA Verbenal –Sede Administrativa	Actualización del proyecto en la metodología MGA. Trámites de englobe de predios. Adquisición de predios \$600.0 millones Solicitud de recursos adicionales a SDS, FDL y otras instancias como Embajada de Japón.					Sin recursos para financiación
HOSPITAL SUBA	UPA Tibabuyes- Santa Rita	Construcción de un área de 756 mts2. de un centro asistencial y la dotación y puesta en marcha de servicios asociados a un CAMI de la localidad. Costo proyecto \$2.101.1 millones. Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
HOSPITAL TINTAL	Hospital El Tintal	Avance 82%					
HOSPITAL USME	Hospital de Usme	Avance 25% Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños				X	\$33.918.1 Millones Aporte ordinario
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	UPA Los Libertadores	Recursos invertidos 2006-2010 \$286.558.045. Compra de lote, estudios y licencias. La SDS abrió licitación pública nacional el 15-12-10 Situación actual: convenio vencido el 29 de diciembre de 2010. Se está a la espera de concepto del Banco Mundial.				X	\$3.054.7 Millones Banco Mundial
<b>HOSPITAL NAZARETH</b>	<b>Centro de Ecoterapia</b>	<b>Obra entregada</b>	X				
INTERVENCIÓN	OBRA NUEVA REUBICACIÓN SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL CHAPINERO	CAMI Chapinero	La SDS contrató la construcción del CAMI con recursos del Banco Mundial. En ejecución a partir del 15-12-2010.				X	\$16.000.0 Millones Banco Mundial
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Garces Navas	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio.					
HOSPITAL FONTIBON	UPA Puerta de teja	El Hospital adelanta la formulación del proyecto y el grupo de PMES adelanta la consecución del predio					

ESE	PUNTO DE ATENCIÓN	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				
			OBRAS		EJECUCIÓN		FINANCIACIÓN
			EJECUTADAS		PROYECTADAS		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL DEL SUR	UPA Patio Bonito	En búsqueda de predio.					
HOSPITAL DEL SUR	CAMI Trinidad Galán	Obra entregada		X			
HOSPITAL DEL SUR	UPA 68 Britalia	Avance 38% se trabaja en desarrollo de los estudios técnicos. Recursos ejecutados \$47.3 millones en estudios, diseños y licencias.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UPA San Bernardino	Actualización del proyecto ante la SDS. Obtención de certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS. Suscripción convenio No. 059 con la Alcaldía Local por \$254.000.000 y adición de recursos por \$100.000.000 con el fin de desarrollar la primera fase del proyecto que consiste en la adquisición de terreno. Recursos ejecutados: 2010: \$1.792.000 adquisición de terreno.					
HOSPITAL PABLO VI BOSA	UBA Porvenir	Obra entregada	X				
HOSPITAL MEISSEN	Hospital de Meissen	En 2010 se inició la construcción de la etapa 2 para su finalización y puesta en marcha en 2011. Aprobada licencia por parte de la Curaduría el 17 de diciembre de 2010.		X	X		
HOSPITAL VISTA HERMOSA	CAMI Vista Hermosa	En 2010 se terminó de cancelar las obligaciones de los contratos celebrados en 2009 con recursos del convenio interadministrativo No. 645 de 2007. Se celebró contratación para adquirir dotación. Se adelanta proceso de pertenencia sobre el terreno para sanearlo.		X			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Candelaria La Nueva	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS de fecha 05-07-2011 por valor de \$22.994.979.900 con recursos del FFDS.					A la espera de asignación de recursos por parte del FFDS.
HOSPITAL USME	UBA Danubio	Se realiza gestión para adquisición de predio.					
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital El Guavio	Obra entregada en 2010		X			
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	CAMI Perseverancia	La SDS debe realizar trámites ante la SDP para hacer modificación al POT que no contempla este proyecto.					
INTERVENCIÓN	REFORZAMIENTO REORDENAMIENTO SUSTITUCIÓN						
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Hospital Simón Bolívar (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	El hospital recibió \$6.000 millones para dar cumplimiento a los estándares de habilitación pero no se han ejecutado. Situación actual: en agosto de 2011 se presentó ante la SDS actualización del proyecto.				X	\$60.054.8 Millones Aporte ordinario
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Ferias (sustitución, reforzamiento)	Avance 70% 2010. Obra entregada 2011 (parcial sector urgencias)			X		
HOSPITAL ENGATIVA	Cami Emaus (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80%			X		\$350.0 millones aporte ordinario

ESE	PUNTO DE ATENCIÓN	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				FINANCIACIÓN
			OBRAS		EJECUCIÓN		
			EJECUTADAS		PROYECTADAS		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL SUBA	CAMI Prado Veraniego (ampliación)	Área estimada de ampliación de 622 mts2. Costo proyecto \$1.711.9 millones Situación actual: se realizan ajustes al perfil del proyecto.					
FRAY BARTOLOME	Clínica Fray Bartolomé de las Casas (reordenamiento, reforzamiento)	Avance 80% a 2010. Entregada en 2011			X		\$1.900.0 Millones aporte ordinario
HOSPITAL DE FONTIBON	CAMI I San Pablo	Recursos ejecutados (100% de lo asignado) Obras \$1.350.000.174 Interventoría \$99.999.826 Dotación \$391.140.945 Apertura de 40 camas		X			\$800.0 Millones Aporte ordinario
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Etapa 1 en fase de actividades preliminares para inicio de obras. Se han ejecutado recursos así: \$7.753.8 millones a través del contrato 1671 de 2010. En interventoría (contrato 1709 de 2010) \$589.1 millones y \$800.0 millones en el marco del convenio 1261 de 2011.				X	\$29.932.6 Millones Banco Mundial
HOSPITAL DEL SUR	UPA Asunción Bochica (corto y largo plazo)	<b>Obra entregada</b>	X				
HOSPITAL PABLO VI BOSA	CAMI Pablo VI Bosa (corto y largo plazo)	Aval Ministerio Protección Social. Adopción Plan de regularización y manejo del CAMI (Res. 1410 de 27-07-10) Aprobación proceso de sustitución de una zona de uso público (Res. 1912 de 22-12-10) Obtención concepto técnico de la SDS. Inicio proceso licitatorio con publicación el 20-12- 2010. Licencia de construcción expedida por la Curaduría Urbana No. 3 (28-01-2011) Situación actual: seguimiento al proceso licitatorio liderado por la SDS Recursos ejecutados: 2010: \$419.445.800 2011: \$98.195.235 Actualización e implementación de fases de iniciación del Plan de Contingencia.					%5.140.1 Millones Banco Mundial y aportes ordinarios
HOSPITAL BOSA	Hospital de Bosa (sustitución, reforzamiento, reordenamiento) (corto y largo plazo)	Se cuenta con diseños y estudios técnicos desarrollados por la Universidad Nacional.					
HOSPITAL VISTA HERMOSA	UPA Sierra Morena (sustitución, reforzamiento) (corto y largo plazo)	La SDS emitió concepto técnico con recomendaciones de ajustes al estudio de mercado. No cuenta con recursos financieros para su realización.					No cuenta con recursos financieros para su realización
HOSPITAL USME	CAMI Usme (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Sin información					
HOSPITAL SANTA CLARA	Hospital Santa Clara (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	El 30 de julio de 2010 se adjudicó al Consorcio Santa Clara la consultoría que desarrolle los estudios y diseño técnicos por \$900.000.000. Se adjudica la interventoría a la Unión Temporal UP- YC el 16-09-10 por \$100.000.000. Situación actual: en espera de la respuesta de la SDP con relación al estudio de valoración patrimonial que definirá los edificios que se deben conservar y restaurar, debido a que el hospital se encuentra declarado como bien de conservación integral. Avance 20% en estudios técnicos.					No se cuenta con los recursos necesarios para el desarrollo total del proyecto.

ESE	PUNTO DE ATENCIÓN	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				FINANCIACIÓN
			OBRAS		EJECUCIÓN		
			EJECUTADAS		PROYECTADAS		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
HOSPITAL LA VICTORIA	Hospital La Victoria (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Suscribió contrato de prestación de servicios No. 078 de 2011 con DAIMAR Construcciones LTDA. Por \$84.926.616 para la elaboración del estudio de vulnerabilidad sísmica y reforzamiento estructural del Hospital.					
HOSPITAL SAN BLÁS	Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes (reordenamiento)	Se solicitó al DADEP convenio interadministrativo para normalización de la tenencia del bien inmueble.	X				
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	Sede Administrativa (UPA San Blás) (reordenamiento)	Se reporta como construcción, dotación, puesta en funcionamiento de la Sede Salud Pública, Promoción y Prevención, Sede Administrativa y Archivo Central de la ESE. A junio de 2011 con cargo al convenio suscrito en 2007 se tienen en cuenta de ahorros \$214.732.312,58, recursos insuficientes para la etapa de preinversión. Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños					
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	CAMI Diana Turbay (reordenamiento, reforzamiento, ampliación)	Cuenta con certificado de viabilidad y concepto técnico de la SDS y el Ministerio de la Protección Social. Situación actual: en proceso aprobación del plan de regularización y manejo ante la SDP. Proyecto en ajustes. Recursos ejecutados \$210.9 millones para realizar los estudios y diseños técnicos, trámite licencias. Avance 70% en estudios técnicos				X	\$12.890.3 Millones Banco Mundial y aporte ordinario
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (reordenamiento)	Obra entregada	X				

Fuente: Elaborado por Dirección Salud e Integración Social Contraloría de Bogotá con información remitida por Secretaría Distrital de Salud y Hospitales.

También resulta preocupante el alto número de intervenciones que no cuentan con financiación, situación que denota los problemas con los cuales se estableció el instrumento, que conllevan la necesidad de su replanteamiento, el cual se ha venido sucediendo a la par de la revisión del Plan de Ordenamiento Territorial.

## 2.3 MODIFICACIONES EN EL PMES

Según información de la SDS, la modificación del PMES se ha de generar en dos fases:

Fase 1. Modificación de urgencia que responde a las necesidades actuales de incorporar las nuevas intervenciones a realizarse en la red pública, las cuales han variado desde su concepción inicial en el año 2006, incluidas en la Tabla Anexo 2 del Decreto 318 de 2006; esto por cuanto algunos proyectos precisan cambios por la dinámica del sector, como en el caso de la intervención del Hospital Simón

Bolívar, prevista inicialmente como reforzamiento, reordenamiento y ampliación, pero que, luego de estudios técnicos y financieros se considera necesario ejecutarlo como obra nueva.

Esta modificación se extiende a la necesidad de incluir los análisis y estudios urbanos arquitectónicos, ambientales y sectoriales de la red privada de prestadores de servicios de salud entregados en noviembre de 2009 en cumplimiento del requerimiento establecido en el artículo 33 del Decreto 318 de 2006.

No obstante el carácter de urgente de esta modificación, el proceso se ha dilatado, toda vez que en noviembre de 2009 la SDS realizó la primera solicitud de modificación al Decreto 318 de 2006 ante la Secretaría Distrital de Planeación, la cual se efectuó nuevamente en junio de 2010 y enero de 2011. Sólo hasta abril de 2011 se recibe respuesta por parte de la SDP y se realizan mesas de trabajo en junio de 2011 donde se concertó consolidar un solo documento técnico de soporte, una exposición de motivos y un decreto.

La SDS reconoce que en tanto no se modifique el PMES vigente, no se podrán realizar las intervenciones ajustadas, con el consecuente retraso de obras inclusive de clínicas y hospitales privados.

Fase 2. Prevista para adelantar una vez entre en vigencia la revisión del POT y la implementación del Sistema Distrital de Equipamientos.

No obstante esta propuesta, el PMES adoptado con el Decreto 318 de 2006 se encuentra vigente, y en esta medida entre más se dilate su modificación se sigue registrando incumplimiento en sus metas, y prácticamente en términos del horizonte de mediano plazo que se extendía hasta 2012, no se presentará mayor avance.<sup>11</sup>

Otro aspecto que debe considerarse, de manera complementaria en la revisión, se refiere a la aplicación de la norma en el caso de la red privada de servicios de salud; en el artículo 33 del decreto 318/06 se señala que *“la Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, dentro de los dos (2) años siguientes a la publicación del presente decreto, deberá realizar un estudio sobre los equipamientos de salud de los prestadores privados y no adscritos, sobre los componentes urbanos, arquitectónicos, ambientales y sectoriales”*.

Realizado el estudio por parte de la Secretaría es importante establecer ahora su utilización dentro del marco de las herramientas de planificación territorial.

---

<sup>11</sup> Sobre la dilatación en la modificación del PMES, es importante anotar que en la respuesta al pronunciamiento emitido por la Contraloría sobre incumplimiento del PMES, la Secretaría de Salud el 13 de octubre de 2009, hacía alusión a la revisión del POT que adelanta la Secretaría de Planeación Distrital y señalaba que a esa fecha se adelantaban actividades de presentación y socialización del documento de modificación del PMES al interior de la SDS para proceder a su radicación ante la Secretaría de Planeación, teniendo en cuenta las directrices que se están dando desde la revisión del POT.

La SDS manifiesta en los propósitos de la revisión al PMES que, con base en los estudios realizados de la red privada y a los inconvenientes presentados en la aplicación de la norma urbana del decreto 318 de 2006 y los vacíos que presenta, se hace necesario modificar ciertos componentes de la normativa urbana entre los cuales menciona la definición de un equipamiento de salud, el tipo de equipamiento, la definición de la escala de planeamiento y los criterios urbanos exigibles según escala urbana, con el fin de homologar la norma a todos los equipamientos de salud del Distrito y no solamente a los de naturaleza pública.

## 2.4 RECURSOS

El escenario actual no es muy distinto del que se presentaba en 2009, en donde la Secretaría de Salud reconocía dificultades para la ejecución de las intervenciones propuestas en el corto plazo, tales como: insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que permitan acceder a terrenos para el desarrollo de los proyectos; no hay suficiente asignación presupuestal para la ejecución de la totalidad de las intervenciones proyectadas; y exceso de trámites para acceder a la licencia de construcción.

Para el Seguimiento y Ejecución del Plan Maestro de Equipamientos de Salud, dentro de la Secretaría se cuenta con 2 proyectos: Proyecto 636 Plan Maestro de Equipamientos de Salud, mediante el cual se realiza la contratación del recurso humano para el Seguimiento al Plan Maestro y Proyecto 633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria, a través del cual entre otros aspectos, se incluyen los recursos para la ejecución de obras contenidas dentro del Plan Maestro.

**CUADRO 3  
RECURSOS ASIGNADOS Y EJECUTADOS PMES 2008-2011  
PROYECTOS FFDS- SDS**

Millones de pesos

Proyecto	2008		2009		2010		Septiembre 2011	
	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado	Asignado	Ejecutado
636 Plan Maestro de Equipamientos	203.1	199.1	318.9	237.2	279.0	274.3	233.3	120.9
633 Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria.	44.390.9	40.834.8	46.585.3	25.204.7	163.524.6	142.801.7	47.006.8	4.106.3
<b>TOTAL</b>	<b>44.594.0</b>	<b>41.033.9</b>	<b>46.904.2</b>	<b>25.441.9</b>	<b>163.803.6</b>	<b>143.076.0</b>	<b>47.240.1</b>	<b>4.227.2</b>

Fuente: información reportada por la SDS en SIVICOF Consolidada por la Subdirección Fiscalización Salud Contraloría de Bogotá.

En 2008 incluyen los montos asignados a los proyectos 345 Plan maestro de equipamientos y 342 Desarrollo de la dirección del sistema territorial de salud y fortalecimiento de la red pública hospitalaria contenidos en el Plan de Desarrollo Bogotá sin indiferencia, armonizados en esa vigencia.

Con base en la información suministrada por el grupo PMES de la Secretaría Distrital de Salud, se estima un valor total del PMES en 2008 de \$685.583 millones, con montos en el corto plazo de \$352.231 millones que representa el 51.4% del total; en el mediano plazo de \$296.484 millones que corresponde al 43.2% del total y en el largo plazo de \$36.868 millones equivalentes al 5.4% del total.

En este sentido, y con base en lo ejecutado de los dos proyectos mencionados, se han ejecutado entre 2008 y septiembre de 2011 un total de \$213.779 millones, es decir, algo más de la tercera parte (33%) de los recursos necesarios para ejecutar las intervenciones del corto y mediano plazo (\$648.715).

Respecto de los recursos presupuestales, la SDS presentaba en 2009 la programación de recursos desde ese año hasta 2011, por un valor total de \$242.375.692.327, incluidos recursos provenientes del Banco Mundial y aportes ordinarios dirigidos tanto para construcción como dotación de los centros de atención y las interventorías, suma que, en todo caso, resulta inferior a los montos estimados para la realización de las intervenciones del PMES.

De esta manera, es claro que el PMES no ha contado con los recursos necesarios para su ejecución; si a ello se suma que varios proyectos deben ser ajustados, en las condiciones del actual marco normativo, es evidente que ha sido un instrumento de planeación ineficaz.

## 2.5 CONCLUSIONES

El PMES adoptado mediante decreto 318 de 2006, y concebido como un instrumento de planificación territorial de largo alcance, en su ejecución ha resultado ineficaz, ya que su cumplimiento ha sido mínimo, tan solo se han entregado 12 intervenciones de 38 que debieron ser realizadas a 2008. Esto, como consecuencia de los problemas con los cuales se estableció, tales como la falta de recursos financieros, que aún persiste y que conlleva a que varias intervenciones a la fecha no tengan asegurado su financiamiento; la falta de predios y la insuficiencia de herramientas de gestión de suelo que ha dilatado el inicio de obras como el caso del Hospital de Usme.

El proceso de revisión y modificación del PMES ha resultado lento, toda vez que desde 2008 se viene realizando tal ejercicio sin que a la fecha se vislumbre que prontamente se expida el documento que fije la nueva disposición, con lo cual se siguen incumpliendo las metas propuestas tanto en el PMES como en el actual Plan de Desarrollo.

El documento que se expida con las modificaciones del PMES y cuyo horizonte se extiende hasta 2019, debe contemplar las intervenciones ajustadas a los proyectos revisados y viabilizados por la Secretaría Distrital de Salud, que tengan los recursos de financiación asegurados y saneados los procesos de uso y tenencia de los predios; además debe garantizar unas reglas homogéneas tanto para los prestadores de servicios de salud públicos como privados.

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

#### 3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

El Plan de Mejoramiento registrado por el Hospital Nazareth I Nivel ESE con la Contraloría de Bogotá, D. C., corresponde a lo observado en auditoria Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Especial de la vigencia 2010 este presenta acciones correctivas para 3 Hallazgos de auditoria manifestados.

**CUADRO 4  
OBSERVACIONES PLAN MEJORAMIENTO**

COMPONENTE INTEGRALIDAD	CANTIDAD	CUMPLIDAS	CUMPLIDAS PARCIALMENTE	NO CUMPLIDAS
Control Interno	1	1	0	0
Acciones Ciudadanas	2	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Plan de Mejoramiento Hospital Nazareth y Papeles de Trabajo.

Efectuado el seguimiento y la verificación de las acciones propuestas e implementadas, se obtuvo una calificación promedio de 1,93 con un porcentaje de cumplimiento del 97% ubicándola dentro del rango como eficaz (Ver anexo 4.1).

#### 3.2 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Hospital ha continuado manteniendo y desarrollando el Modelo Estándar de Control Interno “MECI”, en los tres Subsistemas, Componentes y Elementos que lo integran.

En la ejecución de la auditoria al Sistema de Control Interno, se aplico lista de verificación de Control Interno y se cotejó el cumplimiento de los componentes y elementos que comprende el MECI en los procesos de: Seguimiento y acompañamiento, talento Humano, Sistema de Calidad e Interacción Comunitaria.

El resultando de esta evaluación además de incluir los procesos anteriormente citados contiene la calificación del control interno de los componentes de Contratación, Presupuesto, Plan de Desarrollo y Balance Social, Estados Contables y Gestión Ambiental.

La calificación de los componentes del Sistema de Control Interno fue de 80, la cual lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

##### 3.2.1 Subsistema Control Estratégico

El subsistema de control estratégico obtuvo una calificación de 80, que representa un nivel de bajo riesgo.

#### *3.2.1.1 Componente Ambiente de Control*

*Código de Ética*, El hospital cuenta con el manual de ética y buen gobierno, adoptado mediante Resolución 079 de 2008, los principios y valores están plasmados en la Plataforma Estratégica, estos están articulados en la estrategia denominada diez mandamientos de calidad, se han difundido por correo interno, por la Intranet, a través de capacitación, en la inducción y reinducción que se provee a funcionarios que laboran o ingresan a la entidad y en los comités técnicos ampliados. Se busca que se interioricen y los servidores del Hospital actúen, se comporten y desarrollen las funciones que les corresponden bajo estas premisas.

*Desarrollo del Talento Humano*, el recurso humano, en su gran mayoría es contratado por orden de prestación de servicios; en el año 2010 se contó con el Plan de Capacitación, su cumplimiento y avance se reporta mensualmente a través del Balance Score Card; acabada la capacitación los colaboradores adelantan encuesta sobre la formación recibida, la cual es insumo para evaluar el proceso y para acciones de mejora en pro de fortalecer la integración del servidor a la cultura organizacional. En cuanto a estímulos a funcionarios, el hospital hace reconocimiento público en los comités técnicos ampliados y entrega menciones firmadas por la Gerencia a los colaboradores que se destacan.

*Estilo de Dirección*, la estructura con que cuenta el Hospital permite la asignación de funciones y delegación de responsabilidades, se tiene identificados los niveles de autoridad y responsabilidad mediante la estructura organizacional. Una debilidad que se presenta es que hay un solo funcionario que maneja el área de control interno, si por alguna circunstancia se ausenta, no hay otro servidor que conozca el tema, en caso que se presente esta contingencia.

La calificación obtenida en éste componente fue de 83, que representa un nivel de bajo riesgo.

#### *3.2.1.2 Componente Direccionamiento Estratégico*

El direccionamiento estratégico esta alineado con los procesos y procedimientos institucionales, los cuales son monitoreados y evaluados a través de un tablero de control denominado Balance Score Card, el cual contempla un plan estratégico relacionado con la misión, visión, valores y principios institucionales, un plan de acción que contempla los objetivos estratégicos de la organización y planes operativos que desarrollan los objetivos específicos y líneas de acción por cada

objetivo específico. Estos planes contemplan los responsables de cada área, las metas y cronograma de cumplimiento.

Las actividades desarrolladas se reportan periódicamente a la Oficina Asesora de Planeación, con esta herramienta de autocontrol se mide y regula la gestión desarrollada por las dependencias y procesos a través del análisis a la información consignada en el aplicativo Balance Score Card.

La calificación obtenida en éste componente fue de 84, que representa un nivel de bajo riesgo.

*Norma de calidad NTCGP 1000:2009*

*SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD*, el Hospital Nazareth, implemento el Sistema de Gestión de Calidad, en el año 2005, dando cumplimiento a la Ley 872 bajo los lineamientos de la norma NTCGP 1000:2009.

El direccionamiento estratégico se encuentra orientado a través del sistema de mejoramiento organizacional, el cual es representado dentro de uno de los objetivos estratégicos de la organización que establece el garantizar la cultura del mejoramiento continuo trascendiendo los estándares superiores de calidad. Este comprende la Interpretación, mantenimiento en la implementación de estándares superiores de calidad y en la aplicación del modelo de atención.

Los Principios y valores de la ESE están inmersos en una estrategia denominada 10 mandamientos de calidad, los cuales generan cultura al interior de la organización, promoviendo el desarrollo de la ética institucional.

El área de Calidad esta conformada por el Asesor de Planeación y Calidad (Representante del sistema de Gestión de la Calidad), por un asesor Gestor Ambiental, un Gestor de Calidad, un Referente de Seguridad del Paciente y el Coordinador de Proyectos. Las auditorias son desarrolladas por un equipo formado de auditores internos integrales en Sistemas de Gestión, la institución cuenta con quince (15) auditores.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Sistema Unico de Habilitación, PAMEC, sistema único de Acreditación y Sistema Unico de Información). En cumplimiento al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, se desarrolla a través de la implementación de estándares de obligatorio cumplimiento, procesos de auditorias internas y autoevaluación periódica, diseño, desarrollo y evaluación de Planes de Mejoramiento, es de anotar que el sistema se encuentra implementado en su totalidad.

En el Hospital se encuentran certificados todos los once (11) procesos que contiene el modelo de atención Familia Sana Comunidad Saludable Entorno Natural, el cual ha sido certificado durante 4 años continuos. La revisión por la Dirección se realiza dos veces al año, donde el representante de la dirección y la gerencia verifican los resultados de auditoria interna, resultados de indicadores, resultados de PQR's, resultados de autoevaluaciones.

3.2.1.2.1 En la UPA ubicada en el Corregimiento San Juan, se evidenció que no cuenta con los recursos e insumos suficientes para el desarrollo del trabajo, en la Oficina de Atención al Usuario falta del tóner, el computador de esta oficina se encuentra fuera de servicio por daño.

Lo que indica el no cumplimiento de la NTCGP 1000: 2009 Numeral, 6.1 La entidad debe determinar y proporcionar los recursos necesarios.

3.2.1.2.2 En Talento Humano se verifico el archivo que corresponde en la Tabla de Retención Documental (TRD) al código 03-02 correspondiente a Comunicaciones Enviadas, se evidenció que se están archivando algunos registros en papel químico de FAX, material que no garantiza a futuro la legibilidad de los registros.

No cumpliendo con la NTCGP 1000: 2009 Numeral. 4.2.4 Control de los registro y la Ley 594 de 2000.

### *3.2.1.3 Administración del Riesgo*

La entidad cuenta con la política de riesgos (Mapa de Riesgos), con un procedimiento de gestión de riesgos, con un formato de identificación y reporte de riesgos y el tablero de riesgos; estas herramientas orientan y definen los lineamientos para la implementación y desarrollo de la política de administración del riesgo en procura que en la entidad se contextualice frente a la identificación, análisis, valoración, manejo de los riesgos y oriente a los servidores hacia las acciones para el manejo y/o mitigación de las situaciones potenciales no deseadas que puedan incidir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Se manejan el mapa de riesgos sonrisas, en este instrumento se integran los riesgos operativos, riesgos ocupacionales, riesgos de gestión ambiental, riesgos de gestión o estratégicos entre otros; la alta dirección ha revisado los lineamientos relacionados con el tratamiento y la verificación del cumplimiento de la política de administración del riesgo con lo cual se ha contribuido a evitar que los riesgo se materialicen.

3.2.1.3.1 Algunos colaboradores manifiestan no conocer los riesgos del proceso al cual pertenecen, además que no precisan o tienen conocimiento de la herramienta y metodología para identificarlos, manejarlos y ejercer control. Situación que se evidencio en Talento Humano, Interacción Comunitaria, en el CAMI Nazareth y la UPA de San Juan; manifiestan que se debe realizar acciones para superar esta debilidad y poder manejar adecuadamente este instrumento de gestión. Lo que indica deficiencias con el cumplimiento del Artículo 3 Decreto 1599 de 2005- MECI 1000:2005 y Política de Administración de Riesgos del Hospital Nazareth.

La calificación obtenida en éste componente fue de 74, que representa un nivel de mediano riesgo.

### 3.2.2 Subsistema Control de Gestión

El subsistema de gestión obtuvo una calificación de 81, interpretado con un nivel de bajo riesgo.

#### 3.2.2.1 Actividades de Control

El esquema organizacional, está determinado como se presenta en el organigrama, en este se identifica las áreas que integran la estructura funcional del Hospital.

Las políticas de operación están formuladas para los procesos determinados, el Mapa de Procesos lo integran once (11) procesos; estos corresponden a tres del nivel gerencial, cuatro del nivel misional, uno del nivel comunitario, dos de apoyo y uno de seguimiento y acompañamiento, las políticas han sido difundidas en reuniones que se hacen en las dependencias, en capacitaciones y en los comités técnicos ampliados.

Controles, se tiene el tablero de control Balance Score Card, se alimenta periódicamente y se hace monitoreo sobre el cumplimiento de metas e indicadores como tablero gerencial; a los resultados se les hace análisis, se explica la variación del indicador y se toman los correctivos si el resultado lo amerita.

Se cuenta con el manual de procedimientos, están adoptados mediante acuerdo de junta directiva, son socializados en el proceso de inducción y reinducción, en los comités técnicos ampliados y están disponibles en la intranet para consulta de todos los colaboradores, se hace revisión por parte de los líderes de los mismos una vez al año y a través de la auditoria interna. .

3.2.2.1.1 Algunos procedimientos el alcance determinado esta mal definido y no es consecuente con las actividades que se registran y desarrollan; como se

constató en los procedimientos de: Solicitudes y Soluciones, Mantenimiento de Información al Usuario, Gestión de Salud Ocupacional entre otros. Esta falencia no contribuye al control y reducir el impacto que pueden generar las situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de las actividades determinadas en estos, por cuanto es una guía individual y colectiva que permite conocer como se ejecuta la función administrativa.

Manual de procedimientos del Decreto 1599 de 2005 al numeral 2.1.5.

La Entidad tiene un documento estandarizado para levantar las actas de comités y reuniones que se convocan, este es un registro de evidencia y control utilizada en el Hospital; sin embargo en algunos casos no es usada adecuadamente al observarse algunas actas que no se registra el nombre de la reunión, el numero del acta, hay campos que no se diligencian; el acta es una herramienta de control que puede estar siendo subutilizada.

El componente obtuvo una calificación de 83, que representa un nivel de riesgo bajo.

### 3.2.2.2 Información

Información primaria, es utilizada en la operación y cumplimiento de la misión y funciones que le corresponde al hospital. En cumplimiento del manual de Implementación y Desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno etapa cuatro (4), se conformo el normograma por procesos en el cual se incluyen las normas y leyes que se deben tener presente en el día a día; esta herramienta coadyuva a la entidad en la aplicación y en tener una perspectiva más clara sobre la actualidad de normas vigentes que le aplican.

Se evidenció que en el normograma del Proceso de Talento Humano Gestión de Evaluación, no se registra la ley 909 de 2004 que regula el empleo publico y la carrera administrativa, ni la sentencia 614 de 2009 de la Corte Constitucional sobre la celebración de contratos de servicios, situación que amerita revisar la actualización del normograma de este proceso.

Información secundaria, se cuenta con actos administrativos adoptados, como son los manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones, acuerdos y resoluciones; los cuales son divulgados a los funcionarios en los comités, en el desarrollo de las actividades de capacitaciones y en los programas de reintroducción, así mismo de acuerdo a la naturaleza del documento se fija en la pagina Web del Hospital para consulta de funcionarios y ciudadanía en general.

3.2.2.2.1 Las Tablas de Retención Documental (TRD) del Hospital, fueron aprobadas, se observó que algunos registros y documentos que se manejan en las dependencias no se encuentran identificados y relacionados con los códigos,

series y subseries, que se deben aplicar para identificar los archivos de gestión en cada una de estas como en son el acta de Actividades en el Análisis de Vulnerabilidad y el Plan de Salud ocupacional en Talento Humano y Convocatorias a Asociación de Usuarios de Intermediación Comunitaria.

Incumpliendo con el Artículo 24 de la Ley 594 de 2000, por la cual se regula la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental, para las unidades administrativas de las entidades públicas.

El componente obtuvo una calificación de 77, que representa un nivel de bajo riesgo.

### *3.2.2.2 Comunicación Pública*

Se cuenta con la Oficina de Interacción Comunitaria, con la cual se contribuye al cumplimiento del proceso interacción comunitaria y se contribuye al cumplimiento del objetivo de la plataforma estrategia el cual es generar acciones de promoción de la salud en busca de la satisfacción de los usuarios.

A través de ésta se dan lineamientos y se formaliza lo relativo con la participación ciudadanía y manejo de las formas de participación social con las asociaciones de usuarios del Hospital Nazareth.

Para la atención a los usuarios se cuenta con un funcionario en cada uno de los dos centros (2) con que cuenta el hospital, ubicados en la localidad de Sumapaz; las quejas, reclamos y peticiones son contestados de manera controlada de conformidad con las disposiciones establecidas en el aplicativo de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

El Hospital exhibe el portafolio de servicios en carteleras, boletines y la página Web, además se cuenta con la línea telefónica, lo cual permite que a través de esta se brinde información.

El componente comunicación con una calificación de 83, que representa un nivel de bajo riesgo.

### 3.2.3 Subsistema Control de Evaluación.

Este subsistema obtuvo calificación de 81, que representa un nivel de bajo riesgo.

#### *3.2.3.1 Autoevaluación*

Las políticas apuntan al cumplimiento del plan estratégico del hospital, se encuentran armonizadas con los proyectos institucionales; los procesos están documentados, se tiene adoptado el Sistema de Control Interno y el Comité Coordinador de Control Interno.

El componente autoevaluación con una calificación de 78, que representa un nivel de bajo riesgo.

### *3.2.3.2 Componente Evaluación Independiente*

El Hospital cuenta con la Oficina de Control Interno y está ubicada en el nivel Directivo, es la encargada de adelantar las evaluaciones independientes, evaluar el mantenimiento, desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno y realizar el seguimiento a las acciones de mejora concertadas en los Planes de Mejoramiento, para subsanar los hallazgos resultantes de auditorias externas e internas que se adelantan, con ello contribuye a garantizar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno.

Los informes de auditorias son socializados en comité de calidad, donde participan los líderes de proceso, integrantes del comité directivo y profesionales de los centros de atención, los cuales son los responsables de desplegar los resultados al interior de sus equipos de trabajo.

La oficina de control interno cuenta con un plan anual de auditoría el cual se ejecuta de acuerdo a lo programado, para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos misionales. Las evaluaciones que se adelantan al Sistema de Control Interno son consecuentes con la programación, la cual fue aprobada en Comité Coordinador de Control Interno.

El componente evaluación con una calificación de 82, representa un nivel de bajo riesgo.

### *3.2.3.3 Planes de Mejoramiento*

Producto de los informes de auditoría de los órganos de control de una parte y de las auditorias internas y con base a las observaciones y/o hallazgos formulados, se generan los Planes de Mejoramiento, en los cuales la administración se compromete a implementar las acciones de mejora para subsanar lo observado. Los responsables de la formulación de las acciones, son los líderes de proceso, el seguimiento se realiza a través de la oficina de control interno, planeación y calidad, que tiene la función de verificación del cumplimiento y cierre de las acciones. Para el caso de las auditorias externas, el ente certificador, es el

encargado del cierre de las oportunidades de mejora producto del proceso de mantenimiento

Se cuenta con un aplicativo denominado acciones de mejora, el cual contiene un formato que describe el tipo de acción si es preventiva, correctiva, o de corrección, así mismo se realiza análisis causal con la metodología de lluvia de ideas, la cual identifica no conformidades potenciales y correctivas identificadas, estas acciones alimentan el plan de mejoramiento institucional, el cual es monitoreado mensualmente en Comité de Calidad.

Plan de Mejoramiento institucional, suscrito con la Contraloría de Bogotá, D. C. al cual le hace seguimiento y reporta periódicamente a la Contraloría a través del aplicativo de conformidad con la norma vigente. De las auditorías externas, se elaboran planes de mejoramiento y el responsable del proceso define la periodicidad con la cual se realiza el seguimiento.

Se observó que en el Plan de Mejoramiento Institucional no todos los funcionarios lo conocen e identifican esta herramienta, es conveniente propender porque se conozca y se tengan presente las acciones de mejora en el proceso al que contribuyen.

Plan de Mejoramiento por Procesos, este se levanta con las observaciones y no conformidades declaradas en los informes de auditorías internas y de calidad, las acciones de mejora son consignadas en un plan de mejoramiento utilizando la metodología citada.

Plan de Mejoramiento Individual, la evaluación del desempeño se hace a funcionarios de carrera administrativa, se realiza de conformidad con la normas y se califica dos veces al año concertando las actividades laborales y comportamentales del semestre.

Este componente obtuvo una calificación de 80, que representa un nivel de bajo riesgo.

**CUADRO 5  
RESULTADOSAL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

<b>SUBSISTEMAS</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>PPORCENTAJE</b>
--------------------	--------------------	--------------------

SUBSISTEMAS	COMPONENTES	PPORCENTAJE
3.2.1. CONTROL ESTRATÉGICO	3.2.1.1.AMBIENTE DE CONTROL	83
	3.2.1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	84
	3.2.1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	74
3.2.2. CONTROL DE GESTIÓN	3.2.2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL	83
	3.2.2.2 INFORMACIÓN	77
	8.2.2.3 COMUNICACION	83
3.2.3. CONTROL DE EVALUACIÓN	3.2.3.1. AUTOEVALUACIÓN	78
	3.2.3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	82
	3.2.3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO	80
<b>PORCENTAJE TOTAL</b>		<b>80</b>

Fuente: Evaluación SCI– Equipo Auditor

### 3.2.4 Síntesis de la Evaluación

De la verificación de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en las áreas evaluadas y consolidada la información, el Sistema de Control Interno en el Hospital Nazareth, arrojó un puntaje de 80, interpretado como un nivel de bajo riesgo en el desarrollo y operación del Control Interno en la entidad.

Evaluación cumplimiento norma de Calidad NTCGP 1000:2009. El Decreto No. 4295 de Noviembre 6 de 2007, emanado del Ministerio de la Protección Social, reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003 y define en su artículo 1° como norma técnica de calidad para el Servicio General de Seguridad Social en Salud. Aplica para las ESES y las Empresas Administradoras de planes de beneficios, las adoptadas por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud definida a través del Decreto 1011 de 2006.

El Decreto No. 4595/07 en su artículo 2° define que la evaluación y verificación por parte de los entes de control, se hará sobre el cumplimiento de las normas de calidad, se hará con fundamento en lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).

La Resolución No. 2181 de Junio 16 de 2008, emanada del Ministerio de la Protección Social, contempla la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Carácter Público. En el anexo presenta la comparación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009.

La Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, son básicas para la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como resultado de la evaluación al SGC, se determinó que en el Hospital Nazareth , mediante Resolución Resolución 082 de Septiembre 16 de 2008 se integran los Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistemas de Garantía de la Calidad en Salud, el Modelo Estándar de Control Interno, el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Salud Ocupacional, el Sistema de Gestión Ambiental Institucional, el subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA), con sus respectivos Comités.

Proceso de Habilitación (SUH – Resolución 1043 / 2006)

Proceso de Acreditación (SUA – Resolución 1043 / 2006, Resolución 1445 de 2006 y Decreto 1011 de 2006).

La función de habilitación está direccionada al cumplimiento de los requisitos mínimos del SUH para la prestación del servicio.

El mejoramiento continuo se obtiene principalmente a través de la práctica de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC – Resolución 1445/2006), con enfoque en SUA, de acuerdo a lineamientos del MPS (Ministerio de la Protección Social).

Proceso de Habilitación

En cumplimiento del SOGCS (Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud), el hospital Nazareth se encuentra habilitado en todos los servicios asistenciales ofertados (Portafolio de Servicios) según Certificado de Cumplimiento expedido en Marzo 29 de 2010, resultado de la visita practicada por parte de la Comisión de Inspección y Vigilancia de la Oferta de Servicios de Salud, Oficina perteneciente a la Secretaría Distrital de Salud (SDS), la cual verificó que el Hospital Nazareth cumple con las condiciones tecnológicas y científicas, las condiciones de suficiencia patrimonial, financiera y de calidad técnico-administrativa establecidos en el Sistema Único de Habilitación (SUH) de prestadores del servicio de salud, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006.

La SDS renovó el Certificado de Habilitación del Hospital Nazareth, según Código 110010944502 el día 19 de Mayo de 2010 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta mayo 17 de 2012.

#### Proceso de Acreditación

El Hospital ha avanzado en el Sistema de Acreditación y es así como tiene establecido calificaciones en la escala de 1 a 5 en todos sus procesos y servicios que presta, utilizando el Sistema de Semaforización (Consolidado del Proceso de Autoevaluación), cumpliendo con la Resolución 1445 de 2006 (Define las funciones de la entidad acreditada y se definen los estándares de acreditación).

El INCONTEC rindió informe el 29 de Noviembre de 2010 sobre los avances del cumplimiento de los Estándares de Acreditación en Salud en la Unidad Primaria de Atención (UPA) del Corregimiento de San Juan, Centro de Atención Médico Inmediata (CAMI) y Centro de Desarrollo de Potencial Humano (CDPH) del corregimiento de Nazareth y Sede Administrativa del Barrio Normandía de Bogotá. En este informe se refleja la calificación por grupos de Estándares.

Los funcionarios de la Oficina de Planeación encargados de Garantía de la Calidad y Sistemas de Gestión de la Calidad, en conjunto con los líderes de los procesos (Asistenciales y Administrativos), están trabajando para lograr la Acreditación en Salud en el año 2012.

### **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 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 auditoria, dirigidas a determinar si éstos 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:

#### Evaluación Plan De Mejoramiento Contable

Evaluado el Plan de Mejoramiento del componente de integralidad a estados contables, presentado como respuesta a las observaciones formuladas por este Ente de Control en las Auditoria Gubernamentales con Enfoque Integral de las vigencias anteriores los hallazgos determinados en auditorias pasadas fueron evaluados en la auditoria especial 2009 y a la fecha no se encontró ninguno abierto.

#### Cuenta 1110 Depósitos en Instituciones Financieras

El total a 31 de diciembre de 2010 asciende a \$671.884.413.05 así:

### CUADRO 6 COMPOSICIÓN DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

Cifras en Pesos \$

CUENTA CONTABLE	CUENTA BANCARIA	SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2010
	Cuenta Corriente	
11100503	Davivienda No. 4569999420	1,099,318.18
11100504	BBVA No. 100008344	2,687,194.74
	Banco Davivienda No. 007969999940	0
	<b>Sub Total</b>	<b>3,786,512.92</b>
	Cuentas de Ahorro	
11100602	Davivienda No. 7900218756	34,023.24
11100604	Davivienda No. 4570120297	142,398,785.82
11100605	Davivienda No. 004500134459	13,975,245.78
11100606	Davivienda No. 004500133949	0.00
11100610	BBVA No. 2000076085	511,531,987.29
11100611	BBVA 2 No. 2000082216	157,858.00
	<b>Sub Total</b>	<b>668,097,900.13</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>671,884,413.05</b>

Fuente Libro Mayor detallado por tercero

Cuentas Corrientes con un saldo de \$3.786.512.92 así: Cuenta Davivienda No. 4569999420 Cuenta destinada a giros a proveedores y BBVA No. 100008344 destinada para los giros a contratistas.

Cuentas de Ahorro con un saldo de \$668.097.900.13 así: Cuenta No. 4570120297 Davivienda, Cuenta de recaudos, registrada ante la secretaria y entes pagadores, cuenta Davivienda No. 004500134459 con destinación específica para el convenio 423 Ecoterapia y Obras, Davivienda No. 004500133949 creada para el recaudo del convenio Ruta de la salud con destinación específica, cuenta No. 2000076085 banco BBVA destinada específicamente para la compra de sede administrativa, BBVA 2 No. 2000082216 Cuenta inactiva desde septiembre de 2010.

#### Cartera

El saldo de la cartera a 31 de diciembre de 2010 fue de \$1,069,493,252.57, discriminada por edades así:

**CUADRO 7  
TOTAL CARTERA POR EDADES A 31 DICIEMBRE DE 2010**

RÉGIMEN	Valor en \$						
	1 A 30 DÍAS	31 A 60 DÍAS	DE 61 A 90 DÍAS	91 A 180 DÍAS	181 A 360 DÍAS	MAYOR A 360 DÍAS	TOTAL CARTERA
Régimen Contributivo	2,969,445	649,106	40,302	1,590,199	2,305,494	23,509,121	31,063,667
Régimen Subsidiado	7,984,628	2,407,505	2,237,618	12,813,644	14,709,085	52,006,371	92,158,851
ARS En liquidación	0	0	0	0	0	6,768,213	6,768,213
SOAT - ECAT	2,857,779	0	485,322	437,378	161,015	21,617,456	25,558,950
Población Pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda (Secretarías municipales y distritales)	574,029,551	13,936,357	3,406,728	126,982	65,128,258	137,593,318	794,221,194
OTROS DEUDORES	15,532,471	55,260,423	91,111	728,806	2,526,813	45,582,505	119,722,129
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>603,373,874</b>	<b>72,253,391</b>	<b>6,261,081</b>	<b>15,697,009</b>	<b>84,830,665</b>	<b>287,076,984</b>	<b>1,069,493,004</b>

Fuente: Formato SIVICOF

#### Cuenta 1409 Deudores -Servicios de Salud

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2010 asciende a \$890.322.612.23, y Deudas de Difícil cobro \$ 179, 170,640.34 para un total de \$1.069.493.004, con una provisión de \$277, 339,907.38.

Comparado el saldo de la cuenta deudores con el año inmediatamente anterior de \$ 991, 858,662.33 disminuyeron en \$101, 536,050.10 equivalente al 10.24%, su comportamiento fue el siguiente:

**CUADRO 8  
COMPARATIVO DEUDORES SERVICIOS DE SALUD 2010-2009**

En Pesos \$

CUENTA	NOMBRE	2010	2009	VARIACIONES	
				Absoluta	Relativa
140901	Plan Obligario de Salud EPS	15,092,439.80	23,526,183.00	- 8,433,743.20	-35.85
140903	PLAN SUBSIDIADO POSS ARS	65,867,462.43	91,184,759.33	- 25,317,296.90	-27.76
140904	SERVICIOS DE SALUD IPS PRIVADA	4,561,128.00	12,118,932.00	- 7,557,804.00	-62.36
140907	PARTICULARES	48,054,065.00	65,114,422.00	- 17,060,357.00	-26.20
140909	IPS PUBLICAS E.S.E.	-	-	-	0.00
140910	ENTIDADES CON REGIMEN ESPECIAL	10,701,759.00	24,519,722.00	- 13,817,963.00	-56.35
140911	ATEN.C/CARGO SUBSIDIO A LA OFERTA	685,093,312.10	726,854,774.00	- 41,761,461.90	-5.75
140912	RIESGOS PROFESIONALES ARP	955,495.00	2,890,241.00	- 1,934,746.00	-66.94
140913	CUOTAS DE RECUPERACION	- 1.10	-	- 1.10	0.00
140914	SOAT COMPANIAS DE SEGUROS	14,901,933.00	18,554,610.00	- 3,652,677.00	-19.69
140990	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	45,095,019.00	27,095,019.00	18,000,000.00	66.43
<b>TOTAL 1409</b>	<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>890,322,612.23</b>	<b>991,858,662.33</b>	<b>- 101,536,050.10</b>	<b>-10.24</b>

Fuente: Clinical Suite

Esta baja en parte corresponde a disminución en la prestación del servicios y por recaudos de cartera a 31 de diciembre de 2010 la cual fue de \$7,210,135,242, que comprende recaudo de vigencias anteriores \$981,304,859 y de la vigencia de 2010 \$6,228,830,383.

El porcentaje de recaudo en relación con la facturación 2010 es del 89.62%.

A continuación se resume el recaudo por régimen comparado con la facturación 2010 así:

**CUADRO 9  
RECAUDO POR RÉGIMEN COMPARADO CON LA FACTURACIÓN**

Cifras en \$

REGIMEN	INFORMACIÓN FACTURACIÓN 2010	VALOR RECAUDADO CARTERA	VIGENCIA 2009 Y ANTERIORES	VIGENCIA 2010	% DE RECAUDO EN RELACIÓN CON LA FACTURACIÓN 2010
Fondo Financiero Distrital de Salud FFDS	6,052,667,884	6,161,985,163	746,940,746	5,415,044,417	89.47
Régimen Subsidiado	269,544,624	306,981,907	90,811,686	216,170,221	80.20
Cuotas de Recuperación	9,273,251	9,273,251		9,273,251	100.00
UEL	330,438,605	344,725,694	96,301,623	248,424,071	75.18
SOAT	3,523,259	1,480,575	1,086,405	394,170	11.19
Otros	271,856,851	373,767,462	38,484,746	335,282,716	123.33
Régimen Contributivo	13,137,227	11,921,190	7,679,653	4,241,537	32.29
<b>TOTALES</b>	<b>6,950,441,701</b>	<b>7,210,135,242</b>	<b>981,304,859</b>	<b>6,228,830,383</b>	<b>89.62</b>

Fuente: Facturación y Cartera

Nota: información reportada a tarifa contratada

A continuación se especifican las entidades con altos porcentajes de participación de recaudo y las que menos han recaudado así:

#### Gestión de Cartera en relación con su recaudo 2010

FFDS: De una facturación de \$3,431,361,555 se recaudo \$2,960,003,184 equivalente al 54.7% en el Plan de Intervenciones Colectivas, seguido de Vinculados con facturación de \$2,112,101,525 y pagos correspondientes a \$1,832,006,271, equivalente al 33.8%.

Régimen Subsidiado: La ARS Humana Vivir presentó un recaudo de 71.43% de una facturación de \$182,980,920, seguido de la ARS Colsubsidio y Solsalud mientras las de menos participación en su recaudo fueron la ARS Caprecom de una facturación 2010 de \$6,652,122 únicamente pago \$769,164 equivalente al 0.36% en relación con el total del recaudo de este régimen y la ARS Convida su facturación fue de \$15,347,961 con una participación en su recaudo de 2.54%.

Régimen Contributivo: de una facturación de \$13,137,227 se recaudaron para la vigencia a de 2010 \$4,241,537, equivalente al 32% en relación con la facturación.

De acuerdo al anterior, las entidades pagadoras que presentaron mayores recaudos, fueron: Famisanar, Salud Total, Compensar y Susalud, y Nueva EPS.

Las entidades con un porcentaje de recaudo cero están: Cafesalud Humanavivir, Saludcoop y Cruz Blanca.

Gestión de Cartera de Recaudos vigencias 2009

FFDS: Se recaudo \$746, 940,746 de vigencias anteriores y su mayor participación corresponde al plan de Intervenciones Colectiva y a Vinculados.

Régimen Subsidiado: su recaudo fue de \$90, 811,686 de vigencias anteriores y su mayor participación esta la ARS Humana Vivir, Solsalud y Caprecom, y las de menos porcentaje de recaudo están Solsalud, Salud Total, Convida, Caprecom, Unicajas, Ecoopsos, Colsubsidio, Salud Cóndor y Cafam

Régimen Contributivo: Su recaudo de vigencias anteriores fue de \$7, 679,653 humana Vivir y Famisanar.

**CUADRO 10**  
**ACUERDOS DE PAGO REALIZADOS CON LAS EPS-S DURANTE LA VIGENCIA 2010-2011**

Cifras en Pesos \$

FECHA EN LA CUAL SE ESTABLECIÓ EL ACUERDO	ENTIDAD	VALOR ACUERDO	FECHA ESTABLECIDA PARA GIRO	CUMPLIMIENTO	FECHA GIRO
09-jun-10	Humana Vivir	11,627,124	25 junio de 2010	SI	28 de junio de 10
08-abr-11	Humana Vivir	11,627,124	15 abril de 2011	SI	3 de mayo de 11
22-sep-10	Salud Cóndor	805,249	Octubre de 2010	SI	19 de Nov. de 10
18-dic-10	Unicajas	2,411,674	Enero de 2011	SI	23 de feb. de 11
08-jun-10	Caprecom	2,083,100	junio 25 de 2010	SI	31 de agosto de 10
06-jul-11	Caprecom	10,539,138	Julio de 2011	SI	22 de julio de 11
04-ago-11	Solsalud	9,289,040	30 Agosto de 2011	NO	
16-ago-11	Humana Vivir	14,000,000	30 Septiembre de 2011		5 de octubre de 2011
<b>TOTAL</b>		<b>62,382,449</b>			

Fuente: Cartera

Para las vigencias 2010 y 2011 se establecieron acuerdos de pago por valor de \$62.382.449, a la fecha las entidades humana vivir, salud cóndor; Unicajas, y Caprecom cumplieron reportándose un recaudo de \$53, 093,409, la Entidad Solsalud incumplió el acuerdo de pago por valor de \$9.289.040.

Cuenta 1420 Anticipos

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$9.136.000, que comparado con el año anterior de \$90.018.613, disminuyó en 89.85%. dicho saldo corresponde a un valor que no se ha ejecutado del contrato 053 del 2009, por medio del cual se efectuó una contratación de obra y montaje del sistema de aguas residuales para el Cami Nazareth , Ecoterapia y Parque Chaquen, y se declaró la suspensión mediante acta del 11 de julio de 2011 por inconvenientes presentados en el terreno para la instalación y montaje de dicha planta.

#### Grupo 16 Propiedad Planta y Equipo

Se confrontó el formato CBN 1026 Inventario Físico del Hospital Nazaret a 31 de diciembre de 2010, con el modulo de activos fijos reporte racsalgru 6.0.5, evidenciándose diferencia en los siguientes grupos así:

**CUADRO 11**  
**DIFERENCIA PRESENTADA EN EL FORMATO CBN 1026 INVENTARIO FÍSICO A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

Cifras en pesos \$

<b>GRUPO</b>	<b>SEGÚN SALDO MODULO ACTIVOS FIJOS VALOR DE ADQUISICIÓN</b>	<b>SEGÚN SALDO FORMATO CBN 1026 INVENTARIO FÍSICO VALOR DE ADQUISICIÓN</b>	<b>DIFERENCIA</b>
95	375,988,408.00	371,344,208.00	4,644,200.00
96	505,978,155.00	483,709,165.00	22,268,990.00
	<b>TOTAL DIFERENCIA</b>		<b>26,913,190.00</b>

Fuentes: Modulo Activos Fijos y SIVICOF

Se presento una diferencia de \$26.913.190 en el grupo 95 y 96 Propiedad Planta y Equipo.

3.3.1. Verificado el comprobante de ajuste de diciembre de 2010 se verificó que el grupo 16 Propiedad Planta y Equipo se encuentra subestimado por valor de \$55.659.737 y el grupo 19 Otros Activos sobreestimado por el mismo valor, incumpliendo el TÍTULO II. SISTEMA NACIONAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA. 6. Objetivos de la Información Contable Pública<sup>12</sup> Causado principalmente por la interpretación inadecuada de la norma, conllevando a reclasificaciones posteriores.

#### Cuenta 1605 Terrenos

Se reporta un valor a 31 de diciembre de 2010 de \$376,905,211.00, que comparado con la vigencia de 2009 no registro ningún movimiento, saldo que fue cruzado con el inventario.

#### Cuenta 1640 Edificaciones

A 31 de diciembre de 2010 el saldo fue de \$1,867,902,587.00, que comparado con el año inmediatamente anterior de \$1,687,865,508.00, sufrió un incremento de \$180,037,079.00, correspondiente a un ajuste por adecuaciones en el manejo de aguas residuales según contratos 053 y 054 de 2009.

3.3.2. Al revisar los soportes se evidenció que la cuenta 1640 Edificaciones se encuentra sobreestimada en aproximadamente \$85,521,859.20 y la cuenta 1615 Construcciones en curso, se encuentra subestimada por el mismo valor, incumpliendo el PGCP Catalogo General de Cuentas -libro II Manual de Procedimiento, numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable<sup>13</sup> de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación. Causado por fallas procedimentales conllevando a subestimaciones o sobreestimaciones.

#### Cuenta 1660 Equipo Medico y Científico

---

<sup>12</sup> Los objetivos de la información contable pública buscan hacer útiles los estados, informes y reportes contables considerados de manera individual, agregada y consolidada provistos por el SNCP....

<sup>13</sup> *El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.*

Su saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$628,472,992.05, que comparado con la vigencia 2009 de \$ 730,179,195.05, disminuyó en \$101,706,203.00 , disminución que se debe a la reclasificación de activos y a ajustes de activos de menor valor a activos de consumo controlado.

Pasivo

Cuenta por Pagar –Adquisición de Bienes y Servicios cuenta 2401

El saldo a diciembre 31 de 2010 fue de 406.044.813.60, comparado con la vigencia anterior de \$173.894.830.40, se incrementó en \$232.149.983.20 equivalente 133.5%, lo que evidenció que a pesar de tener un nivel de endeudamiento representativo su indicador de endeudamiento es aceptable.

A continuación se efectúa un comparativo de cuentas por edades incluye las subcuentas 24250401 servicios públicos, por valor de \$8.486.821, la subcuenta 24251001 Seguros por valor de \$1.044.982 y la subcuenta 24255201 Contratistas por \$ 47,512,342.40 y Honorarios por valor de \$ 5.960.228.

**CUADRO 12  
COMPARATIVO POR EDADES 2010-2009**

Cifras en Pesos \$

EDAD DE CUENTAS POR PAGAR	VALOR A 31 DE DICIEMBRE DE 2010	VALOR A 31 DE DICIEMBRE DE 2009	VARIACIONES	
			Absoluta	Relativa
De 0 a 30	170,360,519.00		170,360,519.00	100.00
De 31 a 60	95,176,281.00	173,894,830.40	-78,718,549.40	-45.27
De 61 a 90	60,687,177.00		60,687,177.00	100.00
De 91 a 180	120,417,614.18		120,417,614.18	100.00
De 181 a 360	22,407,600.40		22,407,600.40	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>469,049,191.58</b>	<b>173,894,830.40</b>	<b>295,154,361.18</b>	<b>169.73</b>

Fuente: Contabilidad

Las cuentas por pagar causadas se incrementaron en un 169.73% con respecto al año anterior.

Las causaciones de las cuentas por pagar cuentan con los debidos soportes contrato, disponibilidad registro presupuestal y facturas.

## Patrimonio

A 31 de diciembre de 2010 el patrimonio del Hospital esta conformado así:

**CUADRO 13  
COMPARATIVO 2010-2009 PATRIMONIO**

CUENTA	NOMBRE	2010	2009	Cifras en Pesos \$ VARIACIONES	
				ABSOLUTA	RELATIVA
3208	Capital Fiscal	2,703,423,563.05	2,862,691,234.62	- 159,267,671.57	-5.56
3225	Resultado de Ejercicios anteriores	-	-	-	0.00
3235	Superávit por Donaciones	580,247,725.00	580,247,725.00	-	0.00
3240	Superávit por Valorización	541,535,646.08	541,535,646.08	-	0.00
3245	Revalorización del Patrimonio	843,690,735.43	843,690,735.43	-	0.00
3255	Patrimonio Institucional Incorporado	-	143,853,000.00	- 143,853,000.00	-100.00
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>		<b>4,668,897,669.56</b>	<b>4,972,018,341.13</b>	<b>- 303,120,671.57</b>	<b>-6.10</b>

Fuente: Clinical suite

El saldo del Patrimonio del Hospital Nazareth a 31 de diciembre de 2010 fue de \$4, 668, 897,669.56 que al compararlo con la vigencia anterior de \$4.972.018.341.13 disminuyó en \$303.120.671.57 equivalente al 6.10% esto se debe específicamente a la perdida del ejercicio, y la disminución de la cuenta Patrimonio Institucional Incorporado por valor de \$143.853.000, debido a que fue reclasificado en la cuenta 3208 Capital fiscal según Instructivo 8 del 13 de abril de 2009.

## Cuenta 43 Venta de Servicios de Salud

Los ingresos por venta de servicios de Salud del Hospital a Diciembre 31 de 2.010 ascienden a \$ 6.418.436 que comparado con la vigencia 2009 de \$6.959.677.430 sufrió una disminución de \$541.235.756 equivalente al 7.78%, esta disminución se ve reflejada principalmente en los servicios de Consulta Externa, su composición es la siguiente:

**CUADRO 14  
COMPARATIVO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD 2010-2009**

Cifras en Pesos \$

56  
"Al rescate de la moral y la ética pública"

www.contraloriabogota.gov.co  
Cra 16 N° 79 - 34  
PBX: 219 39 00

CUENTA	NOMBRE	PERIODO		VARIACION	
		2010	2009	ABSOLUTA	RELATIVA
431208	Unidad Funcional de Urgencias	46,634,100	61,644,700	(15,010,600)	(24.35)
431209	Urgencias Observación	5,194,800	4,908,500	286,300	5.83
431217	Consulta Externa	331,536,011	991,421,292	(659,885,281)	(66.56)
431218	Servicios Ambulatorios Especiales	19,900	0	19,900	0.00
431219	Salud Oral	106,552,114	92,421,475	14,130,639	15.29
431221	Servicios Ambulatorios Otros	3,778,622,180	4,530,822,940	(752,200,760)	(16.60)
431227	Hospitalización	2,583,700	4,598,098	(2,014,398)	(43.81)
431231	Hospitalización Salud Mental	1,660,121,168	833,016,636	827,104,532	99.29
431246	Apoyo Diagnóstico	66,187,700	39,019,900	27,167,800	69.63
431247	Imageneología	902,000	1,198,000	(296,000)	(24.71)
431262	Farmacia	78,067,837	71,270,810	6,797,027	9.54
431287	Servicios Conexos	0	59,600,000	(59,600,000)	(100.00)
431294	Ambulancias	107,374,000	113,268,000	(5,894,000)	(5.20)
431295	Otros	234,646,164	156,487,079	78,159,085	49.95
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>6,418,441,674</b>	<b>6,959,677,430</b>	<b>(541,235,756)</b>	<b>(7.78)</b>

Fuente: Sistema Clinical Suite

El valor de la facturación fue de \$6.950.441.701, dicho valor incluye el valor registrado en venta de servicios de salud por \$6.418.441.674, más el registro del ajuste al margen a la contratación por un valor de \$528.307.310, y otros ingresos por facturación por valor de \$3.692.528.

#### Cuenta 6310 Costo de Ventas de Salud

El saldo a 31 de diciembre de 2010 fue de \$5, 700, 680,039, al compararlo con la vigencia 2009 de \$6, 574, 743,906, disminuyó en \$ 874,063,868, equivalente a 13.29%, estas disminuciones se deben específicamente a la disminución de costos en la prestación de servicios de las Unidades funcionales.

**CUADRO 15**  
**COMPARATIVO 2010-2009 CUENTA COSTO DE VENTA DE SERVICIOS**

CUENTA	NOMBRE	PERIODO		DIFERENCIA	
		2010	2009	ABSOLUTA	RELATIVA
63100101	Urgencias	780,871,387	1,247,779,583	(466,908,196)	(37.42)
63100201	Urgencias Observación	2,075,080	417,609,854	(415,534,774)	(99.50)
63101501	Consulta Externa	1,695,649,931	530,968,420	1,164,681,510	219.35
63101601	Consulta Externa Especializada	22,486	311,432,969	(311,410,483)	(99.99)
63101701	Salud Oral	273,284,512	337,106,934	(63,822,422)	(18.93)
63101801	Promoción y Prevención	31,404,061	452,065,172	(420,661,111)	(93.05)

CUENTA	NOMBRE	PERIODO		DIFERENCIA	
		2010	2009	ABSOLUTA	RELATIVA
63102501	Hospitalización	111,861,593	253,014,176	(141,152,583)	(55.79)
63102901	Hospitalización Salud Mental	645,973,184	278,302,108	367,671,075	132.11
63103601	Salas de Parto	1,302,946	271,408,300	(270,105,354)	(99.52)
63104001	Laboratorio Clínico	139,187,323	429,647,851	(290,460,529)	(67.60)
63104101	Apoyo Diagnóstico Imageneología	22,845,159	291,190,250	(268,345,091)	(92.15)
63105601	Farmacia	469,541,396	423,042,398	46,498,998	10.99
63105701	Apoyo Terapéutico Rehabilitación	746,638	0	746,638	0.00
63106001	Medio Ambiente	1,049,489,370	683,831,478	365,657,892	53.47
63106601	Ambulancias	429,615,759	470,788,678	(41,172,919)	(8.75)
63106701	Otros	46,809,215	176,555,735	(129,746,521)	(73.49)
<b>TOTAL SERVICIOS COSTO DE VENTAS</b>		<b>5,700,680,039</b>	<b>6,574,743,906</b>	<b>(874,063,868)</b>	<b>(13.29)</b>

Fuente: Clinical suite

Es de resaltar y observar que los Ingresos por facturación de las Unidad funcional consulta externa fue de \$331.536.011 y los costos fueron de \$1.695.649.931; incremento desproporcionado en los costos de dicha Unidad Funcional en 513% en relación con los Ingresos por facturación. Parte de este incremento se debe a ajustes por reclasificación de costos.

#### Cuenta 48 Otros Ingresos

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2010 fue de \$715.700.439 que comparado con la vigencia anterior de \$748.453.951 disminuyó en \$32.753.513 equivalente al 4.38%, especialmente en la cuenta ingresos extraordinarios recuperaciones sus variaciones son las siguientes:

#### CUADRO 16 COMPARATIVO 2010-2009 OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

Cifras en Pesos \$

CÓDIGO	NOMBRE	PERIODO		DIFERENCIA	
		2010	2009	ABSOLUTA	RELATIVA
4808	Otros Ingresos Ordinarios	624,056,576	584,392,646	39,663,930	6.79
4810	Extraordinarios	64,089,274	161,394,455	(97,305,181)	(60.29)
4815	Ajustes de Ejercicios Anteriores	19,315,965	948,999	18,366,966	1,935.40
<b>TOTAL OTROS INGRESOS</b>		<b>715,700,439</b>	<b>748,453,951</b>	<b>(32,753,512)</b>	<b>(4.38)</b>

Fuente: Clinical Suite

De otra parte el aumento en la cuenta ajustes de ejercicios anteriores por recuperación de glosas por valor de \$19.308.964.96.

3.3.3. La Cuenta Gastos 53 esta Subestimada por valor de \$8, 526,798.00 y sobreestimada las cuentas de difícil cobro 1475, por inoportunidad en la gestión

por glosas definitivas, conllevando al incumplimiento del PGCP, lo cual genera a que los saldos anteriores no reflejen adecuadamente la situación financiera.

Revisada el acta de reunión comité de glosas del 21 de octubre del 2010 y en su seguimiento de glosas definitivas Plan de Intervenciones colectivas contrato 739 de 2008 se reportan glosas con responsabilidad por valor de \$8.526.798 así:

**CUADRO 17  
GLOSAS CON RESPONSABILIDAD CONTRATO 739 DE 2008**

Cifras en Pesos \$

MOTIVO	VALOR GLOSA CON RESPONSABILIDAD	PRESUNTO RESPONSABLE
Diligenciamiento incompleto de acta establecimientos educativos	30,256.00	Ambiente
Diligenciamiento incompleto e inadecuado IVC sanitario almacenes, banco oficina	104,379.00	Ambiente
Enmendadura en fecha de visita actas 9904-9902 expendios minoristas	134,577.00	Ambiente
Enmendadura en fecha de visita actas, no se anexa el formato de control, no hay recomendaciones, restaurante por concesión	306,129.00	Ambiente
Veracidad en soporte de acta UAT del 4/11/2008 en donde se escribe el nombre de la referente con estero en copia	2,964,000.00	Nutrición
Enmendadura en fecha de visita restaurante de concesión	273,306.00	Ambiente
Vulnerabilidad aplicada en formatos hospital y no SDS, no hay aval	1,285,613.00	Familiar
Ausencia de Soportes Planes de Acción	428,538.00	Familiar
Presentación parcial de soportes relacionado por presentación plan de trabajo para cada componente	3,000,000.00	Red Social Materno
<b>TOTAL GLOSA CON RESPONSABILIDAD</b>	<b>8,526,798.00</b>	

Fuente: soportes comité de glosas

Es de aclarar que la entidad en el acta referenciada anteriormente no identifica los responsables de dichas glosas definitivas, se evidenció la responsabilidad, en el acta de reunión de comité de glosas del 28 de octubre de 2011, entregado a este ente de control, según oficio No. GHN-1803 de noviembre 10 de 2011, conllevando a subestimar el gasto en dicho valor y a sobreestimar las cuentas de difícil cobro 1475, y no ser registrado dicho valor en la cuenta 8340 Cuentas Deudoras de Control Inventarios Obsoletos y vencidos, para su posterior control, toda vez que la entidad a 31 de diciembre de 2010, no tenía identificados los

responsables de dicha glosa, e incumpliendo el PGCP Catalogo General de Cuentas -libro II Manual de Procedimiento, numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable<sup>14</sup> de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación. Y el artículo 2 manuales de procedimientos del Decreto 1537 de 2001<sup>15</sup>, causado por deficiencias procedimentales.

Igualmente es de observar que la Entidad en el acta de comité de octubre 28 de 2011 estableció la responsabilidad y a continuación se describen los contratos de prestación de servicios asignados a dicha responsabilidad así: No. 211/2009, 205/2009, 464/2009 y 255/2009. Toda vez que en la cláusula Sexta de dichos contratos dice: “GLOSAS: El contratista autoriza con la firma del presente contrato el descuento de los valores que se generen por glosas sobre la facturación de los servicios prestados”, el hospital a la fecha a gestionado unos acuerdos de pago así:

**CUADRO 18  
ACUERDOS DE PAGO FIRMADOS POR GLOSAS DEFINITIVAS**

Cifras en Pesos \$

RESPONSABLE DE LA GLOSA	VALOR	ACUERDO DE PAGO
Blanca Flor Rodríguez Cuellar	\$ 848.647	En 6 cuotas cada una por valor de \$141.441 cancelados en los primeros 5 días de cada mes.
Jenny Marisol Casallas Romero	2.964.000	En 12 cuotas por valor de \$247.000 cancelados en los primeros 5 días de cada mes.
Yalile Villegas Riveros	3.000.000	No se encuentra dispuesta a firmar el acuerdo de pago hasta que no recopile los soportes físicos
Ángela Andrea Ramírez Suarez	1.714.151.00	

Fuente Soportes entregados mediante Oficio No. GHN 1803 DE Noviembre 10/2011

## Estado de Actividad Económica Financiera y Social

<sup>14</sup> El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

<sup>15</sup> Como instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación e los procesos institucionales.

El total de Ingresos Operacionales a 31 de diciembre de 2010 fue de \$7,050,736,873.25, que comparado con el total de de Gastos Operacionales que ascendió a \$7,408,140,425.84, obtuvo un déficit Operacional de \$357,403,552.59, dicho déficit aumentó con el resultado de los gastos e ingresos no operacionales por ajustes de ejercicios anteriores por valor de \$109.806.404, obteniendo un déficit de \$467.209.956.50, disminuyendo dicho déficit con los ingresos extraordinarios por valor de \$64.089.274, obteniendo un déficit del ejercicio por valor de \$403.120.682.02.

#### Indicadores Financieros

Capital de Trabajo = Activo Corriente-Pasivo Corriente: El indicador nos indica un capital de trabajo a 31 de diciembre de 2010 de \$406.495.

Índice de Solvencia= Activo Corriente/Pasivo corriente: El hospital por cada peso que se debe en el pasivo corriente cuenta con 1.36 pesos, para su cancelación, las exigibilidades a corto plazo estas cubiertas.

Prueba Acida= Activo Corriente-Inventario/Pasivo Corriente: El indicador a 31 de diciembre de 2010 fue de 1.29, por cada peso que debe el hospital a corto plazo tiene 1.29, lo que genera una capacidad de pago aceptable para el hospital.

Periodo Promedio de Cobranza = Deudores\* 365días / ventas anuales: A 31 de diciembre de 2010 nos muestra un indicador de 46.7, lo que nos indica que las cuentas por cobrar para convertirse en efectivo tardan 46.7 días.

Endeudamiento Total = Pasivo Total /Activo Total: El indicar fue de 0.20 margen de endeudamiento para el 2010, lo que nos indica que por cada peso que tiene la empresa en sus activos, 0.20 centavos corresponde a deuda con sus proveedores, lo que se concluye la entidad posee una estructura financiera equilibrada.

Indicador de Dupont = (Ventas/activos totales) \* (Utilidad Neta/ventas) El Indicador a 31 de diciembre de 2010 fue de -0.07 lo que nos indica que por cada \$ que rota en los activos sea corriente o fijo, con el objeto de mejorar la actividad de la empresa se obtiene un déficit de -0.07 lo que evidenció una rentabilidad y rendimiento del hospital negativo.

#### Evaluación al Control Interno Contable

Producto de la evaluación al control interno contable se observó lo siguiente:

#### Aspectos Generales

El Hospital de Nazareth cuenta con el área contable y financiera, como lo establece el artículo 5 de la ley 298 de 2000, conformado por un contador un asistente profesional contable y un auxiliar; La entidad tiene definidos los manuales de procesos y procedimientos para el área contable y financiera, se encuentran formalmente establecidos mediante Resolución 003 de 2007 de 2008 de gerencia; el hospital en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario, Mayor y auxiliares se encuentran en medio magnético, la documentación se encuentra archivada y soportada. Es de observar que los espacios en donde reposan los archivos no son los adecuados. De otra parte se observó

3.3.4. Las áreas de cartera y facturación son manejados por un solo funcionario y las cuentas por pagar el responsable es el contador, conllevando al incumplimiento de la *ley 87 de 1993 artículo 4º: Elementos para el Sistema de Control Interno. d. Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad'*. Causado por fallas en el sistema de control interno, conllevando a que la información no sea objetiva.

El hospital cuenta con un manual de sistemas Clinical Suite, se encuentra publicados en Intranet del Hospital, para que puedan ser consultados por los usuarios del sistema. Igualmente el Hospital cuenta con el Sistema de Información Servinte Clinical Suite, la información contable es alimentada a través de interfases mensuales de los diferentes módulos administrativos como son facturación, Tesorería, activos fijos, almacén, cuentas por pagar, nomina y presupuesto, el área de costos se maneja a la fecha de acuerdo a la resolución DDC- 000001 del 3 de febrero de 2011 emanada de la secretaria Distrital de Hacienda, en la cual se redefine la estructura formatos, mecanismos de reporte, procedimientos y términos para la implementación de sistemas de contabilidad de costos por parte de las ESE..”. Este equipo auditor evidencio:

3.3.5. En el área de Tesorería, en el momento que efectué un giro final el sistema no da la alerta de errores como se pudo evidenciar en el Comprobante 17984 de egreso girado el 22 de diciembre de 2010 en donde difiere el debito y crédito conllevando a posteriores anulaciones manuales causado por deficiencias en el sistema. Incumpliendo el inciso i<sup>16</sup> Artículo 4º.- *Elementos para el Sistema de Control Interno.*

3.3.6. *El Modulo de Cuentas por Cobrar no esta parametrizado en su totalidad y el Modulo de facturación falta parametrizar algunos reportes.*

---

<sup>16</sup> Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control

Revisado el sistema clínico suite del hospital de Nazareth se evidenció que no se ha parametrizado en su integridad el módulo de cuentas por cobrar y algunos módulos no están desarrollados en su totalidad, incumplimiento de la ley 87 de 1993 Artículo 4 Elementos para el Sistema de Control Interno numeral i.<sup>17</sup> causando debilidades en los controles, toda vez que la información se maneja parcialmente en forma manual, conllevando a posibles riesgos en la información y que la información no sea clara y oportuna.

De otra parte se evidenció conciliaciones con el área contable así: Facturación, cuentas por pagar, Activos e Inventarios, cartera y Tesorería, al respecto se evidenció:

### *3.3.7. Deficiencias en las políticas para el cierre contable*

El Hospital conformó el comité técnico de Sostenibilidad del sistema contable, con la ausencia de no tener su propio reglamento como lo establece la norma y dicho reglamento, donde se establezcan los responsables de la información, la información a entregar al área contable y los plazos para la entrega de la misma y a pesar que el hospital tenga un procedimiento para el cierre contable, este no es integral, conllevando al incumplimiento parcial del numeral 3.16 Cierre contable<sup>18</sup> numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable<sup>19</sup> de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación. Causado principalmente por deficiencias en la integridad en el cierre contable. Y conllevando a efectuarse demasiados ajustes en la vigencia siguiente.

#### Área del Activo

El Hospital realiza mensualmente las conciliaciones bancarias, los saldos pendientes por conciliar se analizan, en el proceso auditor se observó:

---

<sup>17</sup> Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control

<sup>18</sup> “De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades contables públicas deben adelantar todas las acciones de orden administrativo que conlleven a un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales...”

<sup>19</sup> El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

3.3.8. Existen las siguientes cuentas con más de seis meses de inactividad así: Cuenta corriente Banco Davivienda No. 007969999940 con saldo 0, inactiva desde octubre de 2010 y Cuenta BBVA 2 No. 200002216. Con un saldo de \$157.858 inactivas desde septiembre de 2010 Incumplimiento del “artículo 4º.- Elementos para el Sistema de Control Interno. Numeral b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos”.

La Propiedad Planta y Equipo se encuentran registrados en la contabilidad del Hospital. Es de observar que el predio identificado con número de matrícula 50S-234720 Lote terreno denominado “La claridad” en la localidad de Sumapaz, no se encuentra legalizado jurídicamente, los Activos Fijos, son depreciados de forma individual mediante la utilización del módulo en el sistema Hipócrates, se calcula usando el método de línea recta, El hospital dispone de un inventario físico y su última valorización de sus bienes inmuebles se realizó en el año 2009 , en el proceso auditor se evidenció: que aunque el hospital presenta el inventario físico y existe un acta de comité de inventarios de fecha 26 de enero de 2011 de faltantes firmada por la coordinadora de Activos fijos y actas de conciliación de activos fijos con contabilidad pero únicamente de cifras, se presentó las siguientes deficiencias:

*3.3.9. Deficiencias en el reporte informe elementos faltantes propiedad Planta y Equipo en el proceso de la toma física de Inventarios, el área responsable no reportó oportunamente al área contable el Listado definitivo de sobrantes y faltantes Informe que se debe reportar al área contable al cierre de la vigencia.*

Se evidenció un acta de comité de inventarios del 26 de enero de 2011 en donde se anexa un informe de elementos faltantes en el Cami Nazareth, sin el lleno de los requisitos de la Resolución 001 de 2001, en donde se constata deficiencias procedimentales en la toma física de inventarios, incumpliendo el Manual de procedimientos para el manejo de bienes muebles e inmuebles de D.C (Resolución 001 de 2001); **numeral 4.10.1.3. Informes a emitir para formalizar el proceso de toma física en la entidad - Inventario Físico numeral 4.\*Traslados realizados entre dependencias y funcionarios. \*Listado definitivo de bienes inservibles, servibles no utilizables, obsoletos y de aquellos que requieren reparación \*Listado definitivo de sobrantes y faltantes para que la Dirección General Informe que debe pasar inmediatamente al responsable de contabilidad. De otra parte la conciliación final debe efectuarse con el resultado de la toma física, conllevando desgaste administrativo y no poder reportar oportunamente a contabilidad el resultado final de sobrantes y faltantes de elementos devolutivos al cierre de la vigencia, para futuros ajustes.**

Deudores

Se evidenció conciliaciones contabilidad con: facturación, cartera tesorería, cuentas por pagar, activos. La entidad a 31 de diciembre presentó un saldo en la cuenta de anticipos entregados, este saldo corresponde al contrato No. HN 053 que a la fecha se esta suspendido a lo cual se evidenció.

### *3.3.10. Deficiencias procedimentales y riesgos asociados a los anticipos*

En relación con los anticipos se constata un instructivo en el área de contabilidad, pero se evidenció en este instructivo que no existe el proceso completo, no se describe el registro de todo los pasos incluyendo los registros inmersos en este, conllevando a subestimaciones y sobrevaluaciones Incumpliendo la Ley 87 de 1993 en su artículo 2 objetivos inciso e)<sup>20</sup>, y artículo 2 numerales a), causado por falta de procedimientos y que los supervisores de los contratos no soportan bien las cuentas y por fallas en puntos de control específicos en el cuadro de ejecución de los diferentes contratos, evidenciándose en dichos controles que no se especifican los pagos por facturas para que estos controles sean efectivos para su posterior verificación

Área del Patrimonio:

Estas cuentas son manejadas y controladas exclusivamente por el área contable.

Cuentas de Resultado:

Los ingresos y gastos que son de conocimiento de la entidad se registran en la vigencia a la cual corresponden. El Hospital aplica el principio de causación, las provisiones se efectúan teniendo en cuenta la historia de cobrabilidad y se realiza un análisis del comportamiento del recaudo de las entidades, las cuentas que estén de dudoso recaudo se provisionan al 100%.

Para el caso de la facturación por Venta de servicios este es facturado manualmente en los respectivos centros de atención, y causados semanalmente en el módulo de facturación y registrados en la sede administrativa del hospital, con los soportes enviados por los centros de atención mediante un formato de entrega de facturación por centro, identificando el responsable de la cuenta (pagador), numero de facturas entregadas, valor recaudado del periodo de los copagos, firma de quien entrega la facturación del centro de atención y firma de quien recibe la facturación en a sede administrativa según procedimientos y transmitidos a contabilidad mediante la interface contable de manera mensual. El registro de la causación se efectúa de forma semanal, toda vez que en los centros de atención CAMI Nazareth y UPA San Juan existe inconvenientes en el sistema y

---

<sup>20</sup> *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros*

no se puede facturar desde los respectivos puntos de atención. En el proceso auditor se evidenció:

3.3.11. Al verificar el inventario de procesos de facturación se evidenció un procedimiento de respuesta de glosas versión 01 código PAAFAF002, y a pesar que su marco legal contiene la Resolución 3047 de 2008 “Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”, se evidencio que los reportes en las actas de reunión comités de glosas en su anexo seguimiento a glosas definitivas específicamente en el contrato 611 de 2009 no se clasifican las glosas como lo estipula el anexo Técnico 6 Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, incumpliendo la Resolución 3047 en su anexo 6, dando lugar a que la información reportada por las áreas responsables al área de contabilidad no sea clara y objetiva.

### 3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital Nazareth , se realizó basados en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable. Igualmente se examinaron cuentas así: en la ejecución activa: FFDS- atención a Vinculados, FFDS- PIC, FFDS- APH, Régimen Subsidiado y Capitado, Fondo de Desarrollo Local, Cuentas por Cobrar, Convenios. En la ejecución pasiva Servicios Personales, Gastos Generales, Gastos de Comercialización, Compra de Bienes

**CUADRO 19  
MUESTRA DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTO DE 2010**

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	MUESTRA	%
<b>EJECUCIÓN ACTIVA</b>			
<b>INGRESOS CORRIENTES</b>			
FFDS – Atención a Vinculados	\$1.875.224.719,00	\$1.014.075.365,00	54,08
FDS - PIC	\$3.541.107.025,00	\$1.584.137.256,00	44,74
FFDS - APH	\$515.684.633,00	\$228.282.452,00	44,27
Régimen Subsidiado - ARS Capitado	\$256.024.373,00	\$114.463.396,00	44,71
Fondo de Desarrollo Local	\$634.841.096,00	\$248.424.071,00	39,13
Cuentas por Cobrar	\$844.548.789,00	\$309.308.126,00	36,62
Convenios	\$100.000.000,00	\$320.000.000,00	320,00
<b>TOTALES</b>	<b>\$7.767.430.665</b>	<b>\$3.818.690.666,00</b>	<b>49,16</b>
<b>EJECUCIÓN PASIVA</b>			
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>			
Servicios Personales	\$1.572.275.588,00	\$477.583.040	30,38

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	MUESTRA	%
Gastos Generales	\$1.459.287.833,00	\$530.325.697	36,34
<b>GASTOS DE OPERACION</b>			
Gastos de Comercialización	\$5.047.430.465,00	\$1.446.321.194	28,65
Compra de Bienes	\$508.100.000,00	\$ 1.209.218.148	237,99
<b>TOTALES</b>	<b>\$8.587.093.886</b>	<b>\$3.663.448.079</b>	<b>42,66</b>

Fuente: Presupuesto de ingresos, gastos e inversión del Hospital Nazareth vigencia 2010

## RESULTADOS

El Proyecto de presupuesto para la vigencia 2010, fue aprobado por el CONFIS mediante oficio de Octubre 14 de 2009. Posteriormente mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 011 de Octubre 20 de 2009 se aprueba el presupuesto por \$7'944.000.000 y finalmente mediante Resolución N° 120 de Diciembre 28 de 2009, se liquida el presupuesto de Rentas e Ingresos y Gastos e Inversiones, para los componentes Operativo, Organizativo, Calidad y Gestión.

Consecutivamente se realizaron ajustes presupuestales, se efectuaron traslados debidamente soportados y avalados por las autoridades competentes (Confis, Secretaría de Salud, Junta Directiva y Gerencia) y es así como se aprueba una adición por \$1.075.069.672 afectando los rubros de Disponibilidad Inicial, FFDS - Otros Ingresos y Fondo de Desarrollo Local.

De igual forma y conservando el equilibrio presupuestal, esta partida fue adicionada por el mismo valor afectando varios rubros de la ejecución pasiva.

**CUADRO 20  
PRESUPUESTO INICIAL Y DEFINITIVO DE LOS INGRESOS**

PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES		PRESUPUESTO DEFINITIVO
	CONCEPTO	VALOR	
	Disponibilidad Inicial	400.000.000	
	FFDS - Otros Ingresos	300.000.000	
	Fondo Desarrollo Local	375.069.672	
<b>7.944.000.000</b>		<b>1.075.069.672</b>	<b>9.019.069.672</b>

Fuente: Ejecución Presupuestal Hospital Nazareth vigencia 2010.

## CONFORMACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS

Una vez adicionado el presupuesto inicial, el definitivo tuvo el siguiente comportamiento:

**CUADRO 21  
CONFORMACION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS**

67  
"Al rescate de la moral y la ética pública"

www.contraloriabogota.gov.co  
Cra 16 N° 79 - 34  
PBX: 219 39 00

ORIGEN DEL INGRESO	CONCEPTO	VALOR PARCIAL	VALOR TOTAL	PARTICIPACION POR CONCEPTO	PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO
DISPONIBILIDAD INICIAL			414.819.128,00		4,60%
INGRESOS CORRIENTES	Venta de Servicios	7.653.701.755,00		89,01%	
	Cuentas por Cobrar Venta de Servicios	844.548.789,00		9,82%	
	Convenios	100.000.000,00		1,16%	
<b>SUBTOTAL INGRESOS CORRIENTES</b>			<b>8.598.250.544,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>95,33%</b>
RECURSOS DE CAPITAL			6.000.000,00		0,07%
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>			<b>9.019.069.672,00</b>		<b>100,00%</b>

Fuente: Presupuesto de Ingresos del Hospital Nazareth, vigencia 2010

El presupuesto de ingresos está conformado básicamente por la Disponibilidad inicial, ingresos corrientes y Recursos de Capital, siendo el de mayor representación los ingresos corrientes por \$8.598.250.544,00 que representa el 95,33% y dentro de estos la venta a de servicios por \$7.653.701.755,00 que representa el 89.01% de los ingresos corrientes.

La Disponibilidad inicial se conformó por el saldo neto en Tesorería a 31 de Diciembre de 2009 por \$14.819.128 y recursos provenientes del FFDS (Fondo Financiero Distrital de Salud) por \$400.000.000.00 destinados específicamente para la adquisición de la Sede Administrativa.

Los Recursos de capital corresponden a los excedentes financieros constituidos a 31 de Diciembre de 2009.

Se presentaron once (11) traslados presupuestales por \$4.208'850.005, todos debidamente autorizados por Acuerdo de la Junta Directiva y Resolución del Gerente, de conformidad con lo establecido en el artículo 28 del Decreto 195 de Mayo 11 de 2007.

Los actos Administrativos que aprobaron las modificaciones presupuestales fueron analizados y confrontados con la ejecución presupuestal tanto de Ingresos como de Gastos e Inversiones y se constató que coincide en todos y cada uno de los diferentes rubros.

#### Ejecución Activa

A continuación se muestra como fue la ejecución de los ingresos de acuerdo al su origen:

#### CUADRO 22

68

“Al rescate de la moral y la ética pública”

www.contraloriabogota.gov.co

Cra 16 N° 79 - 34

PBX: 219 39 00

**COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN ACTIVA**

CONCEPTO	ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUTADO	%
Ingreso por venta de servicios	FFDS - Atención a Vinculados	1.875.224.719,00	1.764.347.496,00	94,09
	FFDS - PIC	3.541.107.025,00	2.960.003.184,00	83,59
	FFDS - APH	515.684.633,00	487.717.406,00	94,58
	FFDS - P y P Afiliados al Régimen Subsidiado	0,00	0,00	
	FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	352.684.910,00	202.976.331,00	57,55
	FFDS - Otros ingresos	300.000.000,00	320.000.000,00	106,67
	Régimen Contributivo - EPS	11.981.779,00	4.241.537,00	35,40
	Régimen Subsidiado - ARS Capitado	256.024.373,00	207.956.372,00	81,23
	Régimen Subsidiado - ARS no Capitado	23.309.431,00	8.213.849,00	35,24
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	861.012,00	394.170,00	45,78
	FOSYGA	0,00	0,00	
	Cuotas de Recuperación y copagos-FFDS	286.367,00	3.612.253,00	1261,41
	Cuotas de Recuperación y copagos-OTROS	5.395.133,00	5.660.998,00	104,93
	Otras IPS Particulares	0,00	0,00	
	Fondo de Desarrollo Local	634.841.096,00	248.424.071,00	39,13
	Entes Territoriales	0,00	0,00	
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	136.301.277,00	15.282.716,00	11,21
<b>SUBTOTAL INGRESO POR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>7.653.701.755,00</b>	<b>6.228.830.383,00</b>	<b>81,38</b>	
Cuentas por cobrar venta de servicios	Fondo Financiero Distrital de Salud	665.283.100,00	746.940.746,00	112,27
	Régimen Contributivo (EPS)	4.908.879,00	7.679.653,00	156,44
	Régimen Subsidiado (ARS)	40.366.391,00	90.811.686,00	224,97
	ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	1.011.624,00	1.086.405,00	107,39
	FOSYGA	0,00	0,00	
	Fondo de Desarrollo Local	96.301.623,00	96.301.623,00	100,00
	Entes Territoriales	0,00	0,00	
	Otros Pagadores por Venta de Servicios	36.677.172,00	38.484.746,00	104,93
<b>SUBTOTAL CUENTAS POR COBRAR VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>844.548.789,00</b>	<b>981.304.859,00</b>	<b>116,19</b>	
<b>Disponibilidad Inicial</b>	<b>414.819.128,00</b>	<b>414.819.128,00</b>		
<b>Convenios FFDS</b>	<b>100.000.000,00</b>	<b>147.500.000,00</b>	<b>147,50</b>	
<b>Recursos de Capital</b>	<b>6.000.000,00</b>	<b>8.812.110,00</b>	<b>146,87</b>	
<b>Otros Ingresos</b>		<b>9.854.353,00</b>		
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>9.019.069.672,00</b>	<b>7.791.120.833,00</b>	<b>86,38</b>	

Fuente: Información extraída del Presupuesto de Ingresos

El presupuesto de Ingresos esperado fue de **\$9.019.069.672,00**, el cual a 31 de Diciembre de 2010 se ejecutaron **\$7.791.120.833,00** que corresponde al 86,38%. Quedaron por ejecutar **\$1.227.948.839,00** equivalentes al **13,62%** los cuales se reflejaron como cuentas por cobrar a 31 de Diciembre de 2010 por un valor de \$1.069'493.135 y en el transcurso de la vigencia 2011 han estado ingresando.

Los ingresos por venta de servicios ascendieron a \$6.228'830.383,00, equivalentes al 81,38% frente a \$7.653'701.755 presupuestado, presentando diferencia de \$1.424.871.372,00, faltando por recaudar \$1.424.871.372,00, equivalente al 18,62%

Los ingresos generados por Cuentas por cobrar Venta de Servicios Ascendieron a \$981.304.859,00, equivalente a los 116,19%, frente a \$844.548.789,00, presupuestados, es decir se recaudaron \$136.756.070,00 más.

Algunos ingresos por venta de servicios, tuvieron un comportamiento superior al 100% así:

**CUADRO 23  
EJECUCIÓN DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS SUPERIORES AL 100%**

ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	%
FFDS - Otros ingresos	\$300.000.000,00	\$320.000.000,00	106,67
Cuotas de Recuperación y copagos-FFDS	\$286.367,00	\$3.612.253,00	1.261,41
Cuotas de Recuperación y copagos-OTROS	\$5.395.133,00	\$5.660.998,00	104,93
Convenios con el FFDS	\$100.000,00	\$147.500.000,00	147,50
Recursos de Capital	\$6.000.000,00	\$8.812.110,00	146,87

Los ingresos por concepto de Cuentas por Cobrar Venta de Servicios tuvieron un comportamiento del ingreso muy favorable por cuanto se recaudo sumas superiores a las presupuestadas oscilando ente el 100% al 224%, así:

**CUADRO 24  
EJECUCION DE INGRESOS POR CUENTAS POR COBRAR SUPERIORES AL 100%**

ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	%
Fondo Financiero Distrital de Salud	\$665.283.100,00	\$746.940.746,00	112,27
Régimen Contributivo (EPS)	\$4.908.879,00	\$7.679.653,00	156,44
Régimen Subsidiado (ARS)	\$40.366.391,00	\$90.811.686,00	224,97
ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	\$1.011.624,00	\$1.086.405,00	107,39
Fondo de Desarrollo Local	\$96.301.623,00	\$96.301.623,00	100,00
Otros Pagadores por Venta de Servicios	\$36.677.172,00	\$38.484.746,00	104,93
<b>TOTAL</b>	<b>\$844.548.789,00</b>	<b>\$981.304.859,00</b>	<b>116,19</b>

Los recaudos Cuentas por Cobrar ascendieron a \$136.756.070,00, equivalente al 116,19 % más de lo presupuestado.

En términos generales, los ingresos por venta de servicios tuvieron un alto grado de ejecución que oscila entre el 81,23% y el 94,58%, salvo los siguientes rubros:

**CUADRO 25  
BAJA EJECUCION DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS**

ORIGEN DE LOS RECURSOS	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	%
Otros Pagadores por Venta de Servicios	\$136.301.277,00	\$15.282.716,00	11,21
Régimen Subsidiado - ARS no Capitado	\$23.309.431,00	\$8.213.849,00	35,24
Régimen Contributivo - EPS	\$11.981.779,00	\$4.241.537,00	35,40
Fondo de Desarrollo Local	\$634.841.096,00	\$248.424.071,00	39,13
ECAT-Seguro obligatorio de accidentes de Transito-SOAT	\$861.012,00	\$394.170,00	45,78
FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	\$352.684.910,00	\$202.976.331,00	57,55

Esta baja ejecución de ingresos se constituye a futuro en el estado de cartera, por cuanto las entidades pagadoras no cumplen con sus obligaciones.

Por concepto de rendimientos financieros se recaudó **\$9.854.353,00**.

Los ingresos se encuentran debidamente soportados de acuerdo a los contratos Inter administrativos suscritos entre el FFDS y el Hospital Nazareth.

Reposan en los archivos de Tesorería del hospital, copia de las órdenes de pago por parte del FFDS.

Aperecen notificaciones de pago por parte de las entidades pagadoras.

Aparecen actas de conciliación entre las áreas de Facturación, Cartera y Presupuesto

#### Ejecución Pasiva

Los Gastos de Funcionamiento e Inversión para el año 2010 fueron liquidados y aprobados inicialmente por \$7.944.000.000, una vez realizada la adición por \$1.075.069.672, el presupuesto definitivo fue de \$9.019.069.672.

El presupuesto de gastos e Inversión para la vigencia de 2010, esta conformado por Gastos de Funcionamiento, conformado por los rubros, servicios personales, gastos generales y cuentas por pagar funcionamiento.

Los gastos de operación (Áreas Misionales), conformado por servicios personales, Aportes patronales, compra de bienes, adquisición de servicios, compra de equipos y cuentas por pagar comercialización.

La inversión directa la constituye básicamente, la infraestructura (Compra de la sede Administrativa) y las cuentas por pagar de inversión.

**CUADRO 26  
CONFORMACION DEL PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSION**

CONCEPTO DEL GASTO			VALOR	PARTICIPACION POR RUBRO	PARTICIPACION POR CONCEPTO	PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO
1. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.1. Servicios Personales	Nómina de Planta	356.375.588,00	22,7%	10,93%	3,95%
		Servicios Personales Indirectos	1.099.000.000,00	69,9%	33,72%	12,19%
		Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	116.900.000,00	7,4%	3,59%	1,30%
	<b>Subtotal Servicios Personales</b>		<b>1.572.275.588,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>48,24%</b>	<b>17,43%</b>
	1.2. Gastos Generales	Adquisición de Bienes y Servicios	1.445.507.833,00	99,1%	44,35%	16,03%
		Otros Gastos Generales	13.780.000,00	0,9%	0,42%	0,15%
	<b>Subtotal Gastos Generales</b>		<b>1.459.287.833,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>44,77%</b>	<b>16,18%</b>
	1.3. Cuentas Por pagar Funcionamiento		227.741.093,00	100,0%	6,99%	2,53%
	<b>Subtotal Cuentas por Pagar Funcionamiento</b>		<b>227.741.093,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>6,99%</b>	<b>2,53%</b>
	<b>TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>			<b>3.259.304.514,00</b>		<b>100,00%</b>
2. GASTOS DE OPERACIÓN	2.1 Gastos de Comercialización	2.1.1. Servicios Personales	711.199.765,00	14,1%	14,1%	7,89%
		2.1.2. Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	237.000.000,00	4,7%	4,7%	2,63%
		2.1.3. Compra de Bienes	508.100.000,00	10,1%	10,1%	5,63%
		2.1.4. Adquisición de Servicios	3.450.472.219,00	68,4%	68,4%	38,26%
		2.1.5. Compra de Equipos	2.941.760,00	0,1%	0,1%	0,03%
		2.1.6. Cuentas por Pagar Comercialización	137.716.721,00	2,7%	2,7%	1,53%
		<b>TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN</b>		<b>5.047.430.465,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
3. INVERSION	3.1. Directa	3.1.1. Infraestructura	500.000.000,00	70,2%	70,2%	5,54%

	3.1.2. Cuentas por pagar Inversión	212.334.693,00	29,8%	29,8%	2,35%
<b>TOTAL INVERSIÓN</b>		<b>712.334.693,00</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,90%</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS 2010</b>		<b>9.019.069.672,00</b>			<b>100,00%</b>

Fuente: Presupuesto de Gastos e Inversión vigencia 2010 del Hospital Nazareth

El presupuesto de Gastos e Inversión esta conformado así:

**1. Gastos de Funcionamiento:** Esta conformado por los rubros, Servicios Personales, Gastos Generales y Cuentas por pagar funcionamiento. Se apropió una partida por \$3.259´304.514 la cual representa el 36,14% del presupuesto de Gastos e Inversión.

**1.1. Servicios Personales.** Son los gastos de nómina del personal de Planta y por Contratos de prestación de Servicios (OPS) que cumplen funciones en las áreas administrativas o de apoyo. Se destinó la partida de \$1.572´275.588, que representa el 48,24% de los gastos de funcionamiento y el 17,43% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**1.2. Gastos Generales:** Son los gastos destinados a la compra de elementos devolutivos y de consumo requeridos y adquisición de servicios (aseo, mantenimientos locativos de las sedes), para el funcionamiento administrativo del hospital.

Se asignó una partida de \$1.459´287.833.00, que representa el 44,35% de los gastos de funcionamiento y el 16,18% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**1.3. Cuentas por pagar Funcionamiento:** Esta representada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009, las cuales debieron ejecutarse en la vigencia 2010. Se destinó una partida de \$227´741.093.00, que representa el 6,99% de los gastos de funcionamiento y el 2,53% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2. Gastos de Operación:** Lo constituyen todos los gastos que tienen que ver o están directamente relacionados con el cumplimiento de la Misión Institucional o áreas misionales del Hospital. Este rubro lo conforman servicios personales, Aportes Patronales al sector público y privado, compra de bienes, adquisición de servicios, compra de equipos y cuentas por pagar. Se apropió una partida de \$5.047´430.465.00, que representa el 55,96% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.1. Servicios Personales:** Son los gastos ocasionados por la Contratación del personal dedicado al cumplimiento de la Misión Institucional (asistencial), labor

desarrollada directamente en el CAMI Nazareth y la UPA San Juan ubicados en la Localidad 20 de Sumapaz. Se apropió una partida de \$711'199.765 que representa el 14,1% de los Gastos de operación y el 7,89 del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.2. Aportes Patronales al Sector Público y Privado:** Son los gastos generados por Servicios personales relacionados con las pensiones y cesantías. Se destinó una partida de \$237'000.000.00 que representa el 4,7 % de gastos de Operación y el 2,63% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.3. Compra de Bienes:** Son los gastos generados por la compra de vacunas, medicamentos controlados y no controlados, compra de elementos odontológicos e insumos hospitalarios. Se asignó una partida de \$508'100.000.00 que representa el 10,1% de los gastos de operación y el 5,63% del presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.4. Adquisición de Servicios:** Lo constituyen todos los gastos relacionados con servicios de transporte (Ruta de la Salud), auditoría médica, estudios y diseños de riesgos, suministro de oxígeno, suministro de alimentos, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y hospitalarios y servicios asistenciales, entre otros. Se asignó una partida de \$3.450'472.219.00 que representa el 68,4% de los gastos de operación y el 38,26% del Presupuesto total de Gastos e Inversión.

**2.5. Compra de Equipos:** Son los gastos generados por la compra de instrumentos y equipos menores médico- quirúrgicos de menor cuantía (Tijeras, bisturís, equipos láser, etc.), Se asignó una partida de \$2'941.760.00 que representa el 0,1% de los gastos de operación y el 0,03% del presupuesto total de gastos e inversión.

**2.6. Cuentas por pagar Comercialización:** Esta conformada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 y canceladas durante la vigencia 2010. Se asignó una partida de \$137'716.721 que representa el 2,7% de los gastos de operación y el 1,53% del presupuesto total de gastos e inversión

**3. Inversión.** Esta constituido básicamente por los gastos generados por inversión en infraestructura y cuentas por pagar. Se asignó una partida de \$712'334.693 que representa el 7,90 del presupuesto de gastos e inversión.

**3.1. Infraestructura:** Son recursos destinados a la compra de la sede administrativa. Se apropió una partida por \$500.000.000.00, que representa el 70,2% de la inversión y de los gastos de operación y el 5,54% del presupuesto total de Gastos e inversión.

**3.2. Cuentas por pagar Inversión:** Esta integrada por las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 y canceladas en la vigencia 2010. Se asignó una partida de \$212'334.693, que representa el 29,8% de la inversión y el 7,90% del presupuesto total de gastos e inversión.

Los gastos más representativos son:

<b>1. Gastos de funcionamiento</b>	<b>36,14%</b>	<b>2. Gastos de Operación</b>	<b>55,96%</b>
1.1. Servicios personales	17,43%	2.4. Adquisición de Servicios	38,26%
1.2. Gastos Generales	16,18%		

Comportamiento de la ejecución pasiva

**CUADRO 27  
COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN PASIVA**

CONCEPTO DEL GASTO			PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.1. Servicios Personales	Nómina de Planta	356'375.588	344.382.177,00	96,63	11.993.411,00	3,37
		Servicios Personales Indirectos	1.099.000.000,00	1.069.532.084,00	97,32	29.467.916,00	2,68
		Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	116.900.000,00	112.024.621,00	95,83	4.875.379,00	4,17
	<b>Subtotal Servicios Personales</b>		<b>1.572.275.588,00</b>	<b>1.525.938.882,00</b>	<b>97,05</b>	<b>46.336.706,00</b>	<b>2,95</b>
	1.2. Gastos Generales	Adquisición de Bienes y Servicios	1.445.507.833,00	1.274.138.229,00	88,14	171.369.604,00	11,86
		Otros Gastos Generales	13.780.000,00	11.209.893,00	81,35	2.570.107,00	18,65
	<b>Subtotal Gastos Generales</b>		<b>1.459.287.833,00</b>	<b>1.285.348.122,00</b>	<b>88,08</b>	<b>173.939.711,00</b>	<b>11,92</b>
	Cuentas por Pagar Funcionamiento		227.741.093,00	227.717.934,00	99,99	23.159,00	0,01
	Subtotal Cuentas por pagar funcionamiento		<b>227.741.093,00</b>	<b>227.717.934,00</b>	<b>99,99</b>	<b>23.159,00</b>	<b>0,01</b>
	<b>TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>		<b>3.259.304.514,00</b>	<b>3.039.004.938,00</b>	<b>93,24</b>	<b>220.299.576,00</b>	<b>6,76</b>
2. GASTOS DE OPERACIÓN	2.1 Gastos de Comercialización	2.1.1. Servicios Personales	711.199.765,00	697.786.463,00	98,11	13.413.302,00	1,89
		2.1.2. Aportes Patronales al Sector Publico y Privado	237.000.000,00	215.298.306,00	90,84	21.701.694,00	9,16
		2.1.3. Compra de Bienes	508.100.000,00	502.312.373,00	98,86	5.787.627,00	1,14
		2.1.4. Adquisición	3.450.472.219,00	3.430.362.614,00	99,42	20.109.605,00	0,58

CONCEPTO DEL GASTO			PRESUPUESTO	EJECUTADO	%	POR EJECUTAR	%
		de Servicios					
		2.1.5. Compra de Equipos	2.941.760,00	2.941.760,00	100,00	0,00	0,00
		2.1.6. Cuentas por Pagar Comercialización	137.716.721,00	135.534.421,00	98,42	2.182.300,00	1,58
		<b>TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>5.047.430.465,00</b>	<b>4.984.235.937,00</b>	<b>98,75</b>	<b>63.194.528,00</b>	<b>1,25</b>
3. INVERSIÓN	3.1. Directa	3.1.1. Infraestructura	500.000.000,00		0,00	500.000.000,00	100,00
		3.1.2. Cuentas por pagar Inversión	212.334.693,00	212.334.636,00	100,00	57,00	0,00
		<b>TOTAL INVERSIÓN</b>	<b>712.334.693,00</b>	<b>212.334.636,00</b>	<b>29,81</b>	<b>500.000.057,00</b>	<b>70,19</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>9.019.069.672,00</b>	<b>8.235.575.511,00</b>	<b>91,31</b>	<b>783.494.161,00</b>	<b>8,69</b>

El rubro de Servicios personales presentó una ejecución de 97,05%, quedando por ejecutar la suma de \$46'336.706, equivalentes al 2,95%

El rubro gastos generales presentó una ejecución de 88,08%, quedando por ejecutar la suma de \$173'939.711, equivalente al 11,92%

Las cuentas por pagar por pagar funcionamiento se ejecutaron en un 99,99%, quedando por ejecutar solo un saldo de \$23.159, equivalente al 0,001%.

En general los gastos de funcionamiento se ejecutaron en un 93,24% , faltando por ejecutar \$220'299.576, equivalentes al 6,76%.

Los gastos de Operación (Comercialización) presentaron una ejecución que oscila entre el 90,84% y el 100%: En general este rubro se ejecutó en el 98,75%, faltando por ejecutar \$63'194.528.00, equivalente al 1,25%.

El rubro inversión presento una ejecución del 29,81%, quedando por ejecutar \$500.000.057 que corresponde al 70,19%, debido a que estos recursos están reservados y tienen destinación específica para la compra de la Sede Administrativa del Hospital.

En términos generales el presupuesto de gastos e inversión presentó una ejecución de \$8.235'575.511 de los \$9.019.069.672,00 del presupuesto aprobado, equivalente al 91,31%; faltó por ejecutar \$783'494.161, equivalente al 8,69%.

Se evaluaron los comprobantes de egreso y se encontraron ajustados a las necesidades del hospital y el procedimiento presupuestal esta de acuerdo al Decreto 195 de Mayo 11 de 2007.

Antes de realizarse un gasto el Gerente Solicita al responsable del área de prepuesto se expida un Certificado de Disponibilidad presupuestal (CDP) y una vez se formalice el compromiso se solicita la expedición de un Registro Presupuestal (RP).

Los Gastos Generales, los gastos de Comercialización y la compra de bienes están amparados en el Plan de Compras y la suscripción de contratos y facturas correspondientes

Cumplimiento a la Normatividad.

Con el ánimo de verificar el cumplimiento a los procedimientos de control y manejo administrativo del presupuesto, se diseño una lista de verificación o chequeo con base en el Decreto 195 de Mayo 11 de 2007 y se evidenció su cumplimiento.

No se realizan registros, traslados, adiciones, ajustes, créditos, contra créditos que no estén contemplados en este Decreto.

Las autoridades que intervienen en la aprobación del anteproyecto y proyecto de presupuesto y sus diferentes modificaciones son: Confis Distrital, Secretaria Distrital de Hacienda (SDH) – Dirección Distrital de Presupuesto (DDP), Secretaria Distrital de Salud (SDS), Junta Directiva (JD) y la Gerencia del Hospital.

## CUENTAS POR PAGAR

Análisis a las Cuentas por Pagar Vigencia 2009

Las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2009 ascendieron a \$593'775.984, se tomo una muestra de \$437.156.024 que corresponde al 73,62%

**CUADRO 28**  
**ANALISIS A LAS CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2009**

CONCEPTO	VALOR	%	SEGUIMIENTO
Gastos de Funcionamiento	\$236'833.504	39,89	Una vez evaluada la muestra se evidenció que las cuentas fueron canceladas durante la vigencia de 2010.
Gastos de Operación	\$144'607.787	24,35	
Gastos de Inversión	\$212'334.693	35,76	
<b>TOTALES</b>	<b>\$593'775.984</b>	<b>100%</b>	Los contratos HN 056/09 por \$17'992.194 (Infraestructura) a nombre de María del pilar Martínez, 482/09 por \$4'000.000 (Funcionamiento) a nombre de Carlos Hernando Lizcano Benítez y el 402 / 09 por \$3'832.000 a nombre de Sonia Esperanza

			Ruiz González fueron liquidados bilateralmente.
			Total reintegros: \$25'824.194

Fuente: Datos extraídos de la relación Cuentas por Pagar vigencia 2009

## Cuentas por Pagar Vigencia 2010

Las Cuentas por Pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2010 ascendieron a \$1.166.122.880,00 distribuidas así:

**CUADRO 29  
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIA 2010**

CONCEPTO	VALOR	%
Cuentas por Pagar Funcionamiento	\$368'015.064.00	31,56
Cuentas por Pagar Operación	\$675'791.737.00	57,95
Cuentas por Pagar Inversión	\$122'316.079.00	10,49
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.166'122.880.00</b>	<b>100</b>

Fuente: Relación de cuentas por pagar vigencia 2010 suministrada por la Oficina de Presupuesto

Las cuentas por pagar más representativas corresponden a los gastos de operación con un valor de \$675'791.737.00, que representa el 57,95% y las de menor valor las cuentas de inversión por \$122'316.079.00, que representan el 10,49%.

Las cuentas que presentan mayor incidencia en las cuentas por pagar de operación corresponden a los contratos HN 032/2010 (Suministro de Alimentos) por \$104'186.474,00 que representa el 15,42%; HN 049/2010 (Adquisición de servicios de salud) por \$310'818.148,00 que representa el 45,99%.

## Balance de Tesorería y Cierre Presupuestal

### Cierre Presupuestal

A 31 de Diciembre de 2010, este fue el comportamiento del presupuesto:

**CUADRO 30  
DISPONIBILIDAD EN TESORERÍA A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

CONCEPTO	SALDO EN TESORERIA	COMPROMISOS	DISPONIBILIDAD NETA
Cuenta Corriente	3.786.513		
Cuentas de ahorro	668.097.900		
<b>TOTAL</b>	<b>671.884.413,00</b>		

CONCEPTO	SALDO EN TESORERIA	COMPROMISOS	DISPONIBILIDAD NETA
Fondos con destinación específica (Recursos destinado a la compra de la sede administrativa)		500.000.000	
Acreedores Varios		50.218.000	
<b>TOTAL COMPROMISOS</b>		<b>550.218.000,00</b>	
<b>DISPONIBILIDAD</b>			<b>121.666.413,00</b>

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Tesorería del Hospital Nazareth

A 31 de Diciembre de 2010 existía disponibilidad en Tesorería por \$671.884.413,00, existían compromisos por \$550.218.000,00 de los cuales \$500.000.000,00 estaban destinados a la compra de la sede administrativa del hospital y \$50.218.000 a la cancelación de acreedores varios.

En este orden de ideas la Disponibilidad neta en Tesorería fue de \$121.666.413,00

**CUADRO 31  
CIERRE PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2010**

CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS	SALDO
Disponibilidad en Tesorería	121.666.413,00		
Cuentas por Cobrar	1.069.493.135,00		
<b>TOTAL DEBITOS</b>	<b>1.191.159.548,00</b>		
Cuentas por pagar constituidas a 31/12/2010		1.166.122.880,00	
<b>Resultado del Ejercicio</b>			<b>25.036.668,00</b>

Fuente: Información suministrada por la Oficina de Presupuesto del Hospital Nazareth

Una vez constituida la disponibilidad final en Tesorería por \$121.666.413,00 se suman las cuentas por cobrar para hacerlas efectivas durante la vigencia 2011 por \$1.069.493.135,00, para un total de debitos por \$1.191.159.548,00. A este valor se les resta las cuentas por pagar constituidas a 31 de Diciembre de 2010, para hacerlas efectivas durante la vigencia 2011 por \$1.166.122.880,00, lo cual da como resultado final del ejercicio \$25.036.668,00 (Superávit presupuestal).

El valor que se tomará como Disposición inicial en el presupuesto para la vigencia 2011 será de \$121.666.413,00

**Control Interno Presupuestal**

Al efectuar pruebas en al área de presupuesto se determinó que los saldos de los libros de presupuesto corresponden a los de la ejecución activa y pasiva; las modificaciones presupuestales corresponden a los actos administrativos expedidos para el efecto.

El área cuenta con los manuales de procesos y procedimientos actualizados que garantizan la correcta ejecución de los procesos presupuestales, es decir, que se encuentran ajustados a la normatividad vigente y documentados dentro de los sistemas de calidad.

Igualmente, dentro del área se tienen claramente identificados los riesgos de los procesos los cuales son controlados mediante evaluación periódica de su mapa de riesgos.

En cuanto a los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información Hipócrates, se constituye como una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales.

La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.

En conclusión, el sistema de control interno del área de presupuesto se considera bueno con nivel de riesgo bajo.

#### Opinión Presupuestal

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

### 3.5 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

Se solicitaron los siguientes contratos, según muestra previamente seleccionada, para examinarlos de acuerdo a normatividad vigente sí:

**CUADRO 32  
EVALUACION A LA CONTRATACION**

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
1	Nelson Dagoberto Guzmán León	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los dispositivos médicos, equipo Biomédico, laboratorio, odontológico, rehabilitación y calibración de los equipos en	

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
		los diferentes centros de atención y Sede Administrativa según cronograma, capacitación a los profesionales de la salud, suministro de repuestos y alquiler de equipos.	\$11.400.000
2	María del Pilar Martínez Martínez	El objeto del presente contrato es suministrar el mantenimiento preventivo, correctivo del servicio integral del mantenimiento en las diferentes sedes del Hospital Nazareth de acuerdo a las condiciones y especificaciones contenidas en la propuesta presentada.	Valor Inicial \$12.400.000. Valor adición \$4.600.000.  Total \$17.000.000.
84	Jenny Marisol Casallas Romero	Es la Prestación de Servicios como Dinamizadora Énfasis Seguridad alimentaria y Nutricional.	\$12.000.000.
130	Jimmy Sarmiento Plazas	Es la Prestación de Servicios Profesionales Especializado en el área de la Salud como Dinamizador del Ámbito Extramural del Modelo de Prestación de Servicios en Salud Familiar "FAMILIA SANA COMUNIDAD SALUDABLE, ENTORNO NATURAL".	Valor Inicial \$12.000.000 Valor adición \$24.000.000.  Total \$36.000.000
142	Lucy Yamile Villota Villacorte	El objeto del presente contrato es la de Prestar Servicio como Terapeuta Ocupacional Especialista en Salud Ocupacional, como coordinadora del ámbito laboral PIC y PIC – UEL.	Valor Inicial \$10.644.000 Valor adición \$21.288.000.  Total \$31.932.000.
HN 013	Transportes y mudanzas Sáenz Cuesta Ltda.	El objeto del presente contrato es la de prestar Servicio de Transporte que cumpla con: 1- Vehículos, 2- Cantidad de Personas, 3- Necesidad, 4- Transporte Interveredal, 5- Veredas para realizar los recorridos.	\$19.000.000
HN 021	La Previsora S. A. Compañía de	El contratista se compromete a constituir y/o expedir y/o	

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
	Seguros	suscribir pólizas de seguros para amparar los bienes e intereses patrimoniales de la entidad para la vigencia 2010-2011.	\$83.000.000
HN 022	Gen Medical Ltda.	El objeto del presente contrato es la compra de medicamentos no controlados	Valor Inicial \$42.000.000 Valor adición \$21.000.000. Total \$63.000.000
HN 024	Servinte S. A.	Es la Actualización y Soporte de Sistema de Información Hipócrates	\$40.001.757
HN 026	Andrea Pardo Cubides	Prestar los Servicios como Asesor de Salud Mental.	Valor Inicial \$16.000.000 Valor adición \$14.000.000. Total \$30.000.000
HN 027	Joplast S. A.	Es la compra venta de Elementos Médicos Quirúrgicos.	Valor Inicial \$27.000.000 Valor adición \$13.500.000. Total \$40.500.000
HN 030	Luis Alberto Cárdenas Sánchez.	La elaboración de 226 prótesis	\$40.680.000.
HN 031	Jesús Iván Ortiz Poveda	El objeto del presente contrato es de prestar el servicio de alimentos para los pacientes del programa de Ecoterapia y para los eventos que se desarrollan dentro de las instalaciones del Centro de Desarrollo del Potencial Humano según la demanda que se presente, favoreciendo concomitantemente la práctica laboral, la recuperación de roles sociales y productivos en las actividades en la cocina por parte de los usuarios de Ecoterapia.	Valor Inicial \$50.000.000 Valor adición \$25.000.000. Total \$75.000.000

<b>No. CONTRATO</b>	<b>CONTRATISTA</b>	<b>OBJETO</b>	<b>VALOR</b>
HN 033	Sanofi Pasteur S. A.	El objeto del presente contrato es el suministro de vacuna antirrábica humana de cultivo en celulares en una cantidad de 3814 dosis y 242 frascos de suero antirrábico humano heterologo.	\$251.200.000
HN 019	Unión Temporal Integral Cars	El objeto del presente contrato es el suministro de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para todo el parque automotor del Hospital Nazareth.	Valor Inicial \$60.000.000 Valor adición \$30.000.000. Total \$90.000.000
HN 034	Transportes y Mudanzas Sáenz Cuesta Ltda.	Es el traslado del personal que presta sus servicios a los centros de atención UPA, San Juan y CAMI Nazareth, ubicados en la localidad 20 de Sumapaz; así como de equipos médicos y tecnológicos de acuerdo a las condiciones técnicas y administrativas identificadas en la solicitud de elaboración de contrato y en la propuesta anexa las cuales forman parte integrante del contrato.	\$88.000.000
HN 038	Unión Temporal Integral Cars	Prestar servicios de mantenimiento preventivo, correctivo y repuesto del parque automotor del Hospital Nazareth.	\$20.000.000
HN 036	María del Pilar Martínez Martínez	Es prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de la infraestructura, plantas eléctricas, equipos de apoyo, equipos 9industriales y UPS de tipo redes eléctricas, hidrosanitarias neumáticas, vapor, gas natural mobiliario en general, entrega de cronogramas, capacitación de uso adecuado de los equipos, informes mensuales, trasteos, suministro de repuestos y hoja de vida de los equipos en las diferentes sedes del Hospital Nazareth.	Valor Inicial \$24.000.000 Valor adición \$12.000.000. Total \$36.000.000

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
HN 39	María del Pilar Martínez Martínez	Prestar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de la estructura, plantas eléctricas, equipos de apoyo, equipos industriales y UPS de tipo redes eléctricas, hidrosanitarias neumáticas, vapor gas natural mobiliario en general, entrega de cronogramas, capacitación en el uso adecuado de los equipos con los que cuenta para el mantenimiento, participar en las actividades de calidad, se debe incluir transporte para el traslado de personal y herramienta.	\$25.000.000.
HN 015	Nelson Dagoberto Guzmán León	Realizar el servicio de mantenimiento preventivo, correctivo de los dispositivos médicos, equipo biomédico laboratorio, odontológico, rehabilitación y calibración en los diferentes a los equipos en los diferentes centros de atención, centro de desarrollo y sede administrativa según cronograma, capacitación a los profesionales de la salud, suministro de repuestos y alquiler de equipos.	Valor Inicial \$68.400.000 Valor adición \$28.100.000. Total \$96.500.000

Fuente: Relación de Contratos suscritos en la vigencia 2010 por el Hospital Nazareth y reportados al Equipo Auditor, según muestra seleccionada

Se solicitó además cuatro (4) contratos relacionados con la Gestión Ambiental relacionados así:

**CUADRO 33  
CONTRATOS RELACIONADOS CON GESTION AMBIENTAL**

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
042/10	BRENDA JUDELY PEREZ PARRA	Prestación de Servicios Ambientales y Sanitarios	Valor Inicial \$8.000.000 Valor adición \$16.000.000. Total \$24.000.000.
	RECICLAGE EXEDENTES REII	Transporte de residuos	

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR
210/10	S.A.	hospitales y tratamiento para darles disposición final	\$95.024.288
HN053/09	IGNACIO GOMEZ Y CIA IHM S.A.	Contratación Obra montaje del Sistema de tratamiento de las aguas residuales del CAMI	Valor Inicial \$68.400.000 Valor adición \$28.100.000. Total \$96.500.000
012/10	MARTHA INES FLOREZ BEJARANO	Prestación de Servicios para asesorar la gestión de proyectos de Infraestructura.	Valor Inicial \$10.000.000 Valor adición \$20.000.000. Total \$30.000.000

Fuente: Relación de Contratos suscritos en la vigencia 2010 por el Hospital Nazareth y reportados al Equipo Auditor, según muestra seleccionada

Para la evaluación de este componente, se tomó una muestra selectiva que permitió examinar los contratos suscritos por el Hospital Nazareth I Nivel, durante la vigencia 2010. El presupuesto total aprobado para el periodo en mención fue de \$9.019.069.672, de los cuales \$1.311.736.288, correspondió al universo escogido para la muestra, equivalente al 15%, de los contratos realizados, incluyendo las adiciones. Como resultado de la evaluación se evidenció debilidades de carácter legal y de Control Interno, así:

-Etapa Precontractual: No se exige garantía inicial que ampare los contratos de prestación de servicios.

-Etapa Contractual: Se relacionan muchos contratos en una sola carpeta.

-Etapa Poscontractual: Se encontraron contratos que carecen de actas de liquidación o no esta completa (Falta de firmas, fechas, entre otros aspectos)

Observaciones.

-En los contratos iniciales de prestación de servicios, se evidenció que en las garantías originarias, cuando la cuantía no excede de \$12.000.000, se exige una cláusula Penal Pecuniaria y no una garantía expedida por compañías de seguros debidamente autorizadas o garantías bancarias que amparen o avalen los mismos.

Una vez, estos contratos se adicionan y/o prorrogan, si se exige una póliza expedida por compañía de seguros autorizada, aun cuando dicha adición no supere el valor de los \$12.000.000, tal como lo expresa el Acuerdo N° 002 de Marzo 10 de 2005, Reglamento Interno de la Contratación del Hospital Nazareth I Nivel E.S.E., en numeral 14, ESTIPULACIÓN DE GARANTÍAS, así se evidencio en los contratos seleccionados en la muestra Números 130, 084 y 142.

-En los contratos, 001, 038, se evidencio que las pólizas no se encuentran aprobadas por parte del Hospital, para la iniciación de su ejecución.

-Se evidenció que algunos contratos, que corresponden al mismo contratista, se encuentran en las mismas carpetas, con números que pertenecen a distintos compromisos, lo cual dificulta la revisión, creando confusión respecto a los distintos compromisos.

Lo ideal seria disponer de una carpeta por cada contrato

De otro lado se evidencio que los desembolsos realizados involucran varios compromisos, lo cual dificulta de esta manera el control de ejecución del pago individual, al igual que el manejo administrativo; es el caso de los contratos Números 084,182, 017, 036, 026, 038, 173, 001, 032 y 031.

En los contratos Números 027 y 022, se encontraron las actas de terminación, pero no se registran fechas de la misma, al igual que no presentan firmas por las partes que intervienen.

Revisado el Contrato 022 de 2011, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la Tecnología Biomédica del Hospital Nazareth. En acta de diligencia administrativa fiscal de la auditoria realizada el 20 de Octubre de 2011, al verificar el contrato se detectó que en la oferta presentada por la empresa BIOMEH al Hospital, se argumentaba que ellos efectuarían el cronograma de mantenimiento para el Hospital de Nazareth. Al revisar el cronograma de mantenimiento se evidencio que la periodicidad era mayor a la sugerida por el fabricante, que ajustando este cronograma se pudo evidenciar un mayor valor pagado por la suma de \$12.000.000 millones de pesos en detrimento al Hospital, Hechos que causan riesgos a los recursos de la institución. Analizada la respuesta del Hospital Nazareth I Nivel E.S.E. manifiestan que el 27 de Octubre de 2011 se realizó acta de conciliación y acuerdo de pago con el contratista y verificadas las fechas de mantenimientos ajustados para este año se estableció un valor a reintegrar por **\$12.011.100**. Es importante anotar que el reintegro de esta cuantía se efectuó por diligencia administrativa de la Auditoria Fiscal de la Contraloría de Bogotá D.C.; en razón a las pruebas que se efectuaron y que determinaron que el contratista en la

propuesta económica se comprometió a realizar el cronograma de mantenimientos y se evidencio mayor periodicidad en los mismos.

Concepto de Gestión.

Evaluada la nuestra de Contratación en sus etapas Precontractual, Contractual y Poscontractual se determino la calificación de 85%.

### 3.6 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

#### 3.6.1. Evaluación Plan de Desarrollo

El Hospital Nazareth tiene solo dos(2) Proyectos de inversión inscritos en la Secretaria Distrital de Salud la cual esta se encarga de inscribirlos en el Banco de Proyectos de la Secretaria Distrital de Planeación.

Estos proyectos son:

**CUADRO 34  
PROYECTOS INSCRITOS EN SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION**

N° DEL PROYECTO	NOMBRE	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION	ESTADO ACTUAL
423 de 2005	Adquisición y adecuación de terreno, infraestructura y dotación de Ecoterapia en su programa de rehabilitación integral para personas con discapacidad mental	\$2.340.489.290.00	Fondo Financiero Distrital de Salud (FFD)	Se suscribieron 13 contratos para compra de terreno, consultoría, construcción, Interventoría, embellecimiento y paisajismo, instalación de películas de seguridad, Conexiones eléctricas, Tratamiento de aguas residuales, compra de muebles y enseres por un valor de <b>\$2.396.861.153,00</b>  Este proyecto inició en el año 2005 y terminó en el año 2008, actualmente se encuentra en funcionamiento  El último contrato suscrito fue el N° HN 054/10 por \$85'012.939.00 cuyo objeto es la construcción de obras civiles para completar el sistema de tratamiento de aguas residuales del CAMI Nazareth, Ecoterapia y Parque Chaquen
	"Adquisición,			Se abrió una cuenta única para el

N° DEL PROYECTO	NOMBRE	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION	ESTADO ACTUAL
1230 de 2009	adecuación, remodelación y dotación la infraestructura de la sede Administrativa del Hospital Nazareth I Nivel de Atención"	\$500.000.000.00	Fondo Financiero Distrital de Salud (FFD)	manejo de los recursos del convenio, la cual tiene contabilidad separada de los demás recursos del Hospital.  Se esta a la espera de la consecución de la sede administrativa con la participación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Fuente: Fichas EBI e informes suministrados por la Oficina de Planeación del Hospital Nazareth

Teniendo presente el Acuerdo No. 308 de 9 de Junio de 2008, por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá, D.C., 2008 – 2012 “Bogotá positiva: para vivir mejor”, en el artículo 3 se encuentra el objetivo estructurante “Ciudad de Derechos” al cual le asignaron los programas de :

1. Bogotá sana
2. Garantía de aseguramiento y atención en salud
3. Fortalecimiento y provisión de los servicios de salud
4. Bogotá bien alimentada
5. Alternativas Productivas para la generación de ingresos para las poblaciones vulnerables

Teniendo en cuenta los programas contenidos en este objetivo estructurante del Plan de desarrollo Bogotá Positiva para vivir mejor, el hospital Nazareth en su Plan de Acción diseño 94 metas para ser ejecutadas durante la vigencia 2010.

Para el análisis se tomó una muestra de 35 metas que corresponde al 37%, las cuales se enmarcaron en los cinco programas descritos así:

**CUADRO 35  
EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO**

PROGRAMA	META N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
	1	Garantizar la prestación de servicios de promoción y prevención al 100% de las personas de la localidad 20 de Sumapaz según ciclos vitales enmarcados en la Resolución 412 de 2000 (mortalidad materna e infantil)	Para su cumplimiento se realiza mediante visitas al Ámbito Familiar (Visitas domiciliarias), programas institucionales (Ruta de la Salud).  Brigadas de Salud (Ámbito Extramural).  El P y P es la detección temprana de la enfermedad y Protección Especifica (Vacunas	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
1. Bogotá Sana			y Vitaminas a los menores de edad).  Se realizan canalizaciones (Envío de pacientes que requieren cierto tratamiento) a través de las visitas domiciliarias.	
	3	Mantener el índice de mortalidad por ERA y EDA de la localidad en cero a través del fortalecimiento de las estrategias AIEPI – IAMI - IAFI.	se desarrollan las actividades relacionadas con ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) y EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) como promoción y Prevención en los niños menores de cinco (5) años a través de las estrategias AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia), IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer Gestante y la Infancia), IAFI (Instituciones Amigas de la Familia y la Infancia).  Para detectar la población infantil a atender se hace a través de:  1. Estadísticas de nacimiento en el CAMI y la UPA.  2. Ámbito Familiar – Familias nuevas.  3. Promotores de Salud, que tienen a cargo cada uno 70 familias a quienes visitan en forma permanente.  4. Ámbito Comunitario – Redes de Apoyo – Líderes.	100%
	9	Implementar acciones de prevención de la discapacidad	Desde el ámbito escolar ha tomado la población estudiantil de los dos (2) centros educativos que tienen presencia en la mayoría de veredas de la localidad, con el fin de detectar niños y niñas con discapacidad para iniciar el proceso de rehabilitación  En el ámbito familiar, se visitan las familias de la localidad a fin de descubrir personas adultas e iniciar el proceso de asesoramiento e iniciar la rehabilitación.  En el ámbito comunitario se ha creado el Club de Cuidadores y Cuidadoras a fin de asesorarlos en el manejo y cuidado de las personas discapacitadas que tienen a cargo.	100%
	11	Implementación de proyecto BAT con incremento de autonomía funcional a través del uso de ayudas para la comunicación, movilidad y auto cuidado, el 91% de los usuarios del proyecto, que corresponde a 21 casos de 23, reportó incremento de la capacidad para ejecutar las actividades diarias por el uso permanente de la ayuda técnica.	De acuerdo al programa de atención en salud a la población vulnerable de la Localidad, se creó el BAT (Banco de Ayudas Técnicas) del cual se rinden informes trimestrales sobre la ejecución de Política Pública de discapacidad  El FDL financia el Proyecto de Ayudas Técnicas incluida el proyecto de rehabilitación funcional domiciliaria y la elaboración artesanal de aparatos ortopédicos.  El programa incluye además el suministro de prótesis y ortesis adquiridos a través de la	100%

PROGRAMA	META N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			suscripción de contratos de suministro con diversos proveedores.	
	12	Desarrollar la estrategia para mejorar condiciones laborales y de salud de los trabajadores de la localidad.	<p>Para el desarrollo esta meta se tomaron tres frentes de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entornos de trabajo saludables</li> <li>2. Prevención y erradicación del trabajo infantil</li> <li>3. Trabajo intersectorial (participación de otros estamentos que tiene que ver con la problemática)</li> </ol> <p>Se seleccionaron 80 UTIS (Unidades de Trabajo Informal) nuevas y 75 para efectuarles seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito previamente.</p> <p>Se divulgo la Política Publica contenida en el documento "Lineamientos de Política para la salud de los trabajadores y trabajadoras de Bogotá" emitido en Mayo de 2002.</p>	100%
	13	Desarrollo de la estrategia de intervención para prevención del trabajo infantil en la localidad	<p>La labor consiste en concientizar a los habitantes sobre los problemas de salud a los que se ven abocados los niños y niñas trabajadoras al realizar labores que no corresponden a su edad.</p> <p>Para ejecutar esta meta se tomaron los niños y niñas de las UTIS al igual que en el Ámbito Escolar con el fin de hacer un trabajo de concientización de los riesgos. Después de una primera visita se les hace seguimiento y control comportamental.</p>	100%
	14	Desarrollar estrategias encaminadas al mejoramiento de la salud, trabajo y calidad de vida de las y los trabajadores.	<p>Se revisó y evaluó los documentos soportes (Actas de reuniones, formularios diligenciados, encuestas, informes en otros) de la labor desarrollada por la Coordinadora de este programa.</p> <p>Se rinden informes de las labores desarrolladas, tanto a la SDS como a la Gerencia del Hospital.</p>	100%
	16	Desarrollo de estrategias para la promoción y atención en salud mental	<p>Para la ejecución de esta Meta se abordaron las 27 sedes educativas de los dos (2) colegios de la Localidad, para lo cual se abordaron tres procesos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los escritos realizados por los estudiantes a través del buzón 106 (denominado así por su símil con la línea 106 en la zona urbana).</li> <li>2. Acciones colectivas</li> <li>3. Estrategias de afrontamiento que ponen en riesgo la salud mental.</li> </ol> <p>A través de estos mecanismos se detectaron 64 casos que requieren tratamiento de Profesionales (Trabajadoras Sociales y Psicólogas), los cuales fueron abordados desde el Ámbito Familiar (Intervención Psicosocial)</p>	100%

PROGRAMA	META N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			Se adelantaron las acciones correspondientes a salud mental desde salud al colegio en la intervención de grupos promotores de salud mental y del buzón 106 en las distintas sedes educativas de la localidad 20 de sumapaz	
	24	Mantener en 0 los casos de rabia canina y los eventos relacionados a enfermedades zoonóticas y capacitar al 90 % de la población en tenencia adecuada de animales.	Respecto a Saneamiento Básico (SB) se evidencio que se hicieron campañas de concientización en la tenencia inadecuada de animales, se realizaron jornadas de vacunación canina, desratización (Fumigación), erradicación de vectores en interiores, desinsectación, Desparasitación de animales domésticos, tratamiento de enfermedades compartidas (Zoonoticas) y agresiones de animales (Mordeduras).  Respecto al Programa Entornos saludables, se realizan visitas domiciliarias, se levantan actas debidamente firmadas y les inculca a las personas la importancia de aplicar las Buenas Practicas Agrícolas (BPA).	100%
	26	Visitar el 50% de las viviendas para control de vectores en interiores y capacitar a las familias.	Siguiendo las mismas Políticas y Lineamientos de la SDS sobre SB, las actividades desarrolladas en la Meta 24 son las mismas para esta por que se aprovecha una visita en cada domicilio para efectuar todas las intervenciones del programa, esto con el fin de aprovechar la presencia de los residentes y minimizar costos de desplazamiento.  Se levantan actas firmadas por los visitados, se rinden informes parciales a la Coordinadora y consolidado general.	100%
	27	Vigilancia, Control y Seguimiento de los factores de riesgo relacionados con el almacenamiento, transporte y manufactura de alimentos	Con base en las Políticas y Lineamientos de la SDS sobre SB, se controla el transporte y la manipulación de alimentos perecederos que son llevados desde Bogotá y distribuidos en las diferentes veredas de la Localidad. Igualmente se les practica control a los establecimientos expendedores de alimentos presentes en la localidad.  Se suscriben actas debidamente firmadas, se rinden informes parciales y consolidados.	100%
	28	Vigilar controlar y realizar seguimiento de los factores de riesgo relacionados con el saneamiento básico en un 100% de los acueductos comunitarios , 100% de viviendas en riesgo, y 80% de pozos de agua para consumo humano y la calidad de vida de las familias de la localidad .	Siguiendo las políticas y lineamientos de la SDS en SB, con el apoyo de los laboratorios de Salud Pública de la SDS, se toman muestras de agua de los distintos pozos y acueductos de la Localidad (Existen actas) para ser examinadas y su resultado se da a conocer a la comunidad para que tomen los correctivos como son entre otros: Separar los bebederos de los animales, cubrir los pozos, no contaminar con desechos de productos químicos utilizados para la fumigación y productos orgánicos, utilizar filtros etc.  Existen actas, Actas de Mesas de Trabajo conjunto (Intersectoriales y Locales), informes	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			parciales y consolidado, que se rinden tanto a la Alcaldía Local como a la SDS..	
	30	Seguimiento y control al 100% de los establecimientos de almacenamiento de sustancias químicas y combustibles	<p>Siguiendo las Políticas y los Lineamientos de la SHD en SB, se visitaron las bodegas que comercializan productos al igual que las existentes en cada casa de las fincas de la localidad con el fin de asesorar a las personas para que separen las sustancias químicas (Insecticidas, fungicidas, raticidas, etc. ), de los combustibles (Gasolina, ACPM, grasas y lubricantes), de las semillas, alimentos y de otros elementos (aperos, sillas para montar, etc.).</p> <p>El Hospital Nazareth no avaló la distribución de gas propano en algunas casas por los riesgos que esto implica.</p>	100%
	32	Desarrollar acciones que contribuyan a la disminución de la incidencia de Infecciones Transmitidas Sexualmente	<p>De acuerdo a lo establecido en la Ficha Técnica para la Gestión de Programas de Salud Sexual y Reproductiva en el Ámbito de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, se desarrollo el Proyecto UEL que consistió en la selección de 132 mujeres con edades de 40 a 50 años y de menor edad según presentaran antecedentes o riesgos, previa convocatoria, a quienes se les practicó citologías cervi - cauterinas, ecografía, mamografía, tamizaje (Peso y talla) y se les dictó charlas de sensibilización respecto a las enfermedades de trasmisión sexual.</p> <p>Además se acogieron a este programa 132 hombres a quienes se les practico exámenes de Antígeno Prostático.</p>	100%
	34	Desarrollar acciones que contribuyan en la disminución anual, progresiva y sumatoria de la mortalidad peri natal entre los años 2008 - 2012. Mantener la mortalidad materna en cero para todo el periodo.	<p>Siguiendo el procedimiento del documento Conpes social del Consejo de Política Económica Social denominado “Política Pública Nacional de Primera Infancia”, los Promotores de Salud realizan visitas frecuentes a las familias con el animo de hallar gestantes, las cuales son canalizadas a la RSMI (Red Social Materna Infantil). para prestarles la asesoría necesaria, se les acompaña desde sus primeros días de embarazo hasta su culminación.</p> <p>El Hospital cuenta con estadísticas de todas las gestantes de la localidad y se registran todos sus controles.</p> <p>Se tiene semaforizado los casos según el nivel de riesgo (Rojo alto riesgo; Blanco Bajo Riesgo; Azul – Controles prenatales fuera de la localidad y Amarillo – traslado a otros centros.).</p> <p>Una vez culmine su embarazo la paciente es sometida a control de natalidad y se les suministran sus métodos anticonceptivos.</p>	100%
		Aumentar en un 5% anual el	Para desarrollar esta Meta, se realizó teniendo	

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
	44	número de casos notificados de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil de la localidad	<p>como marco general una serie de normas como es: Circular 009 de 2007 por medio de la cual se adopta el protocolo para el abordaje Integral de la Violencia Sexual.</p> <p>La Ley 1146 de Julio 10 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y la atención Integral de los niños y niñas abusados sexualmente.</p> <p>La ley 360 febrero 7 de 1997 relativa a los delitos contra la libertad y pudor sexuales.</p> <p>Durante la vigencia de 2010 se detectaron 100 casos de violencia intrafamiliar, a los cuales se les realizó seguimiento al 100% en forma oportuna a través del comité local de seguimiento de casos.</p> <p>El procedimiento consiste en aplicar la guía de abordaje de casos teniendo en cuenta la identificación (captación), notificación y seguimiento.</p>	100%
	47	Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la prestación de los servicios de APS en la localidad	<p>De acuerdo al Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 los cuales regulan la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de su pago de la población a su cargo y del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (Procedimiento del Hospital Nazareth), .se cumple con los procedimientos de referencia (Ubicación de pacientes en otros centros de salud) y contrarreferencia (Ubicación de pacientes en Centros de mayor complejidad) así:</p> <p>Se transporta desde el lugar de residencia y desde la localidad (Dos sistemas de transporte – Ruta de la Salud y Transporte Urbano) a pacientes que requieren tratamiento en Centros de II nivel de complejidad (Hospitales de Meissen y Tunal).</p> <p>Una trabajadora Social previamente agenda en los distintos centros hospitalarios la citas con los especialistas a fin que estos sean atendidos en forma prioritaria sin dificultades.</p>	100%
2. Garantía del Aseguramiento y Atención en Salud	67	Garantizar la cobertura en el sistema de seguridad social del 95% de la población	<p>Con base en la actualización del diagnóstico local articulado con SEGUIMOS (Sistema de Información de Seguimiento del Modelo de Atención de Sumapaz) , donde se actualiza información poblacional, se realizó un Censo estableciendo el número de familias a atender, se registra los regimenes a las que pertenecen (Contributivo, Subsidiado o vinculado).</p> <p>También se determinan las acciones que requiere la familia para ser atendida en P y P (Promoción y Prevención) por parte del hospital.</p>	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			Se realizan actividades integrales en los servicios de salud.	
3. Fortalecimiento y Provisión de los Servicios de salud	5	Garantizar la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación al 100% población de la localidad 20 de Sumapaz	Con base en el Programa "familia sana, comunidad saludable entorno Natural", documento diseñado por el Hospital Nazareth, a través del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) se trabaja a las familias a nivel domiciliario (Ámbito Familiar) todo el tema de salud (Planes de Cuidado Familiar) con énfasis en discapacidad.  Con este ejercicio se logran identificar situaciones precarias o de riesgo, las cuales son canalizadas para su tratamiento	100%
	38	Formación de un grupo de profesionales de la Institución en metodología de trabajo de educación experiencial desde el Modelo de Modificabilidad Estructural Cognitiva	Se tomo la decisión de contratar a un profesional que cumpliera el perfil y ciertos requisitos para desarrollar el Programa de Humanización basado en los principios y valores establecidos en el Código de Ética y Buen Gobierno.  La actividad principal consiste en concientizar a los funcionarios en el buen trato y amabilidad para atender tanto al cliente interno como externo y convertir a cada uno de los funcionarios capacitados en multiplicadores de esas buenas acciones, a través de la Metodología Experiencial	100%
	40	Núcleos comunitarios conformados por grupos de veredas cercanas para el fortalecimiento de tejido social, la gestión en salud y el fortalecimiento de redes sociales	Teniendo en cuenta los lineamientos para la operación en el Ámbito Comunitario de la SDS, el Plan de acción propuesto consistió en que por cada dos (2) Microterritorios hay un Grupo de Gestión, estos son considerados puntos de contacto con la comunidad.  Se realizan encuentros cada dos (2) meses y se hace gestión sobre necesidades que en forma directa o indirecta afectan la salud de las personas, por ejemplo el transporte para desplazarse a los centros de salud, la comunicación, entre otros.  En estos encuentros se hacen brigadas de salud y se canalizan personas que requieren tratamiento especial.	100%
	51	Contribuir a la disminución de barreras de acceso en la prestación de los servicios del sistema de referencia y contrarreferencia a través de las redes prestadoras de servicios en la zona urbana	Siguiendo El Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia del Subproceso, Servicio al Cliente, documento del SGC (Sistema de Gestión de la Calidad) del Hospital, cuando los pacientes presentan dificultades para poder ser atendidos en Centros de II nivel, la trabajadora Social realiza gestiones administrativas (Ante la SDS y las EPS respectivas) y asistenciales (Centros Hospitalarios) con el animo de solucionar los inconvenientes que se les puedan presentar a los pacientes.  Se tiene un aplicativo denominado SIBDA (Sistema de Información de Barreras de	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			Acceso), el cual permite encontrar la mejora continua de casos.	
	57	Concertación y seguimiento a las acciones a realizar dentro del ciclo vital de adolescencia y juventud	<p>Desarrollando los lineamientos con respecto a la Política Pública de Juventud plasmada en el documento denominado "Técnicas de Abordaje a la Población Joven", se dictan charlas de sensibilización a los jóvenes y adolescentes a través del Consejo Local de Juventudes, presente en los diferentes territorios de la Localidad. Los temas a tratar son los deberes y derechos de los jóvenes con respecto a la salud y al comportamiento individual, temas de interés general con respecto al mejoramiento de la calidad de vida, sistemas productivos, creación de fuentes de ingresos (Microempresas), entre otros.</p> <p>El contacto también se realiza a través de los tres (3) grupos de jóvenes con representación local, denominado servicios amigables.</p> <p>A través de estas charlas se identifican problemas de salud, los cuales son canalizados (Traslado para su tratamiento, según el caso).</p>	100%
	59	Concertación y seguimiento a las acciones a realizar dentro de la etapa del ciclo vital Persona Mayor	<p>Teniendo como base la Política Pública de Vejez y envejecimiento, se aprovechan los espacios de los Comités Locales conformados por personas mayores, para difundir o socializar dicha política que esta relacionada con los deberes y derechos que tienen esta categoría de personas entorno a su salud.</p> <p>Se practican brigadas de salud y se canalizan personas que requieran de tratamiento especial</p> <p>En cada micro territorio hay una Asociación de adultos, con ellas se construye la política pública, y se realizan procesos comunitarios e intersectoriales.</p> <p>Las reuniones son coordinadas por varios estamentos (Alcaldía Local, Secretaría Distrital de Integración Social- SEDIS; la SDS).</p>	100%
	80	Garantizar el cumplimiento del plan de mantenimiento que permita el óptimo de vehículos, instalaciones, equipos y elementos requeridos para la prestación de los servicios	<p>Se diseña un cronograma de mantenimiento de vehículos al servicio del hospital (Dos camionetas 4X4, dos ambulancias que se encuentran en comodato por parte de la SDS, y una ambulancia urbana – la administra el CRUE de la SDS).</p> <p>El mantenimiento correctivo que se practica a los vehículos que trabajan en la localidad es incierto, toda vez que el terreno es bastante agreste y no se sabe cuando un vehiculo se daña.</p> <p>Se diseña otro cronograma para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura Física (Arreglo de canales,</p>	

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
			<p>pintura de paredes y techos, arreglo de pisos, etc.).</p> <p>Se diseña otro cronograma para el mantenimiento de Equipos Biomédicos que por norma de la SDS se debe hacer mínimo cada año, además que por el Sistema Obligatorio de Garantía la Calidad en Salud (SOGCS), y el sistema de acreditación debe efectuarse.</p> <p>Se contrata el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo</p> <p>Para el Cami y la Upa y la Sede Administrativa hay una ingeniería Biomédica encargada de supervisar esta labor.</p>	100%
	81	Garantizar el suministro oportuno de medicamentos, insumos hospitalarios y materiales y suministros en general para la oportuna y adecuada prestación de los servicios y el desarrollo normal de las actividades del Hospital.	<p>Con base en el Plan de Compras el cual es sometido para su estudio y aprobación al comité de Compras a mediados de Octubre del año inmediatamente anterior, se prevé el suministro de medicamentos, insumos hospitalarios, materiales y suministros para la vigencia inmediata.</p> <p>Para el caso de los medicamentos el proveedor cuenta con cinco (5) días para hacer la entrega.</p> <p>En la sede administrativa (Normandía) reposa un Stock de medicamentos POS y Controlados y el suministro al CAMI y la UPA es oportuno.</p>	100%
	85	Mejorar el porcentaje de satisfacción del personal con respecto a transporte, habitabilidad y necesidades.	<p>Siguiendo las Políticas de la Oficina de Talento Humano y con el fin de brindar bienestar, mejorar las condiciones laborales y por ende la calidad de vida en lo laboral a los funcionarios que desempeñan sus funciones en la Localidad, CAMI Nazareth y UPA San Juan se ha contratado servicio de transporte tanto Urbano (Desplazamiento a Bogota y viceversa), como rural (Cumplimiento de la Misión Institucional).</p> <p>Igualmente se ha contratado el servicio de hospedaje, tomando en arriendo casas en los corregimientos de Nazareth y San Juan.</p> <p>Con base en los informes presentados por la entidad de Riesgos Profesionales SURA y la entidad certificadora INCONTEC se diseña una matriz DOFA, se hacen ajustes encaminados al mejoramiento individual y colectivo de los colaboradores, se hacen encuestas de percepción en forma permanente con el fin de saber el estado de bienestar laboral y en términos generales se obtiene calificaciones superiores al 85%.</p>	100%
		Aplicar el plan de incentivos en el plan padrinos y en cumplimientos de los 10 mandamientos	Con motivo de la diversidad de temas que debía bordar el hospital en aras de la consecución de la Habilitación, Acreditación y Certificación en todos sus servicios, de	

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
	88		acuerdo a las normas de Calidad para el Sector Salud (SOGCS), como son entre otras Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistemas de Garantía de la Calidad en Salud, el Modelo Estándar de Control Interno, el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Salud Ocupacional, el Sistema de Gestión Ambiental Institucional, el subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA), surgió desde el año 2005 la estrategia comunicacional cuyo objetivo era apadrinar determinado número de funcionarios para capacitarlos en estos temas de acuerdo a 10 mandamientos establecidos como norma general de comportamiento individual y colectivo.	100%
	91	Desarrollar los sistemas de información	El indicador que se reportó con un cumplimiento del 90% corresponde al porcentaje de mecanismos de comunicación implementados y mantenidos. No se pudo cumplir con un nuevo mecanismo de comunicación (radio web) que se tenía proyectado implementar, debido a los problemas que existen en las canales de datos y que responden a dificultades técnicas propias de la localidad.  Dentro del Plan estratégico del Hospital se encuentra lo concerniente a Sistemas de Información (Estrategias y Proyectos durante los años 2008 – 2015), de acuerdo a la Resolución 305 de 2008, la cual contiene la Política Pública en materia de tecnología.	100%
	92	Implementar El Sistema Integrado de Gestión	Mediante Resolución 082 de Septiembre 16 de 2008 se integran los Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistemas de Garantía de la Calidad en Salud, el Modelo Estándar de Control Interno, el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema de Salud Ocupacional, el Sistema de Gestión Ambiental Institucional, el subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA), con sus respectivos Comités.	100%
	94	Acreditar y Mantener la Acreditación del Hospital	- La Secretaría Distrital de Salud (SDS) a través de la Dirección de Servicios de Salud Vigilancia y Control de la Oferta, expide con fecha Marzo 29 de 2010 la certificación de cumplimiento en lo que respecta a las condiciones Tecnológicas y Científicas, las condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y de Capacidad Técnico - Administrativa en el SUH (Sistema Único de Habilitación) de Prestadores de Servicio de salud de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006), en todos los servicios ofrecidos de I Nivel de Atención.  - La SDS renovó el Certificado de Habilitación del Hospital Nazareth, según Código 110010944502 el día 19 de Mayo de 2010 y se encuentra habilitado para prestar servicios de salud hasta mayo 17 de 2012.	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
4. Bogotá Bien Alimentada	19	Brindar atención en salud oral y nutricional a la población en edad escolar.	<p>Se visitaron las 27 sedes educativas de los dos (2) colegios presentes en la Localidad.</p> <p>Como la Localidad está dividida en cuatro (4) micro territorios, están asignados para cubrir cada uno de estos un odontólogo y un nutricionista quienes realizan su labor en forma permanente</p> <p>El hospital tiene un programa den denominado "0 caries" y se les realiza a los escolares intervención, canalización, control y seguimiento permanente.</p> <p>En lo que respecta a la nutrición se inculca tanto en los talleres de padres como a los escolares la importancia de cambiar los hábitos alimenticios con el ánimo de mejorar la calidad de vida y por ende la salud.</p> <p>Se efectúan tamizajes que consiste en el control de peso y talla a los escolares y se canalizan los casos extremos para tratamiento especial.</p>	100%
	21	Dar atención en salud oral al 100% de los niños menores de 3 años	Se realizan visitas a los hogares (Ámbito familiar) para la detección de niños menores de tres (3) años, se dictan charlas de sensibilización para la toma de conciencia respecto al tema de prevención, se procede a intervenirlos y canalizar los casos que ameritan tratamiento especializado.	100%
	36	Disminuir el índice de desnutrición global en los niños menores de diez años del 8% al 4 para el año 2012. - Aumentar para el año 2012 el peso normal en las mujeres en gestación del 40% al 50%.	<p>Con base en las necesidades de la comunidad se diseñó el Proyecto Especial de Seguridad Alimentaria el cual esta orientado a mejorar las condiciones de hábitos agropecuarios y de alimentación en familias y en escuelas.</p> <p>Con base en lo lineamientos establecidos para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), se orientan acciones para evaluar y mejorar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 10 años, recién nacidos y gestantes consistente en concientizar, educar y hacer que tomen conciencia los padres de familia sobre la importancia de mejorar las condiciones alimentarias (cambiar o mitigar los hábitos alimentarios y de higiene).</p> <p>Las visitas de acompañamiento se realizan al Ámbito Familiar (Domicilios) y al Ámbito Escolar con la colaboración de los docentes.</p> <p>A través de estas visitas se ha detectado una población de niños y niñas en desnutrición (DNT) leve, moderada o severa o en sobrepeso y obesidad. La identificación de estos son registrados en una base de datos y se les hace seguimiento en forma permanente practicando tamizado (Control de peso y talla).</p>	100%

PROGRAMA	ME TA N°	DESCRIPCION	ACCIONES VERIFICADAS POR LA AUDITORIA	NIVEL DE CUMP.
5. Alternativas productivas para la generación de ingresos para las poblaciones vulnerables	63	Garantizar que el 10% de los colaboradores que trabajan en la institución sean de la localidad	<p>La nómina del Hospital esta conformada por 186 funcionarios (De planta y por contrato), de los cuales 22 que corresponden al 12% pertenecen a la Localidad 20 de sumapaz.</p> <p>La mayoría de estos funcionarios laboran en la misma localidad (CAMI Nazareth y UPA San Juan), solo uno (1) desempeña funciones asignado a una ambulancia en la ciudad de Bogotá D.C.</p> <p>Se evidencio en relación de funcionarios suministrada por la Oficina de Talento Humano, aquellos que pertenecen a la localidad.</p>	100%

Fuente: Información extraída del plan de Desarrollo del Hospital Nazareth, verificación documental y entrevista con los funcionarios ejecutores.

Una vez evaluado el Plan de Desarrollo del Hospital, se concluye que las metas seleccionadas en la muestra se cumplieron al 100% .

De acuerdo al Plan de Desarrollo 2008 – 2012 Bogotá Positiva: para vivir mejor”, de acuerdo al Objetivo estructurante “Ciudad de Derechos” y sus programas relacionados con el sector salud, se evidenció que guardan relación directa y se cumplen, es decir que esta acorde las metas ejecutadas con el programa y Plan respectivamente.

Tanto en los informes trimestrales de Gestión que se rinden a la SDS como en el tablero de control de mando semaforizado denominado “Balance Score Card” (BSC), se aprecian los indicadores.

Se evidenció el cumplimiento de las metas a través de actas firmadas por los asistentes, diligenciamiento de formatos, cuestionarios, entre otros documentos que demuestran actividades realizadas. Con base en estos documentos se rinden informes trimestrales a la SDS.

#### Observaciones

1. Una vez evaluado el Plan de Desarrollo (PD), se encontraron algunas falencias como: Faltan datos en descripción del programa, Plan de la Meta, N° de la Meta y Descripción de la Meta en algunas actividades (Metas 29, 57, 59, 63, 67).

2. En el listado de Metas a ejecutar no aparecen las metas 61 a 80.

#### 3.6.2. Evaluación al Balance Social

El Hospital Nazareth identificó cinco (5) problemas de salud en la Localidad 20 se Sumapaz así:

1. Salud Mental
2. Salud al trabajo
3. Salud Ambiental
4. Seguridad alimentaria y Nutricional
5. Discapacidad.

Para atacar las causas que originan la problemática Social de la Localidad, se realizan comités intersectoriales con la Alcaldía Menor, Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) y la SDS y se evidenció que existen actas debidamente firmadas y las acciones correctivas y preventivas se desarrollan a cabalidad, las cuales se registran en los informes.

Una vez evaluado el Plan de Desarrollo (PD) en la muestra seleccionada, se tomaron Metas que contenían los cinco (5) problemas sociales focalizados en la Localidad 20 de Sumapaz, según el Balance Social (BS). Se verificó su cumplimiento así:

**CUADRO 36  
SOLUCION A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**

PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO	CAUSA	ACTORES QUE INTERVIENEN	POBACION ATENDIDA	PRESUPUESTO ASIGNADO
1. SALUD MENTAL	Violencia intrafamiliar y social debido a inoportunidades de elección ocupacional, ruralidad, nivel de escolaridad, cultura, realidad política, conflicto armado, proyectos de vida, influencias paternas, factores socioeconómicos, embarazos tempranos generan deserción escolar temprana y formación de familias en edades muy jóvenes.	Secretaria Distrital de Integración social (SDIS) (Comisaría de Familia Sumapaz, CDIF) Dirección local de educación Personería Local Alcaldía Local Sumapaz Casa de igualdad de Oportunidades Hospital Nazareth ESE	Durante este periodo se realizó seguimiento de SIVIM al 100% de los casos identificados, es así como desde la intervención psicosocial fueron abordadas 62 familias, intervención plurimodal 74 familias y desde el ámbito escolar aproximadamente el 90% de la población escolarizada.	<b>\$138'454.595</b>
	<b>En las Gestantes</b> El desconocimiento de prácticas correctas durante el desarrollo del rol laboral que ponen en riesgo el proceso de	Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Mesa de Ambiente, la	60 niños y niñas, 40 adolescentes, 140 trabajadores intervenidos por primera vez, 88 trabajadores y	

PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO	CAUSA	ACTORES QUE INTERVIENEN	POBACION ATENDIDA	PRESUPUESTO ASIGNADO
2. SALUD Y TRABAJO	<p>gestación.</p> <p><b>En Infancia y adolescencia</b> La adopción de roles laborales a temprana edad en condiciones no seguras que interfieren en el desarrollo de los niños.</p> <p><b>En los Jóvenes</b> Las condiciones de trabajo definidas por determinantes sociales que afecta negativamente las condiciones de calidad de vida y salud de los y las jóvenes.</p> <p><b>En la vejez</b> Condiciones laborales no seguras de las personas mayores.</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Económico, Ulata, Secretaría de Integración social, Ediles y Hospital de Nazareth</p> <p>Se articula Alcaldía local de Sumapaz, ICBF, SDIS, CADEL y Hospital de Nazareth</p>	trabajadoras intervenidos en vigencias anteriores, y 20 trabajadores y trabajadoras de los grupos de formación de lideres en salud y trabajo.	\$ 202.687.698
3. SALUD AMBIENTAL	<p>Patrones socioculturales que conllevan a una percepción de la salud desde un enfoque resolutivo de la enfermedad, generando apatía hacia los modelos de promoción y prevención.</p> <p>No existencia de conciencia ambiental y falta de educación, no cultura hacia un desarrollo sostenible, no explotación racional ni ecológica de los recursos naturales, conflicto armado.</p> <p>Vertimientos orgánicos e inorgánicos a los cuerpos de agua, actividades agropecuarias altamente dependiente de agrotóxicos, disposición inadecuada de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos, presencia de aguas residuales, destrucción del páramo, condiciones locativas inadecuadas para expendio de alimentos.</p>	<p>Alcaldía Local, EAAB, Uel acueductos, Jal, CAR, Secretaria de Ambiente, Secretaria Distrital de Hábitat (SDH), Secretaria Distrital de Salud (SDS), Secretaria Distrital de Planeacion (SDP) Planeación Local, Comité de Acueductos, Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), DPAAE, ULATA y Parques Naturales</p>	Secretaria Distrital de Planeacion (SDP) Planeación Local, Comité de Acueductos, Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), DPAAE, ULATA y Parques Naturales	\$ 287'538.674
	DISPONIBILIDAD: La	<b>INSTITUCIONAL</b>	Población materno	

PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO	CAUSA	ACTORES QUE INTERVIENEN	POBACION ATENDIDA	PRESUPUESTO ASIGNADO
4.SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	<p>insostenibilidad de la producción agropecuaria deriva del hecho de no contar con tecnología propia</p> <p><b>ACCESO</b> Los altos costos de producción en la localidad, se incrementan entre otras circunstancias por los elevados precios de transporte debido a las grandes distancias y dificultades de acceso topográfico a la localidad.</p> <p><b>CONSUMO:</b> Es muy débil el consumo de proteínas, verduras y frutas y otros alimentos básicos necesarios para mantener calidad de vida.</p> <p><b>APROVECHAMIENTO</b> (SB), no se cuenta con suficientes baños lavamanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No es adecuado el manejo de residuos sólidos.</li> </ul> <p><b>BIOLOGICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No es adecuada la tenencia de animales en el lugar destinado a la preparación de alimentos.</li> <li>- No se cuenta con fuentes de agua potable</li> <li>- No se cuenta con una adecuada limpieza de utensilios utilizados en la cocción de alimentos.</li> <li>- Respecto a Saneamiento Básico (SB)</li> </ul>	<p><b>ES</b> CADEL, Alcaldía Local de Sumapaz, Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), Hospital de Nazareth, Secretaria Distrital de Ambiente (SDA), Secretaria de Desarrollo Económico (SDE), Junta de Acción local (JAL), Cafam, CDIF, ICBF, acueducto veredal, convenios con universidades</p> <p><b>COMUNITARIAS</b> Sindicato agrario, COPACO, Juntas veredales</p> <p><b>COMUNIDAD EN GENERAL</b> Red social de seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>infantil, estudiantes de los colegios y sus sedes, algunas familias con factores de riesgo en SAN y población canalizada para asistir a consulta por nutrición.</p> <p>Población notificada al SISVAN 2010-menor de 10 años: 442 niños y niñas. Gestantes: 99.</p> <p>Población tamizada por SISVAN centinela: 919 estudiantes.</p>	<b>\$393'275.980</b>
	<p>Las barreras de acceso a servicios</p> <p>la ausencia de presencia institucional y respuestas</p>	<p>Alcaldía local, Hospital Nazareth, SIS, CADEL, IDPAC y el</p>	<p><b>1. Banco de Ayudas Técnicas (BAT)</b> con 23 personas beneficiadas Asesoría domiciliaria</p>	

PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO	CAUSA	ACTORES QUE INTERVIENEN	POBACION ATENDIDA	PRESUPUESTO ASIGNADO
5. DISCAPACIDAD	<p>articuladas entre los sectores afectan procesos de rehabilitación, inclusión escolar, formación para el trabajo, productividad, recreación y deporte entre otros.</p> <p>La inexistencia de procesos de rehabilitación funcional en el territorio, esta situación obedece a que las acciones ofertadas por el hospital corresponde a procesos promocionales propios del primer nivel de atención y los servicios de segundo nivel, se desarrollan en la zona urbana del distrito, a mínimo 4 horas de distancia del territorio</p>	<p>acompañamiento de un delegado de la secretaría técnica distrital de discapacidad.</p> <p>En el caso de la implementación del proyecto para el otorgamiento de las ayudas técnicas se presenta la participación de la alcaldía local, el hospital Nazareth, la JAL, secretaría de salud y veeduría ciudadana.</p>	<p>para la promoción de los derechos y ejercicio de la ciudadanía a las familias de personas con discapacidad, realizando asesorías a 27 familias de PcD.</p> <p><b>2. Clubes de cuidadores</b> De manera permanente se pueden establecer la participación de 14 personas.</p> <p><b>3. Formación de agentes de cambio:</b> Se pudo establecer la participación de 18 personas.</p> <p><b>4. Asesoría a IPS que prestan servicios a PcD,</b> Cubriendo las tres sedes del hospital Nazareth, mediante la localización y registro de PcD , se lograron 48 nuevos registros de personas en situación de discapacidad.</p>	\$257'849.928
<b>TOTAL</b>				<b>\$1.279'806.875</b>

Fuente: Tabla de agregación extraída de la información suministrada por el Hospital Nazareth

Se destinaron \$1.279'806.875 para atender los cinco (5) problemas sociales que aquejan a la población de la Localidad 20 de Sumapaz. Todo el presupuesto fue ejecutado durante la vigencia 2010.

Siempre estuvo presente la participación de Entidades del orden Distrital tales como: La Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), Secretaria Distrital de Ambiente (SDA), Secretaria Distrital de Desarrollo Económico (SDDE), Secretaria Distrital de Hábitat (SDH), Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C (EEAB), Secretaría Distrital de Salud (SDS), Junta Administradora Local (JAL),

Alcaldía Menor de la Localidad, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otras entidades de orden Nacional, Distrital y local que abordaron la resolución de estos problemas de salud pública.

### 3.6.3. Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial (POT)

El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) no aplica para el hospital Nazareth por tener área de influencia en la zona rural de la localidad 20 de Sumapaz, motivo por el cual en la actualidad está sujeta a la reglamentación que en esta materia exige el Plan de Ordenamiento Rural (POR), el cual está en ajustes y levantamiento por parte de los entes Distritales respectivos.

Sin embargo lo anterior, se efectuó un análisis al Proyecto N° 423 ECOTERAPIA, el cual inició en el año 2005 y culminó en el 2008, para lo cual se celebraron 13 contratos por un valor de \$2.340'489.290.

Este proyecto fue financiado con recursos del Fondo Financiero Distrital (FFD), cuyo objeto fue la adquisición y adecuación de terreno, infraestructura y dotación y su programa de rehabilitación integral para personas con discapacidad mental.

Actualmente la obra está culminada y en servicio.

Además se analizó el Contrato de Obra Pública N° 05 5 de 2009 cuyo objeto son obras del Parque temático Chaquen, por valor de \$72'003.855 por un término de 3 meses, contrato actualmente en ejecución.

Este contrato obedece al Proyecto 0002 de 2009, convenio celebrado entre la Secretaría Distrital de Ambiente (SDA) y el Hospital Nazareth por un valor de 230'000.000.00 de los cuales \$120'000.000.00 fueron aportados por la SDA (Secretaría Distrital de Ambiente).

El Objeto de este convenio fue Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, económicos y humanos para la consolidación participativa del Centro de Desarrollo del Potencial Humano (CDPH) - Parque Temático CHAQUEN - Localidad 20 Sumapaz como escenario agroambiental demostrativo con énfasis en el desarrollo humano y la gestión integral del territorio de Bogotá, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de Salud y Ambiente de la comunidad campesina.

Dotación de Equipos Biomédicos.

Durante las vigencias 2009 a 2011 el Hospital no incluyó dentro del Plan de compras la adquisición de Equipos Biomédicos, los que ingresaron como activos

fijos se hizo en calidad de reposición por parte de la compañía de seguros La Previsora y donación por parte del Fondo de Desarrollo Local (FDL) de sumapaz así:

**CUADRO 37  
REPOSICION Y DONACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS**

ANO	CLASE DE EQUIPO	ORIGEN	DESTINO	ENTIDAD	VALOR
2009	Incubadora	Reposición	Upa san Juan	La Previsora	\$17'852.400
2009	Incubadora de Transporte	Reposición	Cami Nazareth	La Previsora	\$25'191.000
2011	Cavitron	Donación	Upa san Juan	FDL	\$1'730.000
2011	Unidad Odontológica Portátil	Donación	Upa san Juan	FDL	\$2'150.001
2011	Lámpara de Fotocurado	Donación	Upa san Juan	FDL	\$1'735.650
2011	Unidad Odontológica Portátil	Donación	Cami Nazareth	FDL	\$2' 150.001
2011	Lámpara de Fotocurado	Donación	Cami Nazareth	FDL	\$1'735.650
<b>TOTAL</b>					<b>\$52'544.702</b>

Fuente: Información suministrada por la Gerencia del Hospital según oficio N° GHN – 1457 de Septiembre 15 de 2011 en respuesta al oficio N° 100100 – 111 – 05 de Septiembre 13 de 2011

En la visita realizada a la Localidad 20 de Sumapaz, por parte del Equipo Auditor durante los días 24, 25 y 26 de Octubre de 2011, se inspeccionó la ejecución de las obras civiles realizadas en el parque Temático Chaquen perteneciente al CAMI Nazareth, de los contratos 053 y 054 de 2009, cuyo objeto es la obra y montaje del sistema de tratamiento de las aguas residuales para el Cami Nazareth, Ecoterapia y parque chaquen y Complementar el sistema de tratamiento de las aguas residuales que comprenden la conducción hasta el sitio de tratamiento y descarga del Afluente tratado de acuerdo a los diseños y especificaciones suministrados por el hospital. Se observó que solo existe la infraestructura, es decir las bases para montar los equipos y los pozos seccionados para el tratamiento del agua.

### 3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

**CUADRO No. 38  
CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL**

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN PIGA HOSPITAL NAZARETH					
RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN PIGA HOSPITAL NAZARETH					
RANGO DE CALIFICACIÓN	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
ASPECTOS A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0% - 35%
Ponderado de implementación de los programas de gestión ambiental		75%			
Ponderado de las metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje VS metas programadas			70%		
No se establecieron metas de ahorro en los residuos convencionales.					

Fuente: Información reportada en SIVICOF y soportes suministrado por el Hospital

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 Nazareth I nivel de atención E.S.E., fue eficiente con un 75% en la implementación de los programas ambientales contenidos en el Plan Interno de Gestión Ambiental.

Respecto del ponderado de las metas de ahorro en los servicios de energía y acueducto, así como menor producción de residuos y mayor recuperación en reciclaje se observa que estas se cumplieron en un 70% siendo aceptable.

#### Componente Hídrico

En el CAMI Nazareth el servicio de agua es suministrado de un acueducto veredal administrado por la Asociación de Usuarios del Acueducto las Ánimas, Las Auras y Nazareth Localidad 20 de Sumapaz.

Existen cuatro puntos de consumo a saber: dos (2) en el CAMI, uno (1) en ECOTERAPIA y otro en el Parque Temático Chaquen.

La Asociación de Usuarios del Acueducto cobra por cada punto \$50.000.00 mensuales, para un total de \$200.000.00, esta Asociación cuenta con Personería Jurídica y NIT por eso es posible que se emita factura y cuenta de cobro.

Para el consumo humano, existen filtros de ozono y para los demás usos se utiliza sin tratamiento.

Con el fin de reducir el consumo de agua se hace a través de campañas de sensibilización, dirigido tanto a los clientes internos como externos, a través de charlas, avisos colocados en carteleras del centro, paredes de los baños y en los protectores de pantalla de los computadores.

En la UPA San Juan el servicio de agua es suministrado por un acueducto veredal, no se paga el servicio por cuanto no hay reconocimiento como persona jurídica constituida como tal (no están asociados quienes suministran el liquido, no poseen NIT, registro de Cámara de Comercio, entre otros).

Para el consumo humano existen filtros de Ozono, para los demás usos se utiliza sin tratamiento.

Se cuenta con un cronograma de mantenimiento de los tanques de agua potable, las trampas de grasa y la red de alcantarillado, para los dos (2) centros

La sede administrativa ubicada en el Barrio Normandía se surte de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá D.C.

#### Aguas Residuales

En el CAMI Nazareth: En el año 2009 se efectuaron estudios por parte de la firma ANTEK, S.A. (Laboratorios de Ensayos Químicos), para la caracterización de las aguas residuales.

Con base en este estudio se procedió a realizar contratos de obra pública con el fin de darle un tratamiento técnico a las aguas residuales, para lo cual se dio inicio a los contratos 053 y 054 de 2009 cuyo objeto es la obra y montaje del sistema de tratamiento de las aguas residuales para el Cami Nazaret, Ecoterapia y parque Chaquen y complementar el sistema de tratamiento de las aguas residuales que comprenden la conducción hasta el sitio de tratamiento y descarga del efluente tratado de acuerdo a los diseños y especificaciones suministrados por el hospital.

Así como se manifestó en el numeral 3.6.3., del presente informe, en visita realizada por este ente de control, los mencionados contratos no se han ejecutado en su totalidad.

Actualmente se hace un tratamiento primario a través de sedimentación y el proceso con cal viva para desactivación de lodos y posteriormente la materia orgánica es enterrada.

En la UPA San Juan, a las aguas residuales se les hace un tratamiento primario y de BIOREMEDIACION ANAEROBIO, el cual consiste que a través de microorganismos y alcoholes se degenera la materia orgánica.

La no ejecución oportuna de los contratos 053 y 054 de 2009, da lugar a que se presente Lucro Cesante y por ende el hospital no se beneficie en forma eficaz respecto al tratamiento de sus aguas residuales y se generen problemas ambientales al no contar con la planta de tratamiento, teniendo en cuenta la relación Costo / Beneficio. Por lo anterior este Ente de Control se pronunciará mediante una Advertencia Fiscal.

#### Componente Atmosférico

Fuentes Móviles: Se hace control a la emanación de gases a los vehículos a cargo del hospital, se evidenció los certificados actualizados de gases.

Fuentes Fijas: Hay plantas eléctricas tanto en el Cami como en la Upa, las cuales se utilizan esporádicamente cuando se presentan cortes de energía.

Se concientiza y sensibiliza a los funcionarios que operan las plantas de usarlas racionalmente sin excesos para que no generen contaminación y además que se pueden dañar.

Se evidenció el programa de mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotor y de los equipos, realizado por la Oficina de Recursos Físicos.

#### Componente Energético

Tanto en el Cami como en la Upa, se utilizan al 100% bombillos ahorradores.

La energía que se consume en el CAMI Nazareth y la Upa San Juan la suministra CODENSA.

A través de charlas se concientizan tanto a los clientes internos como externos sobre el uso racional de la energía, igualmente la campaña se hace a través de carteleras y avisos colocados en las paredes al igual que en los protectores de pantalla de los computadores.

Se cuenta con registros de mantenimiento de las plantas eléctricas, para los dos (2) centros. No hay bombas de agua.

3.7.1. Se analizaron las facturas del pago de servicio de Energía de las vigencias 2009 y 2010 y se encontró que en algunas de estas fueron cobradas cuotas por concepto de contribución.

Verificada la facturación de Codensa del Hospital Nazareth, causada y pagada en la vigencias 2009 y 2010, se evidenció el pago del 20% correspondiente al cobro realizado por Codensa por consumo por contribución de acuerdo a la Resolución No. 079 de 1997, así:

**CUADRO 39  
PAGOS DE ENERGIA POR CONTRIBUCION**

VIGENCIA	MES /AÑO	PERIODO FACTURADO	NUMERO DE CUENTA	CONTRIBUCIÓN RES. 079/97	CPT DE PAGO	DE LA SEDE
2009	Nov-09	Sept 15/2009 a Octubre 16/2009	1407433-0	131,656.00	15161	Nazareth
2009	Dic-09	Octubre 21/2009 a Nov 17/2009	1407433-0	442,599.00	15375	Nazareth
<b>Subtotales 2009</b>				<b>574,255.00</b>		
2010	Jun-10	Abril 15 2010 a Mayo 18/2010	1407433-0	63,711.00	16702	Nazareth
2010	Jul-10	Mayo 18/2009 a Junio 18/2009	1407433-0	334,501.00	16718	
2010	Oct-10	Agosto 18/2010 a Octubre 4/2010	1407433-0	233,719.00		Nazareth
<b>Subtotal 2010</b>				<b>631,931.00</b>		
<b>TOTAL PAGOS EFECTUADOS POR CONTRIBUCIONES</b>				<b>1,206,186.00</b>		

Fuente: Soportes Remitidos por el área de Gestión ambiental.

De lo anterior se demostró pagos por \$1.206.186, en los años 2009 y 2010, por concepto de contribuciones, debido a desconocimiento de la norma, lo que origina daño al patrimonio público, incumpliendo lo establecido en el artículo 89.7 de la Ley 142 de 1994, toda vez que los pagos por este concepto están exentos de acuerdo a la normatividad anterior, Igualmente se transgredió presuntamente, el Artículo 6° de la Ley 610 de 2000<sup>21</sup> y la Ley 734 de 2002, Tomos I y II.

#### Gestión Integral de Residuos

- El Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios se encuentra en la Intranet y CDS, en cada centro.

<sup>21</sup> “Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, e inoportuna, que en términos generales...”

- En cada centro reposan los registros de capacitación de los diversos temas del PIGA (Plan Institucional de Gestión Ambiental) como son: manejo racional de recursos (Agua, energía y el componente atmosférico), entre otros temas.

- Se cumplió con el Plan de Mejoramiento suscrito con la Secretaria Distrital de Salud (SDS) respecto a Diligenciamiento del formato RH1, vacunación del personal que maneja los residuos y la Celebración del contrato con Empresa Recolectora certificada así:

1. El formato RH1 se diligencia de acuerdo al tipo y cantidad de residuos, su peso se describe en gramos.

2. El personal que se dedica a labores de recolección y almacenamiento de residuos, cuenta con su esquema de vacunación de acuerdo al tipo de riesgo.

3. Se suscribió contrato con la Empresa REII S.A, la cual esta certificada para el transporte y disposición final de residuos peligrosos.

- En visita realizada tanto al CAMI como a la UPA, se observó el acatamiento a la utilización de las bolsas de colores Verde, gris y rojo para depositar los residuos hospitalarios así:

Rojo: Residuos hospitalarios, guardianes para agujas y recipientes para residuos de vidrio contaminado.

Verde: Residuos ordinarios

Gris: Residuos para reciclaje

- Además se evidenció que existen tres (3) depósitos debidamente enchapados y los pisos con baldosa y sifones, para depositar los desechos según su naturaleza

- El personal encargado de la manipulación de estos residuos permanece con su uniforme de dotación y sus respectivos carnets que los acreditan que han sido vacunados.

- El Plano con la ruta sanitaria, se encuentra ubicado estratégicamente en la pared frente al Pasillo de ingreso de personal y en la puerta de salida de residuos (San Juan) y en pared frente a Coordinación (Nazareth).

De otro lado se inspeccionaron y verificaron las fechas de vencimiento de los extintores de color blanco (Aparatos electrónicos), y amarillos (multipropósito), con fecha de vencimiento, abril de 2012.

### **3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS**

El Hospital Nazareth cuenta con el Proceso de Interacción Comunitaria, esté interactúa transversalmente con los demás procesos determinados en el Mapa, el direccionamiento esta encauzado hacia el usuario externo y interno de la ESE.

Para el desarrollo del proceso de Interacción Comunitaria se tiene la oficina de Atención al Usuario y Participación Social, la cual esta a cargo de una Jefe, con el apoyo de una Trabajadora Social encargada de coordinar la ruta de la salud y tramitar ante las EPS y hospitales las autorizaciones de los servicios de mayor complejidad y una funcionaria de apoyo de Interacción Comunitaria, están ubicadas en la sede administrativa de Bogotá; en los centros que tiene el hospital Nazareth (CAMI Nazareth y UPA San Juan) en la localidad de Sumapaz , cuenta en cada uno con Trabajadora Social responsable de la atención al usuario.

La función de esta área es la de garantizar el derecho a la salud de los usuarios, propender por la mejora en la calidad de la prestación de los servicios, brindar orientación, información y solución a las inquietudes de los ciudadanos y facilitar el acceso a los servicios. Como objetivo tiene el de propiciar espacios de participación individual y colectiva de la comunidad y círculos de gestión que permitan generar procesos de responsabilidad conjunta frente a las expectativas y necesidades de los usuarios, generando formas de cuidado de la salud que impacten positivamente en su calidad de vida.

La participación social del servicio al ciudadano y el trabajo con las asociaciones de usuarios vinculadas a la entidad, se hace a través del COPACO, Asociación de Usuarios y el Comité de Ética, en las cuales participa el Gerente del hospital, las coordinadoras del Plan de Intervenciones Colectivas, Salud pública, interacción comunitaria, así como los líderes de los diferentes procesos y énfasis, entre ellos, salud mental, discapacidad, Uel, salud sexual y reproductiva, trabajo infantil, escolar, Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, gestión local, ambiente y PIGA.

Con las asociaciones se trabaja constantemente y de forma fusionada, estos grupos están conformados por ciudadanos de los corregimientos de San Juan y Nazareth de la localidad de Sumapaz, bimestralmente se adelanta en la sede administrativa de Bogotá reunión con los miembros de las asociaciones a quienes se les escucha y recoge todas sus inquietudes con respecto a los servicios prestados; en los comités se hace seguimiento y acompañamiento de las acciones realizadas en cada proceso y en cada centro de atención (UPA y CAMI), los

avances en la identificación de necesidades, el resultado de la gestión se reporta mensualmente en comités directivos y a través de Balance Score Card.

Como mecanismos y/o herramientas para facilitar la divulgación de la información y el desarrollo de la participación ciudadana se utiliza la correspondencia, buzones, teléfonos, la atención personalizada al ciudadano, la emisora la voz de la salud, radios de largo alcance, carteleras, boletines y folletos. La apertura de los buzones se realiza diariamente en cada una de los centros de atención por un funcionario con el acompañamiento y presencia de una representante de la comunidad de conformidad con el procedimiento Solicitudes y Soluciones.

En cuanto al manejo de registros que soportan la gestión realizada correspondiente a los escritos que presenta la ciudadanía, se conserva en carpetas con los soportes pertinentes e identificados de acuerdo a la Tabla de Retención Documental. En el CAMI y la UPA hay registros que no están identificadas y foliadas como corresponde al archivo de gestión de la oficina de Atención al Usuario, los cuales corresponden a las encuestas de satisfacción y medición de conocimiento de derechos y deberes de los usuarios, las actas de las asociaciones de usuarios y del Comité de Ética.

**CUADRO 40  
COMPORTAMIENTO REQUERIMIENTOS 2009-2010 HOSPITAL NAZARETH**

TIPO DE REQUERIMIENTO	AÑO 2009	AÑO 2010	% COMPORTAMIENTO
DERECHO DE PETICION	4	1	-300
QUEJAS	7	6	-14
RECLAMOS	7	29	+314
SUGERENCIAS	5	23	+360
FELICITACIONES	37	92	+149
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>151</b>	<b>152</b>

Fuente: Información Oficina de interacción Comunitaria-carpetas de respuesta a peticiones

Comparado el total de escritos tramitados durante el año 2009 que ascendieron a 60, frente a los 151 del año 2010, se presenta un incremento del 152 % en el periodo evaluado; esto obedeció en gran parte al aumento de las felicitaciones al pasar de 37 a 92 es decir se incrementaron en 149%. En cuanto a los reclamos se incrementaron en un 314% y las sugerencias en 360%. Según lo percibido en la evaluación en el CAMI y la UPA, esta situación se presenta en gran parte por la divulgación que se ha realizado sobre los mecanismos e importancia de la participación ciudadana sobre los derechos que tienen los ciudadanos a participar en los diferentes espacios brindados por el hospital para dar a conocer sus inquietudes.

Los escritos se clasifican en: Derechos de Petición, Quejas, Sugerencias, Reclamos y Felicitaciones; las manifestaciones más frecuentes están relacionadas

con la demora en la atención de programación de citas, dificultad de acceso a servicios de mayor nivel de complejidad en razón a que se prestan en Bogotá urbana.

Los usuarios son trasladados en la ruta de la salud en el área rural y posteriormente mediante transporte urbano, costado por el Hospital Nazareth, sin inconvenientes mayores cuando se agendan las citas en hospitales de mayor nivel de complejidad de la Red Distrital.

El inconveniente mayor surge cuando las EPS citan a sus usuarios en entidades particulares.

Como resultado de las indagaciones de ser evidente lo manifestado en la queja, se genera acciones de mejoramiento.

Es de resaltar el comportamiento de las felicitaciones del año 2010 que tuvo un incremento del 149 % en relación a la vigencia 2009, fundamentado en la satisfacción de los usuarios con los servicios que recibe de la ESE en la localidad.

Se ha realizado capacitación a los funcionarios en derechos y deberes del usuario, así como humanización del servicio de manera periódica, lo cual genera que la gestión e interacción entidad-paciente contribuya a mejorar la prestación de los servicios de salud por parte de hospital y aumente la satisfacción de los usuarios de los servicios. Como verificación y control a las peticiones se hace semanalmente en el sistema SQS y mensualmente se registra la gestión realizada en el tablero de control Balance Score Card.

El hospital anualmente hace rendición de cuentas a la comunidad en la alcaldía local, esta forma de participación ha contribuido a aumentar la participación ciudadana y al reconocimiento por parte de la ciudadanía de los derechos que tienen y de los servicios que presta la ESE.

En esta auditoria se verificó la respuesta de 65 escritos, los cuales fueron tramitados y contestados resolviendo el asunto de fondo y dentro de los términos referidos en el Código Contencioso Administrativo.

### *Reunión Con la Comunidad*

En cumplimiento del programa de auditoría se realizó la reunión con miembros del COPACO y la Asociación de Usuarios del Hospital Nazareth, que representan a las comunidades de los dos corregimientos y veredas de la localidad de Sumapaz; el Líder del equipo auditor expuso el motivo de la auditoria y el contenido del

Memorando de Encargo y Memorando de Planeación, se manifestó la importancia que tiene el concurso de la comunidad en el proceso auditor que adelanta la Contraloría de Bogotá. Una vez enterados la comunidad manifestó:

- Las Asociaciones manifiestan su complacencia con los servicios que reciben del Hospital y con la gestión adelantada por el Gerente del Hospital.
- La comunidad expresa la dificultad que tienen cuando necesitan atención de especialista y/o intervenciones de cirugías y tratamientos de mayor complejidad que prestan hospitales de mayor nivel.

Referente al segundo punto la Oficina de Atención al Usuario cuenta con una profesional en Trabajo Social encargada de coordinar la ruta de la salud en Bogotá y tramitar ante las EPS y hospitales las autorizaciones de los servicios de mayor complejidad.

### **3.9. SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES DE ADVERTENCIA Y PRONUNCIAMIENTOS COMUNICADOS VIGENTES**

En esta auditoria no se realizó seguimiento a Controles de Advertencia y pronunciamientos por cuanto no se presentaron.

### **3.10. CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA**

Revisada la cuenta de la vigencia 2010 presentada por el Hospital Nazareth I Nivel ESE, a través del SIVICOF, con el fin de valorar el estado de la información, la operatividad del sistema e iniciar los requerimientos a la administración por haber presentado la información requerida sin haberse ajustado a los parámetros y requerimientos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009 *"Por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C.; y se dictan otras disposiciones"*, se encontraron las siguientes falencias:

3.10.1. No se cumplió con la Metodología establecida por la Contraloría de Bogotá D.C., para rendir el Balance Social, de acuerdo a los tres (3) elementos (Reconstrucción del problema Social, Instrumentos operativos para la solución de problemas sociales y resultado en la transformación del problema social), la información contenida no es clara, precisa o no se relaciona faltado datos importes tales como personas atendidas, presupuesto ejecutado, entre otros , debido a desconocimiento, lo cual no permite saber con certeza el cumplimiento de las acciones formuladas para la solución de los problemas sociales o de salud

focalizados. Lo anterior incumple Resolución 034 de Diciembre 21 de 2009 y que trata de la rendición de cuentas por parte de los sujetos de control y el formato CBN 1103 “metodología de Presentación del Balance Social”

3.10.2. En SIVICOF, se reporta el formato CB-405 con corte a 31 de diciembre de 2010, la relación de Peticiones, Quejas y Reclamos tramitadas durante la vigencia fiscal 2010, el cual presenta diferencia con la relación de escritos de los ciudadanos de la localidad de Sumapaz así: En la relación de seguimiento al estado de respuestas a solicitudes (quejas, reclamos, derechos de petición, sugerencias, felicitaciones) del hospital se registran 151 de los cuales 36 corresponden a la topología solicitada por el ente de control y la reportada al mismo corte en SIVICOF se relacionan 37 (peticiones, quejas y reclamos) cifra que presenta diferencia con la relación del seguimiento presentada por el Hospital. Por consiguiente se presenta diferencia en la cifra reportada de escritos que presentaron los ciudadanos de la localidad.

No dándose cumplimiento a beneplácito con Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá.

3.10.3. La información correspondiente a la Gestión Ambiental de la vigencia 2007 no fue reportada a través de SIVICOF, la pertinente a las vigencias 2008, 2009 y 2010, no obedece a la Metodología contenida en la Resolución 01 de 2011 y anteriores, con respecto a los formatos CBN 1112 – 1 al CBN 1112 – 6; de otro lado se evidenció que no son suficientes y otros se encuentran en desorden los soportes que respaldan las operaciones de servicios públicos, debido a que no se tiene un adecuado manejo de la información y de archivos, lo que origina que no se pueda verificar dicha información adecuadamente.

## 4. ANEXOS

### 4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

116  
“Al rescate de la moral y la ética pública”

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Cra 16 N° 79 - 34

PBX: 219 39 00

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION			
			3.2.1.2.1	3.2.1.2.2	3.2.1.3.1	3.2.2.1.1
ADMINISTRATIVOS	20	NA	3.2.2.2.1	3.3.1.	3.3.2	3.3.3
			3.3.4	3.4.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.3.9	3.3.10	3.3.11
			3.7.1.	3.10.1	3.10.2	3.10.3
CON INCIDENCIA FISCAL	1	\$1.206.186	3.7.1			
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1	NA	3.7.1			
CON INCIDENCIA PENAL		NA				

## 4.2 PRODUCTIVIDAD VS FINANCIERA

VINCULACIÓN PERSONAL POR CONTRATO				
VIGENCIA	CALIDAD	CANTIDAD	TERMINO	VALOR
DD/MM/AAAA	Administrativo	49		1.460.464.109
31/12/2010	Asistencial	132		3.369.960.337
	Otro			

SERVICIO	PRODUCCIÓN No. consultas o procedimientos o servicio prestado en el periodo	COSTOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO					Cartera	Glosa
		Personal	Insumos	Administrativos	Otros	Facturación		
Urgencias	848	29.768.952	3.180.614	5.888.652	13.141.373	50.582.370	25.187.568	1.372.800
Consulta externa medicina general	6392	72.062.405	1.713.814	17.975.644	36.737.264	144.675.765	72.038.385	619.217
Consulta externa odontología		252.672.670	19.971.339	74.733.849	67.912.860	142.583.559	70.971.389	610.045
Consulta externa Pediatría					-			
Consulta externa ginecobstetricia					-			
Consulta externa cirugía general					-			
Consulta externa Medicina Interna					-			
Consulta externa ortopedia					-			
1 Consulta externa Otras especialidades	426				-			
1 Hospitalización medicina general	49	29.768.952	571.885	5.888.652	21.816.554	20.945.880	10.411.293	
1 Hospitalización Pediatría					-			
1 Hospitalización ginecobstetricia					-			
Hospitalización cirugía general					-			
Hospitalización Medicina Interna					-			
Hospitalización ortopedia					-			
Hospitalización					-			

2. Unidad de Salud Mental y Desintoxicación	176	279.637.337	61.814.700	194.785.772	627.913.864	1.748.473.618	277.228.689	
2. Otras Unidades Especiales		188.829.852	19.833.787	80.573.757	111.198.969	19.413.596	9.667.629	
Actividades PIC		1.633.308.541	70.642.390	775.888.720	589.185.391	3.506.523.529	399.390.916	
UCI Cuidado intensivo adulto					-			
UCI cuidado intensivo pediatría					-			
UCI cuidado intensivo neonatal					-			
3. Partos	12				-			
3. Cesáreas					-			
Cirugía general					-			
Cirugía ortopedia					-			
Cirugía ginecobstetricia					-			
Cirugía pediatría					-			
Cirugía otras especialidades					-			
Laboratorio clínico	4421	54.566.564	3.176.600	19.877.652	15.212.101	52.517.824	26.157.564	224.841
Imágenes diagnósticas	202	42.771.965	594.698	10.368.264	10.670.185	40.932.470	20.369.920	
Terapia física					-			
Terapia lenguaje					-			
Terapia respiratoria					-			
Terapia ocupacional					-			
Traslados (ambulancia)	2034	129.894.594	16.750.219	115.161.287	164.942.590	502.044.013	21.487.398	71.887
Fórmulas despachadas por consulta externa	8137	56.116.880	93.263.729	32.181.606	29.586.322	-		
Terapias fallidas					-			
Otros Enfermería		156.704.300	2.604.156	56.489.243	53.072.449	177.838.843	88.528.320	760.959
Atención al usuario Participación Comunitaria		62.760.914	999.189	23.439.354	18.341.247	-		
Apoyo Logístico		79.206.856	3.474.643	53.099.854	97.834.611	-		
Ruta de la Salud		58.716.934	5.467.138	24.639.984	158.996.710	-		
Proyectos		181.478.727	7.849.154	112.558.093	63.943.050	543.910.234	48.054.065	
Intervención en Crisis ESTAS ACTIVIDADES PERTENECEN A ECOTERAPIA	1							

Violencia Intrafamiliar (ESTAS ACTIVIDADES PERTENECEN A ECOTERAPIA)	4							
Salud Mental (ESTAS ACTIVIDADES PERTENECEN A ECOTERAPIA)	42							
<b>TOTALES</b>		<b>3.308.266.443</b>	<b>311.908.055</b>	<b>1.603.550.383</b>	<b>2.080.505.540</b>	<b>6.950.441.702</b>	<b>1.069.493.135</b>	<b>3.659.749</b>

1. contabilidad: EN ESTE DATO SE ECUESTRAN IMPLICITOS LAS ACTIUADES PIC

2.costos: PARQUE CHAQUEN

3. contabilidad: ESTA PRODUCCION ESTA INMERSA EN HOSPITALIZACION GENERAL

### 4. 3. PLAN DE MEJORAMIENTO

#### PLAN DE MEJORAMIENTO HOSPITAL NAZARETH NIVEL I ESE

N o	ORI GEN	C A P I T U L O	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRE CTIVA	INDI CAD OR	META	ARE A RES PON SAB LE	RES PON SAB LE DE LA EJE CUCI ON	RECURS OS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINA CION	RESUL TADO DEL INDICA DOR SEGUI MIENT O	GRAD O DE AVANC E FISICO DE EJECU CION DE LAS METAS - SEGUI MIENT O ENTID AD	ANALI SIS - SEGUI MIENT O ENTID AD	RANGO DE CUMPLIMIE NTO - SEGUIMIEN TO CONTRALO RIA	ESTAD O DE LA ACCIO N FORM ULADA
1	AUDIT ORÍA GUBE RNAM ENTAL CON ENFO QUE INTEG RAL MODA LIDAD ESPE CIAL EVALU ACION PROG RAMA S DE SALU DA SU CASA, SALU DAL COLE GIO,	2.1. 1	La información aportada por la administración del Hospital Nazareth en cuanto a la prestación de Salud Familiar "Familia Sana, Comunidad Saludable, entorno natural y el de Estrategias Salud a su Casa del año 2010", presenta diferencia entre las cifras de población como se observa en el cuadro 8 del informe final.  No obstante de encontrarse acciones positivas, la información suministrada para la evaluación del programa SASC, en los reportes "Modelo de prestación de servicios" y "Estrategia de Salud a su Casa" existe diferencia respecto al número de familias y número de personas, debido a que no se cuenta	Implementar punto de control para que la base de datos del proceso misional de evaluación y análisis sea la única fuente de información poblacional, como administrador de la base de datos familiar actualizada a cada vigencia.	Punto de control implementado	Al primer trimestre de 2011 tener implementado punto de control al 100%	Salud Publica	Coordinadora de Salud Publica Eliana Hurtado	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los servidores públicos de la institución	2010/12/14	2011/03/31	Punto de control implementado a través del Sistema SEGUIMOSS (Sistema de Seguimiento Unificado Integral del Modelo de Servicios de Salud de Sumapaz)	100%	El punto de control se encuentra implementado en el Sistema SEGUIMOSS como única fuente de información poblacional de la localidad.	Se implemento el sistema SEGUIMOSS (Seguimiento Unificado Integral del Modelo de Servicios de Salud del Sumapaz), la base de datos la alimenta los dinamizadores de cada uno de los nueve énfasis (Salud mental, Salud Oral, Trabajo saludable, Ambiente saludable, Infancia, Personas en condiciones de discapacidad, Personas en condiciones crónicas, Red	Cerrada  1.8

Nº	ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO. PLAN DE AUDITORIA DISTRICTAL CICLO III		con una base de datos única y centralizada que sirva de fuente de información para conformar los diferentes reportes, lo que genera que no se tengan criterios acertados para la toma de decisiones y baja confiabilidad en los informes con destino a diferentes estamentos o usuarios de dicha información, contraviniendo lo establecido en los literales e. de los artículos 2 y 3 de la Ley 87 de 1993.												social materno infantil, Salud sexual y reproductiva). El sistema se puede consultar en la Pag. Web, los usuarios deben tener permiso y contraseña para acceder a la información.	
2	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL EVALUACION PROGRAMAS DE SALUD	3.1.	Una vez evaluadas las respuestas proveídas a los interesados de las peticiones, quejas y reclamos, se evidenció que no se cumplió con los términos establecidos, presentando desfase en tiempo que va de uno (1) a 11 días hábiles, debido al no acatamiento de la normatividad vigente, lo cual conduce a que se corran riesgos de orden legal instaurando acciones de tutela, de cumplimiento u otros, por parte de los querrelantes lo cual puede afectar administrativa o financieramente al hospital	Ajustar el procedimiento de Trámite de Quejas reclamos y felicitaciones, incluyendo : Números de radicación con sus respectivos seguimientos para	Oportunidad en la entrega de respuestas al peticionario = Número de peticiones quejas y reclamos	Al 31 de julio de 2011 tener un 100% de respuestas oportunas a las peticiones quejas y reclamos	Interacción comunitaria	líder del proceso o Interacción Comunitaria Yeni Rios	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2010/12/14	2011/07/31	Oportunidad en la entrega de respuestas al peticionario o 100% = Numero de peticiones quejas y reclamos resueltas con oportunidad 61 / Numero de peticiones quejas y	100%	Se ajusto el procedimiento de Trámite de Quejas reclamos y felicitaciones en el mes de enero de 2011 y nuevamente en junio, incluyendo : Números de	El procedimiento de Trámite de quejas, reclamos y felicitaciones, cambio por el de Solicitudes y Soluciones, se incluyó en la actividad 7 cuando lo debe hacer, se ajustaron los días que se tienen para cumplir con la respuesta al peticionario de conformidad con la norma. En la base de	Cerrada 2

Nº	ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
	DA SU CASA, SALUD AL COLEGIO, SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO. PLAN DE AUDITORIA DISTRICTAL 2010 CICLO III		y que el peticionario no obtenga respuesta en forma oportuna con el fin de que se le resuelvan sus inquietudes e inconformidades. Por lo anterior se incumple con lo establecido en los artículos 6° y 22 del Decreto 01 de 1984 (Código Contencioso Administrativo).	registrar todas las actividades realizadas para resolver la petición. Ajustar los tiempos de gestión necesarios en las actividades del procedimiento para dar respuesta con mayor oportunidad.	nidad / Numero de peticiones quejas y reclamos efectuados							reclamos efectuados 61		radicación, Formatos para registro y control de las actividades realizadas para resolver la petición, lo que ha permitido tener resueltas las solicitudes con oportunidad en un 100%	datos de seguimiento de solicitudes y soluciones se registra el número consecutivo y radicación del escrito así como el estado.	
3	AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD ESPECIAL		3.2.1. No se tiene asignados números de radicación a los PQR's 3.2.2. En el seguimiento efectuado, no se registran claramente las acciones emprendidas para solucionar las inquietudes formuladas por los usuarios. 3.2.3. En los registros, en	Ajustar el procedimiento de Trámite de Quejas reclamos y felicitaciones, incluyendo los números de radicación	Registros sistematizados completos de peticiones quejas y reclamos con completitud	Al 31 de julio de 2011 tener un 100% de registros de las peticiones quejas y reclamos con completitud	Interacción comunitaria	líder del proceso Interacción Comunitaria Yeni Rios	Las actividades se cumplirán con los recursos que actualmente tiene asignados los funcionarios de la institución	2010/12/14	2011/07/31	Registros sistematizados completos de peticiones quejas y reclamos 61= Registros con completitud 61 /	100%	Se ajustó el procedimiento de Trámite de Quejas reclamos y felicitaciones en el mes de enero de 2011 y	Los PQRs se les está asignando un número de radicación, en la base de datos se incluyó una columna de Acciones Realizadas y se están incluyendo las fechas. Se evidenció que la base de datos se	Cerrada 2

Nº	ORIGEN	CAPTULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO	GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA
	CIAL EVALUACION PROGRAMAS DE SALUD A SU CASA, SALUDAL COLEGIO, SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO. PLAN DE AUDITORIA DISTRICTAL 2010 CICLO III	3.2.	algunos casos faltan datos como son: fechas, Centro de Atención, nombres de los peticionarios, nombres incompletos o equivocados.  Por lo anterior no se da cumplimiento a los literales e de los artículos 2 y 3 de la Ley 87 de 1993.	con sus respectivos seguimientos. Instrumentos para registrar todas las actividades realizadas para resolver la petición. Implementar puntos de control para garantizar completitud de la información en la sistematización de la misma.	Registros con completitud / Registros de peticiones quejas y reclamos							Registros de peticiones quejas y reclamos 61		nuevamente en junio, incluyendo: Números de radicación, Formatos para registro y control de las actividades realizadas para resolver la petición. lo que ha permitido tener registradas las solicitudes con completitud en un 100%	diligencia totalmente.	