

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

**HOSPITAL SAN CRISTOBAL I N.A. E.S.E
PERIODO AUDITADO 2010**

**PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2011
CICLO II**

DIRECCIÓN SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2011

AUDITORÍA INTEGRAL
AL HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NA ESE

Contralor de Bogotá	MARIO SOLANO CALDERON
Contralor Auxiliar	CLARA ALEXANDRA MÉNDEZ CUBILLOS
Director Sectorial	CLAUDIA LILIANA MORENO RAMIREZ
Subdirector de Fiscalización	RUTH MARINA MONTOYA OVALLE
Asesor	LUIS ALEJANDRO BAREÑO BAREÑO
Equipo de Auditoría	GERLEIN A. BELTRAN DELGADO - Líder YOLANDA GARCÍA SOTO DIODELA HERRERA IBAÑEZ WILLIE MAY RÁTIVA HOWARD AURORA LUCIA SANCHEZ ZAMBRANO HECTOR ALIRIO SANCHEZ TORIFIO ROBERTO JIMENEZ RODRÍGUEZ

DICIEMBRE DE 2011

CONTENIDO

	Página
1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2. ANÁLISIS SECTORIAL	11
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	22
3.1 Seguimiento Plan de Mejoramiento	22
3.2 Evaluación Sistema de Control Interno	22
3.3 Evaluación Estados Contables	34
3.3.1 Control Interno Contable	48
3.3.2 Indicadores Financieros	48
3.4 Evaluación al Presupuesto	57
3.5 Evaluación a la Contratación	63
3.6 Evaluación Plan de Desarrollo, Balance Social y Plan de Ordenamiento Territorial	67
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	67
3.6.2 Evaluación Balance Social	78
3.6.3 Evaluación Plan de Ordenamiento Territorial	78
3.7 Evaluación de la Gestión Ambiental	83
3.8 Evaluación Acciones Ciudadanas	92
3.9 Revisión de la Cuenta	94
4. ANEXO:	95
4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	96
4.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	97

Doctor

EDUARDO ALBERTO OLIVAR QUINTERO

Presidente Junta Directiva

DOCTOR

ARGEMIRO RINCON ORTIZ

Gerente Hospital San Cristóbal E.S.E. I Nivel

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 San Cristóbal I Nivel Atención, a través de la Evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos examinados. revisado el Balance General a 31 de diciembre de 2010 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental 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 que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables, la evaluación y análisis de la ejecución de los planes y programas de gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de Control Interno y el 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

“Credibilidad y confianza en el control”

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

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

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	Información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión -EBI-D. (objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones, reprogramaciones).	8	3	2.4
	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).	9	4	3.6
	Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	5	5	2.5
	Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	8	5	4.0
	Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	9	3	2.7

“Credibilidad y confianza en el control”

Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
	SUMATORIA	39	20%	15.2
Balance Social	Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	10	3	3
	Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	10	4	4
	Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales (proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.)	10	3	3
	Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	10	3	3
	Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	10	3	3
	Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	7	3	2.1
	Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	4	3	1.2
	Diagnostico del problema al final de la vigencia.	4	3	1.2
	SUMATORIA	65	25%	20.5
Contratación	Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	7	9	6.3
	Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	4	6	2.4
	Relación de la contratación con el objeto misional	2	2	4.0
	Informes y labores de interventoría y supervisión.	1	3	3.0
	SUMATORIA	14	20%	15.7
Presupuesto	Cierre Presupuestal	9	2	1.8
	Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	9	2	1.8
	Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	9	1	0.9
	Análisis a las autorizaciones de giro	9	2	1.8
	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.	9	2	1.8
	Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	9	3	2.7
	Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR	9	3	2.7
	Análisis del portafolio de inversiones.	N/A	1	N/A
	Manejo de la Deuda Pública	N/A	1	N/A
	SUMATORIA	63	15%	13.5
Gestión Ambiental	Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	8	5	4.0
	Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	8	5	4.0
	SUMATORIA	16	10%	8.0
Sistema de Control Interno	Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	9	2.5	2.25
	Evaluación y cumplimiento del SGC	9	2.5	2.25

"Credibilidad y confianza en el control"				
Variables	Elemento a Evaluar	Calificación Auditor (1)	Porcentaje (2)	Calificación Total (1)*(2)
	Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	9	2.5	2.25
	Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	9	2.5	2.25
	SUMATORIA	36	10%	9.0
SUMATORIA TOTAL		235	100%	81.9

Variables	Ponderación	Calificación
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	20	15.2
Balance Social	25	20.5
Contratación	20	15.7
Presupuesto	15	13.5
Gestión Ambiental	10	8.0
Sistema de Control Interno	10	9.0
SUMATORIA TOTAL	100	81.9

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

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

Una vez concluido el proceso auditor y evaluado los subsistemas, componentes y elementos que integran el Sistema de Control Interno, se concluye con una calificación promedio de 4.2 que lo ubica en la escala BUENO con un nivel de riesgo BAJO, resultados que se enuncian en la evaluación.

Las deficiencias encontradas en la evaluación adelantada en los diferentes componentes se centran en el manejo de los diferentes archivos contentivos de la información soporte de algunas actuaciones adelantadas por la administración de la entidad, los cuales, si bien existen no están debidamente archivados dificultando la consulta de los mismos.

“Credibilidad y confianza en el control”

Evaluada la información presupuestal del hospital, se evidenció que la vigencia finalizó con un superávit de \$7.232.043.597; no obstante, que la entidad presenta una cartera por venta de servicios de \$4.285.906.867; revisados sus registros de ejecución activa y pasiva, se puede concluir que la gestión presupuestal se ajusta a la normatividad establecida.

En la evaluación de la contratación se establecieron debilidades de carácter legal y de control interno, en sus etapas, así:

Etapas Precontractual: Deficiencia en la planeación, en el entendido de no evidenciarse los correspondientes estudios financieros que permitieran establecer el término de ejecución de los contratos de acuerdo con los recursos económicos y así evitar la suscripción de adiciones y prorrogas.

Etapas Contractual: En algunos de los contratos auditados se evidenció la iniciación de actividades sin el cumplimiento de los requisitos exigidos para su legalización (pago de publicación y póliza de seguros por parte del contratista). De otra parte se observaron fallas de control interno en el manejo de la información, toda vez que la documentación facilitada por la Administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y análisis de la etapa de ejecución de los mismos.

Así mismo; no obra documento físico que consigne informe de supervisión realizada por quienes les fue delegada tal actividad.

Por otro, lado los amparos no cubren el término establecido en los acuerdos de voluntades.

Etapas Poscontractual: Lo observado es la frágil información que se reporta en las actas de liquidación, toda vez que lo reportado en ellas es la relación matemática de las cuentas, dejando de lado lo relativo al cumplimiento y desempeño del objeto contractual y de las obligaciones conexas al mismo.

En cuanto al Plan de Desarrollo y Plan de Ordenamiento Territorial, en la vigencia 2010 se plantearon 4 objetivos estratégicos institucionales a desarrollar a través de 47 metas, de las cuales se hizo seguimiento al 43%, estableciéndose que la ejecución de los recursos de los proyectos relacionados en el Plan de Acción de la Entidad, fue baja (39.4%), igualmente, dos metas del Plan de Desarrollo tuvieron mínima ejecución; una de las cuales está vinculada al POT (Proyectos UPA Los Libertadores y Sede Salud Pública), y la otra al sistema de información Dinámica. Las acciones para cumplir con los proyectos se iniciaron en el último bimestre de la vigencia, denotando debilidad en la planeación.

“Credibilidad y confianza en el control”

En el Balance Social, el Hospital tuvo un logro favorable en cuanto a la ejecución de las acciones del PIC que buscaban dar solución a las nueve (9) problemáticas determinadas, las cuales continúan, a pesar de haberse intervenido, dadas las condiciones sociales y económicas presentes en la localidad.

Respecto al Plan de Acción Ambiental del Hospital se adelantaron visitas a los diferentes centros asistenciales, evidenciando deficiencias en el manejo de medicamentos específicamente el tamiflu, cloroquina y primaquina con un vencimiento de menos de tres meses, sin ser incluidos en la tabla de control respectiva, inadecuado manejo de los residuos de los medicamentos, incluyendo envases y empaques; así mismo, se observaron fallas en la utilización de las canecas de acuerdo al código de colores.

Los hallazgos presentados en este informe 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.

Concepto sobre la evaluación y Revisión de la Cuenta

Revisada la información de la cuenta correspondiente a la vigencia 2010 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó que se ajusta a la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009.

Opinión sobre los Estados Contables

En nuestra opinión, los Estados Contables del Hospital San Cristóbal I Nivel E.S.E., presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera a 31 de diciembre de 2010 y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas y los Principios de contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoria tal como se detalla en el Anexo N° 4.1 se establecieron 11 hallazgos administrativos de los cuales 1 tiene presunta incidencia disciplinaria que será trasladado a la Personería Distrital.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

Concepto sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno y la opinión limpia expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por la Entidad, correspondiente a la vigencia 2010, **se fenece**.

Plan de Mejoramiento

A fin de lograr que la labor de auditoría conduzca a que se emprendan acciones 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 del SIVICOF dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

El Plan de Mejoramiento debe detallar las acciones 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, garantizando que busque eliminar la causa del hallazgo, que sea realizable, medible, contribuya a su objeto misional, propicie el buen uso de recursos públicos, el mejoramiento de la gestión institucional y atienda los principios de la gestión fiscal.

Bogotá, 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 centralidades¹ 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”².*

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”³.*

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

¹ 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.

² Artículo 11 Decreto 190 de 2004.

³ Artículo 20 Decreto 190 de 2004.

“Credibilidad y confianza en el control”

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 planeamiento⁴.

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 territorial⁵.

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.

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 éstos dispongan de una infraestructura de calidad ambiental, arquitectónica y urbanística; seguridad

⁴ 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.

⁵ Artículo 233 del Decreto 190 de 2004.

“Credibilidad y confianza en el control”

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)⁶. Significativamente, el PMES actualmente debería estar avanzado 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 Bogotá⁷.

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 del Estado con compromisos definidos en el corto plazo, presentaron baja⁸ o ninguna⁹ 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

⁶ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.

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

⁸ Simón Bolívar, Kennedy, Pablo VI Bosa, Bosa, Tunal y San Cristóbal

⁹ Chapinero, Suba, Fontibón, Tunjuelito, Santa Clara y la Victoria

“Credibilidad y confianza en el control”

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

Escenario a diciembre 2008	Escenario a junio 2011
El balance frente al cumplimiento del PMES en el corto plazo es bastante pobre, tan sólo se entregaron seis de los 38 proyectos priorizados: • Reordenamiento del Centro de Atención integral en salud mental- Balcanes • Reordenamiento del Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica); • Obra nueva de reposición UBA El Porvenir Hospital Pablo VI Bosa; • Reforzamiento estructural y reordenamiento UPA Asunción Bochica Hospital Del Sur (Localidad Puente Aranda); • Obra nueva Centro Ecoterapia Hospital Nazareth en la localidad de Sumapaz • Obra nueva reposición primera etapa del edificio asistencial Hospital de Meissen. En total se presenta un porcentaje de ejecución del PMES del 16%¹⁰	Se entregaron 12 intervenciones. Además de las seis ya mencionados a 2008 son: • Obra nueva reposición CAMI Trinidad Galán. • Obra nueva reubicación CAMI Vista Hermosa. • Obra nueva reposición Hospital El Guavio. Hospital Centro Oriente. • Reordenamiento CAMI I San Pablo Hospital Fontibón. • Reforzamiento estructural CAMI Ferias. • Reforzamiento estructural Clínica Fray Bartolomé de las Casas 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. 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
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.	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.

Fuente: Reportes Hospitales, Secretarías de Salud y de Planeación

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

“Credibilidad y confianza en el control”

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		Proyectada		
			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
HOSPITAL NAZARETH	Centro de Ecoterapia	Obra entregada	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 Garcés 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					
HOSPITAL DEL SUR	UPA Patio Bonito	En búsqueda de predio.					

“Credibilidad y confianza en el control”

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
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
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.					

“Credibilidad y confianza en el control”

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
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)	Obra entregada	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.
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.					

“Credibilidad y confianza en el control”

ESE	Punto de Atención	NIVEL DE EJECUCION Y AVANCE 2011	EJECUCION REALIZADA Y PROYECTADA A 2011				Financiación
			Obras		Ejecución		
			Ejecutadas		Proyectada		
			2.007-2008	2.009-2010	2011-2012	Largo plazo	
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.

“Credibilidad y confianza en el control”

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.¹¹

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.

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,

¹¹ 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.

“Credibilidad y confianza en el control”

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 del 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
TOTAL	44.594.0	41.033.9	46.904.2	25.441.9	163.803.6	143.076.0	47.240.1	4.227.2

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.

Mediante oficio del 27 de enero de 2011 y con radicado 201107169 de la Contraloría de Bogotá se comunica al gerente del hospital San Cristóbal, la aceptación de la solicitud referente a la ampliación del plazo para algunos hallazgos.

En éste plan de mejoramiento se plasmaron 13 observaciones, a las cuales una vez efectuado el seguimiento y evaluación y en cumplimiento de la metodología establecida para éste propósito, la calificación obtenida fue 2.0, esto es que la totalidad de las observaciones fueron subsanadas.

CUADRO 4
RESULTADO EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

COMPONENTE	Cantidad	A	C	E
Estados Contables	3		3	
Gestión Ambiental	5		5	
Plan de Desarrollo y B.S	3		3	
Acciones Ciudadanas	1		1	
Control Interno	1		1	
TOTAL	13		13	

En conclusión y con base en lo anterior el Plan de Mejoramiento del hospital obtuvo un total de 100 puntos, con rango de cumplimiento de 2.0 alcanzando un 100.0% considerando que fue eficaz.

3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para la evaluación del sistema de Control interno en el Hospital San Cristóbal, se aplicó el formulario- encuesta, diseñado para éste propósito, en las diferentes áreas definidas en el memorando de planeación. La misma se aplicó directamente con los funcionarios seleccionados para tal fin.

El formulario aplicado permite establecer un concepto sobre la implementación, así como el mantenimiento adelantado en la entidad con base en el MECI.

Fundamentado en la metodología aplicada se obtuvo una calificación, tanto de la implementación como del mantenimiento de 4.3 lo que lo ubica en un rango bueno con un nivel de riesgo bajo.

"Credibilidad y confianza en el control"
--

Mediante la aplicación adelantada se establece claramente la evaluación de cada uno de los 3 subsistemas así:

Subsistema de Control Estratégico

A través de éste subsistema se mide el cómo la entidad, mediante el desarrollo de los elementos de cada uno de los componentes, está cumpliendo la orientación estratégica y organizacional del hospital.

Este subsistema obtuvo una calificación de 4.6 ubicándolo en rango bueno con nivel de riesgo bajo

3.2.1.1 Ambiente de control

- *Acuerdos, compromisos o protocolos éticos*

Se pudo verificar que en el hospital se tiene establecido el Código de Ética a través de la resolución 104 del 30 de mayo de 2011, mediante la cual se define claramente la orientación estratégica, la plataforma estratégica de la ESE los deberes y derechos de los ciudadanos frente al código de ética y buen gobierno, las políticas de buen gobierno para: La Gestión de la entidad, Gestión del Talento Humano, Comunicación e Información Institucional, Compromiso de Buen Gobierno Frente a la Gestión Institucional, Políticas de Buen Gobierno Frente al Medio Ambiente, Responsabilidad Social con la Comunidad, Responsabilidad Frente a los Diferentes Grupos de Interés y las Políticas de buen Gobierno frente a los Entes de Control. Este ha sido socializado y difundido a todos los colaboradores, a través de mecanismos como la intranet, folletos y fijación en las diferentes carteleras de la entidad.

- *Desarrollo del talento humano*

El Hospital a Diciembre 31 de 2010, contaba con un total de 149 cargos de planta de los cuales 18 se encontraban vacantes y 437 contratados por prestación de servicio. De los 131 provistos, 119 son empleados públicos 5 trabajadores oficiales y 7 de libre nombramiento y remoción.

El proceso de inducción para los nuevos funcionarios se realiza el 2 viernes de cada mes, en donde se dan a conocer los aspectos generales de la entidad al igual que las especificidades de la labor a adelantar, una vez cumplida la actividad se aplica una encuesta de percepción con el fin de corregir las posibles deficiencias en la capacitación adelantada. Esta inducción se efectúa para los contratistas y provisionales.

En el caso de los funcionarios antiguos la reinducción se efectúa cada 2 años, su evaluación de desempeño se efectúa según las normas establecidas. Según el

"Credibilidad y confianza en el control"
--

cronograma establecido para éste propósito, la correspondiente a éste año se efectuará

La política de estímulos, se aplica a los funcionarios de carrera administrativa que obtengan mayores puntajes en la evaluación del desempeño. Respecto a los programas de capacitación y actualización para los funcionarios el hospital cuenta con programa de capacitación en la medida que los recursos lo permiten: En lo atinente a la actualización y capacitación, ésta se efectúa de acuerdo a las invitaciones que realizan otras entidades tales como la Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud.

Mediante Resolución 135 del 30 de julio de 2010, se modificó y actualizó la conformación del COPASO con una vigencia de 2 años en el cual se establece la participación de directivos y funcionarios., al igual que las funciones a cumplir.

Estilo de Dirección

En lo referente a éste elemento y de acuerdo al resultado de las encuestas, el sentir de los funcionarios es que efectivamente se ha facilitado por parte de la dirección de la entidad la comunicación entre los diferentes niveles de la organización, conllevando una retroalimentación a través tanto de los ejecutores como de los responsables de los procesos. De igual manera se observa la delegación así como las responsabilidades en los diferentes comités del hospital.

Es importante citar que la integración de los diferentes procesos y tal como están planteados, van dirigidos hacia el cumplimiento de la misión definida para la entidad, teniendo en cuenta los diferentes insumos tanto de la ciudadanía como de los funcionarios.

3.2.1.2 Direccionamiento Estratégico

Planes y programas

Mediante el Acuerdo 005 de 2010 la Junta Directiva del Hospital aprueba la modificación del Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 de la ESE. Hospital San Cristóbal de acuerdo con las líneas de direccionamiento estratégico: Calidad, Participación Social, Servicios Integrales de Salud y Sostenibilidad Institucional. El 30 de mayo de 2011 se modifica el Código de Ética y Buen Gobierno, la cual en su Título I establece la Orientación Estratégica de la Entidad, en el Título II las Políticas de Buen Gobierno para la Administración y Gestión y en el Título III los Mecanismos para la Difusión, Socialización y Control permanente del Código de Ética y Buen Gobierno.

“Credibilidad y confianza en el control”

Posee planes, programas y proyectos orientadores de su quehacer, a los cuales les realiza seguimiento, como el PAC, planes de mejoramiento, valiéndose de herramientas como los cronogramas de actividades e indicadores.

Este elemento obtuvo una calificación de 4.2 ubicándolo en rango bueno con nivel de riesgo bajo

Modelo de operación por procesos

En el año 2011 el 16 de febrero se expide la Resolución 28, mediante la cual se realizan unas modificaciones al Manual de Procesos y procedimientos de la ESE.

En el hospital se pudo establecer que existe claramente definida la organización por procesos esto es, los estratégicos, los misionales, los de apoyo y los de evaluación, se cuenta con los diferentes manuales de procesos y procedimientos al igual que los diferentes diagramas de flujo para cada uno de éstos, en los cuales se establece el canal de información. Así mismo en la Resolución 28 en el artículo 2 se establece: El manual de Procesos y procedimientos que se adopta consta de los siguientes elementos: Mapa de Macroprocesos, descripción de Procesos y Procedimientos.

Estructura organizacional

La estructura orgánica de la ESE, tiene como Ente superior a la Junta Directiva, la cual cuenta con la asesoría de la Revisoría Fiscal, la Gerencia cuenta con las áreas asesoras de Control Interno, Planeación y Jurídica. De la gerencia dependen directamente las subgerencias de: Servicios de Salud y Administrativa y Financiera.

En cuanto corresponde a los niveles de autoridad, se observa que están claramente establecidos así como la delegación de responsabilidades y toma de decisiones.

Se pudo verificar a través de la intranet que está publicado el manual de funciones para cada uno de los cargos, lo que facilita la permanente consulta por parte de los funcionarios.

3.2.1.3 Administración del riesgo

Como resultado de la evaluación adelantada en cada uno de los elementos y presentados en los renglones siguientes, es importante citar el cumplimiento dado por la entidad en lo práctico a lo plasmado en los actos administrativos que abordan éste componente.

Contexto Estratégico

En el artículo 27 del capítulo IV “ Compromisos de Buen Gobierno Frente a la Gestión Institucional” define la Política Integral de Gestión de Riesgo, *“ La ESE San Cristóbal considera la seguridad como uno de los valores más importantes de la cultura Organizacional hacia la calidad en todos los procesos de atención y expresada en un conjunto de acciones Articuladas, Multifocales, Integrales e integradas con el usuario, su familia y sus colaboradores, bajo una metodología participativa generadora de conocimiento individual y organizacional que conduzca al desarrollo y a mejoras constantes de la institución. Las prácticas del programa Integral de Seguridad son asumidas como características inherentes del servicio a los usuarios. Su enfoque Integral de Gerencia de Riesgo en sus componentes (Administrativo, ambiental y asistencial) está orientado principalmente a la prevención, el control y la mitigación de riesgos, con el objetivo permanente de aumentar los niveles de seguridad, protegiendo con ello a los usuarios y colaboradores de afectaciones evitables derivadas de la prestación del servicio en el cumplimiento de su objeto social.”*

Identificación del riesgo

Se efectuó la verificación del mapa de riesgos de la entidad, donde se tienen identificados los mismos, están priorizados y se establece la probabilidad de ocurrencia así como del impacto; de igual manera se tiene establecido un mapa de riesgos para cada una de las áreas y cada uno de los procedimientos de la entidad.

Dentro de la revisión efectuada a los diferentes mapas de riesgos institucional y a los de cada área se observa la identificación de los mismos los cuales pueden ser tanto internos como externos y que pueden incidir u ocurrir conllevando desviación del respecto del logro de su misión y objetivos institucionales.

Análisis del riesgo

Actualmente el Hospital cuenta con matriz de riesgo para cada área, en donde se han clasificado los mismos en estratégicos, operativos, financieros, de cumplimiento y de tecnología. Para cada uno de los procedimientos es posible determinar el impacto y la probabilidad de ocurrencia según la variable ya sea cuantitativa o cualitativa. Mediante una metodología preestablecida y confrontada con los controles se establece un valor que lleva a cuantificar el nivel de riesgo.

Valoración del riesgo

El Hospital cuenta con la matriz de Análisis y Valoración de Riesgos, en la cual se observa Análisis Cuantitativo el cual esta conformado por: Impacto, Probabilidad de Ocurrencia, Riesgo Inherente, Descripción del Control, Aplicación del Control, en éste se establece el impacto y la probabilidad, también hace parte del análisis cuantitativo los controles y el riesgo residual.

“Credibilidad y confianza en el control”

En cuanto corresponde a la determinación del nivel de riesgo y con base en la ponderación se clasifica en Inferior, Moderado, Alto o Extremo. Para cada uno de estos considerandos esta definida la metodología en la cartilla de Riesgos Institucional la cual puede ser consultada a través de la intranet de la entidad

Al momento de la presente auditoría se está efectuando una modificación a la matriz del riesgo, en la cual se está incluyendo unos indicadores de seguimiento que permiten establecer si la acción que se debe adelantar para mitigar el riesgo está siendo cumplida o no.

Políticas de administración de riesgos

En la Resolución 104 del 30 de mayo de 2011 en su Artículo 30 “ Política de Administración del Riesgo, está orientada a: Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los puedan afectar, Aplicar un método que facilite identificar, analizar y valorar los riesgos de manera permanente, Establecer los riesgos críticos, a fin de implementar políticas institucionales sobre aquellos que puedan causar mayor daño al momento de materializarse y Establecer lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad y que puedan considerarse como aceptables.

3.2.2. Subsistema de Control de Gestión

Corresponde a éste subsistema el conjunto de elementos de las actividades de control, información y de comunicación pública, que aseguran el control a la ejecución de los procesos del hospital, los cuales deben estar orientados al logro de los resultados y productos necesarios para cumplir la misión de la entidad.

Este subsistema obtuvo una calificación de 4.25 siendo este bueno con nivel de riesgo bajo.

3.2.2.1 Actividades de Control

Políticas de Operación

Las políticas de operación del hospital están claramente establecidas en la Resolución 104 del 30 de mayo de 2011, De la Orientación Estratégica de la entidad, la cual en el Título II Políticas de Buen Gobierno Para la Administración y Gestión de la Entidad Capítulo I define las Políticas de Buen Gobierno para la Gestión Ética de la ESE, así:

Compromiso con los valores Institucionales y los principios éticos, Compromiso con la erradicación de prácticas corruptas, compromiso con los derechos de autor y el uso de Software legal, Interacción con los diferentes grupos de interés y Compromiso con la publicación de fotos con fines institucionales.

“Credibilidad y confianza en el control”

Procedimientos - Manual de Procedimientos

El 16 de febrero de 2011 y mediante la Resolución No 28, se realizan unas modificaciones al Manual de Procesos y Procedimientos en la ESE San Cristóbal I Nivel. El manual de procesos y procedimientos adoptado consta de los siguientes elementos, mapa de macroprocesos y descripción de procesos y procedimientos.

Se verificó que el hospital tuviera los manuales de procesos y procedimientos actualizados y que estén siendo utilizados al momento; se observa que estos manuales permanentemente están siendo revisados y actualizados según las circunstancias, adicionalmente es importante citar que las diferentes actualizaciones se enmarcan dentro del ciclo PHVA, así mismo se verificó que cada uno de los procesos tiene claramente establecido el responsable de la ejecución así como los puntos de control que se surten durante el desarrollo del mismo.

De igual manera, cuenta con protocolos, instructivos planes y guías de operación. Controles

El hospital presenta diferentes mecanismos de control, tanto preventivos como correctivos, los cuales se encuentran establecidos y definidos en los procedimientos de cada dependencia, adicionalmente se realizan reuniones periódicas con el fin de dar a conocer situaciones que se presenten en el área y que pueden llevar a errores, al socializarse la situación se buscan los correctivos a fin de implementarlo en los procedimientos si es necesario

Indicadores

La entidad tiene una base de datos de la totalidad de actividades adelantadas en cada uno de los centros de atención, convirtiéndose éstos datos en el insumo principal para la construcción de los diferentes indicadores que son presentados a cada uno de los interesados. La base de estos, son los presentados y corresponde a los normados en la Resolución 412 del 2000 del Ministerio de Salud hoy Ministerio de la Protección Social. Así mismo se tienen los indicadores para la parte asistencial y administrativa con sus respectivas fichas técnicas.

De igual manera se cuenta con los indicadores de eficacia y efectividad, con las variables definidas claramente, así como el historial de cada uno de ellos.

3.2.2.2 Información

Corresponde al conjunto de elementos de control, los cuales están conformados por datos que una vez son procesados y ordenados se convierten en insumos o

"Credibilidad y confianza en el control"
--

datos para la toma de decisiones. Este componente esta conformado por los siguientes elementos:

Información Primaria

En el hospital se tiene un centro de recepción de documentación el cual se convierte en el único sitio de entrada de escritos, solicitudes y demás requisiciones, al igual que para las respuestas, las mismas se hacen a través del único canal definido para éste propósito.

La información primaria corresponde al conjunto de datos procedentes de los usuarios con los cuales la entidad tiene permanente contacto y en este orden de ideas el funcionario encargado de la recepción de la documentación tiene claridad respecto a la fuente de la información, lo cual facilita la clasificación y destinación.

Se observó con base en la revisión de los diferentes escritos presentados ante la entidad, que cuando ha sido necesario se han tomado como insumos para el replanteamiento de algunas actividades en los diferentes procesos, como por ejemplo los escritos relacionados con las quejas, reclamos, sugerencias.

- Información secundaria

En la entidad hay claridad respecto a las fuentes internas de información, tales como actas, formatos, informes. De igual manera en los macroprocesos se tienen claramente establecidos los responsables y los pasos a seguir con la información generada y que a la vez se convierte en insumo para un producto nuevo o que se va a presentar como resultado de una (s) actividades desarrolladas por la entidad.

Este elemento obtuvo una calificación de 3,5, ubicándolo en rango regular y riesgo mediano.

Sistemas de Información

El Hospital cuenta con el aplicativo Dinámica Gerencial y en la actualidad se está adelantando la implementación del aplicativo ORFEO, con el cual se pretende dar mayor agilidad a las solicitudes de los usuarios, centralización de la información, hacer entrega de la misma en tiempo real, así como buscar mejora en el proceso del trámite de la documentación tanto interna como externa.

El acceso tanto de la red como de Internet para los usuarios de los sistemas de información está controlado y dependiendo del área se establecen los perfiles de acceso.

3.2.2.3 Comunicación Pública

Comunicación Organizacional

Se pudo verificar que en la entidad se cuenta con mecanismos de información y divulgación para los diferentes actos relacionados con las actividades adelantadas por la entidad, tales como la intranet, el correo institucional, encuentros con los usuarios a través de la asociación de éstos, reuniones del comité del Copaco, así como los comités establecidos en la entidad. Pretendiendo mejorar los sistemas de comunicación organizacional, es que se está adelantando la implementación del programa ORFEO.

Comunicación Informativa

Para éste elemento se pudo verificar la participación de la ciudadanía a través de los escritos presentados ante el hospital, así como de los diferentes espacios organizados para la participación de ésta en las diferentes acciones a ejecutar por parte de la entidad.

De igual manera se pudo establecer que los funcionarios a los cuales se les aplicó la encuesta, así como con los cuales se interactuó en el desarrollo de la auditoría, manifiestan su conformidad con los mecanismo utilizados por la administración respecto a la oportunidad y pertinencia en la comunicación, así como el estilo de la administración.

Medios de Comunicación.

Con la Resolución 104 del 30 de mayo de 2011, mediante la cual se modificó el Código de Ética y Buen Gobierno, en el artículo 5 del Capítulo II, se retoman los principios corporativos regentes del hospital, en el artículo 6 los valores institucionales y en el artículo 7 los objetivos del hospital.

Se realizan actividades por parte de los guías los cuales en las salas de espera para la atención de citas recuerdan los deberes y derechos de los usuarios los cuales están definidos en el capítulo III de la Resolución 104. Adicionalmente se verificó la difusión en los COPACOS y comités de usuarios de estos temas con el fin de que ellos se conviertan en difusores de éstos apartes ante la comunidad que representan.

Se verificó la utilización de medios de difusión tales como carteleras, boletín de usuarios y la Internet.

En las actividades relacionadas con PAI, se evidenció un esfuerzo importante para comunicar a la ciudadanía a través de folletos sobre las jornadas de vacunación.

3.2.3 Subsistema de Control de Evaluación

A través de éste subsistema se pretende valorar de forma permanente la efectividad del control interno en la entidad, al igual que la eficacia y efectividad de los procesos implementados en el hospital, así como el nivel de ejecución y avance de los planes y programas, evaluar los resultados de gestión y compararlos contra lo establecido y de ésta manera adoptar los correctivos si son necesarios y definir si las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública.

Este subsistema obtuvo una calificación de 3.87 ubicándolo en nivel bueno con riesgo bajo.

3.2.3.1 Autoevaluación

Autoevaluación de Control

Mediante la Resolución 28 del 16 de febrero de 2011 se efectuaron unas modificaciones al manual de procesos y procedimientos de la E.S.E. San Cristóbal, la cual en su artículo 2 “Conformación” establece que el manual de procesos y procedimientos adoptado consta de: Mapa de macroprocesos, el cual contiene las modificaciones para los macroprocesos y procesos generales que se ejecutan en la institución.

De igual manera se refiere a la descripción de Procesos y Procedimientos, el cual se efectuó según la estructura de macroprocesos y procesos; en la descripción se caracterizan los mismos, la cual incluye el propósito de éstos, sus entradas, sus salidas, los procedimientos internos incluida la normatividad, documentos, registros, acciones preventivas e indicadores.

Como se pudo observar el Hospital San Cristóbal tiene definidas políticas que facilitan la medición de los procesos, existiendo una base datos que es alimentada por cada uno de los responsables del proceso y sobre los cuales se toma la información que es el insumo para la construcción de los indicadores.

Autoevaluación de gestión

En la entidad se cuenta con herramientas que permiten evaluar la gestión, así como el cumplimiento y seguimiento de políticas y metas que están definidas en el Plan Operativo. Es importante citar que los diferentes indicadores que permiten evaluar la gestión, son los establecidos por norma de los entes rectores del sector salud, además de los trazadores están los indicadores propios.

3.2.3.2 Evaluación Independiente

Evaluación del sistema de control interno

A nivel de estructura organizacional la entidad tiene establecido a nivel de asesoría la oficina de Control Interno, cuya función primordial esta encaminada a la evaluación del cumplimiento de la misión de la entidad, la cual se desarrolla mediante la ejecución de auditorias programadas en su plan.

Los diferentes informes generados por la oficina asesora de Control Interno son presentados a la gerencia de la entidad, quien a su vez lo presenta al responsable del área a la cual se le efectúa la auditoría. Este a su vez genera un plan de mejoramiento al cual se le efectúa seguimiento por parte de la oficina asesora a efectos de establecer o no la toma de los correctivos planteados.

Auditoria Interna

Se evidenció que durante la vigencia 2010 y lo corrido de 2011 el Comité de Control Interno, cuenta con su plan anual de auditoría el cual se efectúa según lo programado, realizó reuniones con el fin de desarrollar actividades relacionadas con sus funciones. El cronograma establecido así como las diferentes auditorias planteadas por la oficina asesora se cumplió.

3.2.3.3 Planes de Mejoramiento

Plan de mejoramiento institucional

En el hospital San Cristóbal como resultado de las diferentes auditorias efectuadas, así como de la actualización de los diferentes procesos, se tiene el plan de mejoramiento a nivel institucional, al igual que el plan de mejoramiento por áreas. De igual manera se tiene el plan de mejoramiento suscrito con la contraloría en el año 2010.

Plan de Mejoramiento por procesos

Los diferentes procesos adelantados en la entidad y que son consolidados en el mapa de macroprocesos de la entidad, presenta el plan de mejoramiento y al momento de la auditoria se esta implementando una mejora al tablero de control, el cual consiste en la determinación del cumplimiento o no dentro de unos tiempos preestablecidos por el responsable de ejecutar la acción de mejoramiento.

Al momento de la auditoría se verificó la existencia de los planes de mejoramiento en la entidad, y es así como a junio se realizó seguimiento y se evaluaron 35 planes radicados en la oficina de planeación, la clasificación por procesos de estos planes es el siguiente: Auditoría Externa 9, Análisis de procesos 4, Análisis

“Credibilidad y confianza en el control”

Coyuntural 5. Por centro de atención: 1 de mayo 7, Cami Altamira 8, Alpes 1 y bello Horizonte 1.

A cada uno de estos planes se le efectúa seguimiento y se le verifica el cumplimiento.

Plan de Mejoramiento Individual

En el hospital en la actualidad se manejan 9 planes de mejoramiento individual, pero que corresponden a deficiencias encontradas en el cumplimiento de tareas por parte de contratistas y provisionales, éstos planes son manejados mediante actas y son coordinados directamente por la oficina de planeación, toda vez que la evaluación del desempeño a los funcionarios del hospital se adelantará a partir de éste año.

En conclusión, una vez aplicados los cuestionarios de control interno a las áreas seleccionadas en la muestra de auditoria y valoradas las pruebas allegadas se establece calificación de 4.2 para la entidad ubicándolo en nivel bueno con riesgo bajo.

CUADRO 5
AGREGACION GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMAS		COMPONENTES		ELEMENTOS	
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	4.6	AMBIENTE DE CONTROL	4.7	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	5.0
				DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	4.8
				ESTILO DE DIRECCIÓN	4.3
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4.7	PLANES Y PROGRAMAS	4.8
				MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	4.8
				ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	4.6
		ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	4.3	CONTEXTO ESTRATÉGICO	4.3
				IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	4.3
				ANÁLISIS DEL RIESGO	4.3
				VALORACIÓN DEL RIESGO	4.3
				POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	4.3
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	4.2	ACTIVIDADES DE CONTROL	4.4	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	4.4
				MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	4.3
				CONTROLES	4.2
				INDICADORES	4.6
		INFORMACIÓN	4.1	INFORMACIÓN PRIMARIA	4.2
				INFORMACIÓN SECUNDARIA	4.1
				SISTEMAS DE INFORMACIÓN	4.1

"Credibilidad y confianza en el control"					
SUBSISTEMAS		COMPONENTES		ELEMENTOS	
		COMUNICACIÓN PUBLICA	4.0	COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	4.2
				COMUNICACIÓN INFORMATIVA	4.0
				MEDIOS DE COMUNICACIÓN	4.0
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	3.86	AUTOEVALUACIÓN	4.0	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL	4.0
				AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	4.0
		EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	4.0	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4.0
				AUDITORÍA INTERNA	4.0
		PLANES DE MEJORAMIENTO	3.9	PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	4.0
				PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS	4.0
				PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	3.6
TOTAL				4.2	

3.3 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES

Con el fin de emitir opinión sobre la razonabilidad de las cifras contenidas en los estados contables presentados por el Hospital San Cristóbal I NIVEL E.S.E. a 31 de diciembre 2010, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas de auditoría, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría que permitieran determinar si ellos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil.

Efectivo

A 31 de diciembre de 2010, en sus estados financieros el hospital presentó saldo de \$8.006.846.804,88, de los cuales \$8.006.462.004,88 corresponden a los fondos que quedaron en depósitos en instituciones financieras y \$384.800.00 en caja por cuotas de recuperación de los últimos días del mes.

El saldo que figura como depósitos en instituciones financieras está desagregado así:

Cuadro 6
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS
SALDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

		pesos
NOMBRE	CUENTA No	VALOR
Banco Davivienda	00840035569-1	13.831.542,02
Banco Davivienda	00840035827-4	1.018.023.038,86
Banco Davivienda	00840032260-1	179.561.531,86
Banco Popular	220-035-10245-8	2.358.576.804,02
Banco Popular	110-035-0009-2	1.716.709,44
Banco Davivienda	00840066954-8	212.256987,25
Banco Davivienda	00840066977-9	1.126.419.926,66
Banco Davivienda	00848015127-6	3.096.075.464,77
TOTAL		8.006.462.004.88

Fuente: Libro Auxiliar de Contabilidad a 31 de diciembre de 2010

“Credibilidad y confianza en el control”

Luego de revisadas y analizadas las conciliaciones bancarias a 31 de diciembre de 2010, se pudo constatar que de los ocho (8) bancos conciliados, cinco (5) no presentaron partidas conciliatorias de importancia relativa y las partidas conciliatorias corresponden al Banco Popular por registros de diciembre de 2010 y la cuenta del Banco Davivienda 00848015127-6 con partidas conciliatorias no superiores a cuatro (4) meses.

A continuación se presentan las partidas conciliatorias a 31 de diciembre registradas por cada uno de los bancos donde se manejan los recursos del hospital

Cuadro 7
PARTIDAS CONCILIATORIAS

BANCO	TIPO CUENTA	No. CUENTA	SALDO CONTABILIZADO	CONSIGNACIONES NO CONTABILIZADAS	CHEQUES PENDIENTES DE COBRO	NOTAS DEBITO NO CONTABILIZADAS	NOTAS CREDITO NO CONTABILIZADAS	SALDO EXTRACTO
DAVIVIENDA	AHORRO	151276	3.096.075	1.522	65.608	-	-	3.163.205
DAVIVIENDA	AHORRO	322601	179.562	-	-	-	-	179.562
DAVIVIENDA	AHORRO	316591	13.832	-	-	-	-	13.832
DAVIVIENDA	AHORRO	358274	1.018.023	-	-	-	-	1.018.023
DAVIVIENDA	AHORRO	669779	1.126.420	-	-	-	-	1.126.420
DAVIVIENDA	AHORRO	669548	212.257	-	-	-	-	212.257
BCO POPULAR	AHORRO	102458	2.358.577	-	-	53.608	-	2.412.185
BCO POPULAR	CORRIENTE	92	1.717	-	53.608	-	53.608	1.717
TOTALES			8.006.463	1.522	119.216	53.608	53.608	8.127.201

Fuente: Libro Auxiliar de Contabilidad a 31 de diciembre de 2010

De otra parte, con el área de tesorería se presentó una diferencia mínima de \$15.780.551,58, diferencia que fue ajustada, en enero de 2011. No se tiene conocimiento de restricciones sobre las cuentas bancarias.

Inversiones

La ESE San Cristóbal al finalizar la vigencia de 2010 presentó un saldo de \$4.500.000.001,10, que comparado con el saldo para el cierre de la vigencia 2009, presentó un incremento de \$3.100.000.001,10, equivalente al 221.4%.

Cuadro 8
COMPARATIVO INVERSIONES 2009 -2010

“Credibilidad y confianza en el control”

SIONES	DIC.10	DIC.09	Variación Anual	
			Valor	%
CDT- -BANCA NACIONAL	4.500.000.001,10	1.400.000.000	3.100.000.001,10	221,43%
TOTAL INVERSIONES	4.500.000.001,10	1.400.000.000	3.100.000.001,10	221,43%

Fuente: Libro Auxiliar de Contabilidad a 31 de diciembre de 2010

El hospital cuenta con manual de procedimientos internos para la compra y venta de títulos valores y se guía por el documento de la Dirección Distrital de Tesorería denominado Política de inversión para el manejo de excedente. Durante el 2010 realizó inversiones que generaron rendimientos consignados en las cuentas bancarias de la Entidad, tal como se muestra a continuación:

Cuadro 9
INVERSIONES

Millones \$

ENTIDAD FINANCIERA	VALOR
Banco de Bogotá	1.023.765.698,00
Citibank	1.009.368.000,00
Citibank	509.678.796,18
GNB Sudameris	1.023.112.460,00
Banco Santander	934.085.046,92
Total	4.500.00.001,10

Fuente: Libro Auxiliar de Contabilidad a 31 de diciembre de 2010

Revisado el registro contable de los rendimientos que generaron las inversiones, se observó que estos se están registrando en la cuenta Bienes y Servicios Pagados por anticipado, subcuenta 190502 intereses, el valor de los rendimientos del trimestre de cada CDT y se amortiza mensualmente reconociendo el ingreso correspondiente a cada periodo, cumpliendo con el numeral 117 de los principios de contabilidad pública en lo respectivo al devengo o causación.

Deudores

A 31 de diciembre de 2010, la cuenta (14) presentó un saldo de \$4.652.901.230,71 incluida el descuento de la provisión de cartera, de los cuales \$4.150.401.684,71, se encuentran clasificados dentro del activo corriente y \$502.499.546 en el no corriente.

Cuadro 10
COMPOSICIÓN DEUDORES

DEUDORES	Dic-10	%	Dic-09	Variación Anual	
		participación		Valor	%
SERVICIOS DE SALUD	4.325.197.792,16	93,00%	4.385.605.485,50	-60.407.693	-1,38%
OTROS DEUDORES	516.594.704,55	11,10%	532.615.764,36	-16.021.060	-3,01%



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

DEUDORES	Dic-10	%	Dic-09	Variación Anual	
		participación		Valor	%
DEUDAS DIFÍCIL COBRO	1.544.857.491,95	33,20%	1.589.784.115,41	-44.926.623	-2,83%
PROVISION DEUDORES	1.733.748.757,95	-37,30%	1.706.983.276,41	26.765.482	1,57%
TOTAL DEUDORES	4.652.901.230,71	100,00%	4.801.022.088,86	-148.120.858	-3,09%

Fuente: Estados Contables Hospital San Cristóbal 31 de diciembre de 2010

Dentro de las cuentas que componen el grupo deudores están los deudores por servicios de salud con \$4.325.197.792.16, menos la provisión para estas cuentas \$188.891.266.00 que representa el 67,72% del total de deudores en la parte corriente; es importante mencionar que el 23,86% de los deudores por servicios de salud están clasificados como deudas de difícil recaudo.

Como se observa en el cuadro adjunto los deudores por servicios de salud régimen subsidiado son los que en segundo lugar le adeudan más al hospital con el 21,52% equivale a \$1.374.558.575.16, y en primer lugar está la atención con cargo a recursos de acciones en salud pública 33,38%, es decir, \$2.132.049.349.00, también porque es la que más ingresos factura. Según valor y porcentaje la cartera de servicios de salud tuvo los siguientes resultados con corte a 31 de diciembre así:

Cuadro 11
DEUDORES – SERVICIOS DE SALUD CARTERA CORRIENTE
31 DE DICIEMBRE DE 2010

(pesos)

CÓDIGO CONTABLE	NOMBRE	SALDO FINAL	PARTICIPACIÓN 2010
140000	DEUDORES	\$ 5.848.958.778,11	100,00%
140900	SERVICIOS DE SALUD	\$ 4.325.197.792,16	73,95%
140901	Plan obligatorio de Salud -POS -EPS	\$ 47.353.770,00	0,81%
140903	Plan Subsidiado de Salud -POSS -EPS	\$ 1.374.558.575,16	23,50%
140904	Servicios de salud IPS privadas	\$ 651.099,00	0,01%
140906	Servicios de salud Compañías Aseguradoras	\$ 2.638.280,00	0,05%
140909	Servicios de Salud IPS Públicas	\$ -	0,00%
140910	Servicios de Salud Entidades con régimen especial	\$ 239.626.889,00	4,10%
140911	Atención con cargo al subsidio a la oferta	\$ 519.582.508,00	8,88%
140912	Riesgos Profesionales - ARP	\$ 76.995,00	0,00%
140913	Cuota de Recuperación	\$ 6.736.928,00	0,12%
140916	Convenios FOSYGA trauma mayor y desplazados	\$ 1.923.399,00	0,03%
140918	Atención con cargo a recursos de acciones de salud Pública	\$ 2.132.049.349,00	36,45%
147511	Deudas de difícil cobro - Servicios de salud	\$ 1.523.760.985,95	26,05%

Fuente Estados contables del Hospital San Cristóbal a 31 de diciembre de 2010

Durante lo corrido del año 2010, la ESE San Cristóbal ha recaudado la suma de \$25.057.117.369, de los cuales \$20.979.188.872,66 millones, que equivale al 84%, corresponden a recaudo por prestación de servicios de salud de la presente

“Credibilidad y confianza en el control”

vigencia y el 16% restante que asciende a la suma de \$4.077.928.496,29, corresponde a recaudo de vigencias anteriores.

Al revisar el comportamiento del recaudo por grupo de pagadores, se encuentra que del total del recaudo, el 47% corresponde al F.F.D.S, seguido por las EPS – S (Capitadas) con el 46%, otros con el 2.8%, Régimen especial con el 2.1% y evento con el 1.5%.

En lo referente a la cartera con corte a 2010 por pagador, se observa que la mayor participación dentro de esta la tiene el FFDS con el 47.9% equivalente a \$2.801.328.498.00, seguido por las EPS-S con el 45.4% que equivale a \$2.656.303.124,07 millones; situación similar a la presentada en el porcentaje de participación de los componentes por pagador reflejados en la facturación de la ESE, por otro lado es bueno resaltar la gestión del área de cartera dado que el aumento de la facturación reflejada en los periodos 2.008, 2.009 y 2.010, no presenta una relación directa con los saldos de cartera, debido a las gestiones tales como:

- Gestión de llamadas mensualmente.
- Circularización de cartera semestral.
- Apoyo en mesas de trabajo con la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.
- Conciliaciones con frecuencia de recobros y glosas.
- Seguimiento de los compromisos que se generan en la conciliación con los pagadores y cuando exista incumplimiento aviso a los entes reguladores del sistema.

Es importante mencionar que la ESE San Cristóbal ha realizado varias citaciones y llamados para la recuperación de la cartera de la EPS Solsalud la cual equivale al 48% del total de la cartera de las EPS-s, sin obtener resultados, ni lograr ningún avance debido a que la EPS en mención no participa activamente en el proceso de cruce, conciliación y depuración.

GESTION COBRO CARTERA VIGENCIA 2010

A continuación se describe la gestión realizada por la ESE San Cristóbal para el recaudo de la cartera de la vigencia 2010:

1. Asistió a mesas de trabajo convocadas por la SDS y la Contraloría de Bogotá, en este proceso se programaron citas de conciliación y se realizaron algunos acuerdos de pago.
2. Se enviaron comunicados a las entidades solicitando la respectiva conciliación contable de cartera igualmente se solicitaron a las diferentes EPS S y a la SDS los soportes pendientes para ajuste de la cartera.

“Credibilidad y confianza en el control”

3. Se realizó circularización de los saldos de cartera semestralmente
4. Se realizaron conciliaciones mensuales de glosas con el fin de agilizar los saldos a favor de la ESE y los correspondientes ajustes de los mismos.
5. Se realizó gestión mensual de llamadas telefónicas a cada uno de los pagadores que adeudan a la ESE.
6. Se asistió a citas de conciliación mensual para definir recobros y glosas de 2010 y vigencias anteriores. Debido a la lentitud del proceso por parte de las EPS S no se dieron los resultados esperados.
7. Se realizó la radicación oportuna de las cuentas de cobro por los servicios prestados de salud.

Entidades Promotoras de Salud – Régimen subsidiado – CAPITALDAS

SOLSALUD: Con esta entidad se realizaron 9 conciliaciones de cartera, 3 anteriores a las mesas de trabajo realizadas junto con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y 6 posteriores (25/03/10, 21/04/2010, 25/05/2010, 10/06/2010, 7, 9 y 28/07/2010, 3,18/08/2010), allí se trataron los compromisos acordados desde la conciliación por mesas de trabajo del 7 de junio de 2010; los soportes por ajuste de recobros que la EPS-S menciona que la ESE San Cristóbal aceptó, debieron ser entregados el 28 de julio del año en curso, lo que se incumplió por parte de la EPS-S, razón por la cual en reunión del mismo día se amplió el plazo por 15 días más, plazo que también fue incumplido por parte de la EPS y que según lo consignado en acta del 18 de agosto de 2010 están en proceso de recolección de los soportes. La EPS se comprometió a revisar los valores por ajuste de UPC que a la fecha se encuentran en proceso de revisión aludiendo su complejidad ya que están involucradas las áreas de auditoría médica, financiera y contratación de la respectiva EPS-S.

Se notificó a la EPS-S nuevamente el 29 de septiembre y 18 de noviembre de 2010 sobre los compromisos adquiridos e incumplidos por la EPS con copia a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y la firma interventora (Haggen Audit) para que apoyen este proceso.

HUMANA VIVIR: Se realizaron 6 citas de conciliación de cartera (26/04/2010, 13 y 31/05/2010, 8 y 23/06/2010; donde se han llegado acuerdos como:

- ✓ Nueva contratación en proceso.
- ✓ Giro pendiente de capitación del mes de mayo de 2010 por \$250 millones de pesos sobre el que se remitió por parte de la ESE el pasado 29 de septiembre de 2010 solicitud de pago reiterado con copia a la SDS y firma interventora.
- ✓ Se acordó para el jueves 7 de octubre reunión con la EPS-S donde se trataran temas de contratación y liquidación de capitación, ya que a la fecha no ajusta

“Credibilidad y confianza en el control”

el cobro realizado por la ESE San Cristóbal y la EPS, aclarando que este tema ya se había tratado con el pagador frente a mesas de trabajo con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD y se había acordado la manera de liquidación.

- ✓ En reunión de conciliación en la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD se logra reunir a la Dra. Luz Stella Guerrero (Directora Nac. Régimen Subsidiado EPS), quien se comprometió a cancelar la suma de \$300 millones con el fin de solventar el inconveniente de la capitación no cancelada y abonar al saldo por descuentos de UPC que la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD realizó en el año 2008 y 2009 que ya fueron reconocidas a la EPS.

MUTUALSER: Saldo en proceso de conciliación.

ECOOPSOS: Con esta empresa se han realizado tres conciliaciones medicas sobre compromisos adquiridos en mesas de trabajo, quedando pendiente la conciliación de pertinencia medica para dar fin al proceso, en el mes de noviembre se finalizó el proceso de conciliación médica por recobros que la EPS no permitía conciliar aludiendo que los recobros directos no eran conciliables.

En mesas de flujo de recurso con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en el mes de junio de 2010, se pudo lograr compromisos con la EPS, a fin de revisar los descuentos realizados por P y P, pagos y ajustes de la cartera como resultado de las conciliaciones médicas.

CAPRECOM: Con relación a esta empresa se realizaron 3 conciliaciones de cartera (22/04/2010, 11/06/2010 y 22/07/2010) donde se han reiterado compromisos de pago que cumplieron a cabalidad, dentro de las acciones llevadas a cabo tenemos un recaudo de vigencias anteriores y depuración de saldos de cartera a través de ajustes y recaudo de \$29.340.058, correspondiente a conciliación por hechos cumplidos.

CAFAM: Con esta empresa se inició proceso de conciliación tripartita, se realizaron tres conciliaciones en lo transcurrido del mes de julio y agosto de 2010, se ajustaron valores en cartera dada estas conciliaciones médicas sobre los valores aceptados por la ESE, en comunicación establecida en diferentes oportunidades con Mabel Helena Roncancio, funcionaria de la EPS, menciona que la EPS no cancelará hasta tanto no se termine la conciliación tripartita.

SALUD CONDOR: Se desarrollaron citas de conciliación contable en apoyo con la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD a través de las mesas de flujo de recursos donde se lograron compromisos de pago sobre la cartera adeudada que fueron incumplidos por la EPS; dado lo anterior, la ESE reporto en varias oportunidades a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD con copia a los entes de control con ello se pudo lograr el recaudo de los compromisos establecidos.

“Credibilidad y confianza en el control”

UNICAJAS: Se realiza cruce de cartera contable el 13 y 27 de mayo de 2010 y 10 de junio de 2010 donde se logra establecer el valor de la cartera y el reconocimiento de valores sin objeción libres para pago a favor de la ESE; adicionalmente la presentación y esclarecimiento de los valores glosados.

De \$13.543.653 por concepto de conciliaciones medicas y de cartera, los cuales la EPS manifiesta que este giro se encuentra sujeto a la liquidación de contratos, la ESE San Cristóbal remitió un comunicado con copia a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD de la no aceptación de esta condición para el giro de los recursos, a la fecha se ha circularizado cartera para el mes de mayo y agosto de 2010.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Dentro de este grupo que es uno de los más grandes que maneja la ESE San Cristóbal se tienen diferentes tipos de convenio y/o contratos, a saber.

- ✓ Atención a Vinculados
- ✓ Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)
- ✓ Atención Pre - Hospitalaria (APH)
- ✓ Desplazados.

Dentro de la gestión realizada a este gran grupo de pagadores se pueden argumentar - ajustes por conciliaciones, recaudo por incremento de tarifas del 2009 facturadas en el 2010, en lo que tiene que ver con atención al vinculado, con relación a los demás contratos se puede decir que se mantiene una cartera conciliada y depurada, lo cual permite realizar el respectivo seguimiento a las cifras por edades en la cartera de la ESE.

De otra parte se organizaron planes de contingencia por pago de recursos por resolución 530 y 3797 de 2010, donde se trabajó la cuenta de vinculados, desplazados y letras con el fin de recaudar cuentas presentadas en su momento como adicionales y valores que no habían sido reconocidos por el FFDS de Bogotá

ASEGURADORAS

Con relación a las Aseguradoras dentro de las actividades de gestión de recaudo de saldos realizadas para vigencias anteriores, se encuentra la circularización de cifras o saldos, incluidas la cartera de 2010 y agosto de 2011.

OTROS

“Credibilidad y confianza en el control”

Igualmente se realizaron circularizaciones de cartera y gestión de cobro telefónico con el fin de acceder a citas de conciliación contable y pago de los valores libre a favor de la ESE San Cristóbal.

Consultado el reporte de cartera rendido por el Hospital a 31 de diciembre de 2010 a través del SIVICOF, se establece un saldo de \$6.386,649.987.94, dentro de esta se clasifican \$1.563,189.374 como cartera no reconocida, correspondiendo \$141.722.652 al FFDS por glosas parciales clasificadas en difícil cobro y \$16.569.136.00 de CAPRECOM por facturas pendientes de radicar y glosas parciales de años anteriores.

En este mismo informe se tiene que la cartera que supera los 365 días suma \$2.047,219.572.94, siendo las EPS subsidiadas las que mayor cuantía presentaron \$1.281.744.547.94 y dentro de este grupo las más representativas están SOLSALUD con \$565,904.651.98, CAPRECOM \$22,809.112 y Humana Vivir \$236.981.635.96, así mismo se tiene que el FFDS figura con \$149.696.641.

Glosas

Para las vigencias 2009 y 2010 el régimen subsidiado sigue presentando la mayor participación de objeciones dentro del total por régimen, dentro de este tipo de concepto EOS_S la empresa que mayor participación presenta es la de Salud Total con el 26,30% y 40.02% para las vigencias 2009 y 2.010 respectivamente, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Cuadro 12
RECEPCION Y RESPUESTA DE GLOSA

2009			2010		
EMPRESA	VR. OBJECCION	%	EMPRESA	VR. OBJECCION	%
COFAMA	32.630	0,04%	CAJACOPI	25.755	0,04%
SALUDVIDA	58.200	0,08%	CAPRECOM	57.292	0,08%
EMDI SALUD	135.361	0,18%	COMFENALCO TOLIMA	104.158	0,14%
COOSALUD	213.701	0,28%	ASMET SALUD	107.030	0,15%
EMSSANAR	629.525	0,82%	CAFAM	131.985	0,18%
CAPRECOM	1.429.483	1,86%	COOSALUD	132.492	0,18%
CAFESALUD	1.535.483	2,00%	COMFABOY	165.414	0,23%
MUTUAL SER	2.335.737	3,04%	CAFESALUD	242.365	0,33%
SALUD CONDOR	4.423.352	5,76%	COMFAMILIAR HUILA	779.276	1,08%
COLSUBSIDIO	4.867.486	6,33%	SALUD CONDOR	796.147	1,10%
UNICAJAS	6.067.723	7,90%	COLSUBSIDIO	4.592.884	6,34%
ECOOPSOS	9.307.318	12,11%	SOLSALUD	7.276.877	10,04%
SOLSALUD	11.278.569	14,68%	ECOOPSOS	8.502.603	11,73%
HUMANA VIVIR	14.319.667	18,63%	HUMANA VIVIR	9.375.756	12,94%
SALUD TOTAL	20.210.451	26,30%	UNICAJAS	9.724.438	13,42%
Total general	76.844.686	100,00%	SALUD TOTAL	30.443.940	42,02%
			Total general	72.458.412	100,00%

Fuente: Registro de control de recepción y respuesta de glosa – Área de Cartera

En el siguiente cuadro se muestra la glosa que la ESE San Cristóbal ha podido identificar y su actual estado.

Cuadro 13
GLOSAS IDENTIFICADAS

“Credibilidad y confianza en el control”

CONSOLIDADO 2009 Y 2010			
VALOR OBJECION	VALOR ACEPTADO	VALOR CANCELADO	SALDO
6.368.568	161.081	1.022.857	5.184.630
11.593.418	3.031.365	1.118.970	7.443.083
2.181.483	80.405	80.406	2.020.672
111.867	0	0	111.867
546.611	36.371	0	510.240
149.446.288	28.049.512	24.989.623	96.407.153
170.248.235	31.358.734	27.211.856	111.677.645

Fuente: Registro de control de recepción y respuesta de glosa – Área de Cartera

RECOBROS

Con respecto al año 2010 se han recibido \$1.385.664.458 por concepto de valor de recobros, de los cuales se han soportado \$731.729.587, aceptado \$562.050.559 y aun están pendientes por conciliar \$91.884.312.

Cuadro 14
RECOBROS RECIBIDOS
2010

RECOBRO RECIBIDO 2010				
EMPRESA	VALOR RECOBRO	VALOR ACEPTADO	VALOR SOPORTADO	PEND. POR CONCILIAR
COLSUBSIDIO	553.508.804	226.371.303	327.137.501	0
ECOOPSOS	64.838.232	45.057.576	19.780.656	0
HUMANA VIVIR	312.071.222	88.373.516	189.339.243	34.358.463
SALUD TOTAL	290.574.637	152.932.102	137.642.535	0
SOLSALUD	164.671.563	49.316.062	57.829.652	57.525.849
TOTAL	1.385.664.458	562.050.559	731.729.587	91.884.312

Fuente: Registro de control de recepción y respuesta de glosa – Área de Cartera

RECOBRO RECIBIDO 2010			
EMPRESA	VALOR RECOBRO	VALOR ACEPTADO	% ACEPTACION
COLSUBSIDIO	553.508.804	226.371.303	40,90%
ECOOPSOS	64.838.232	45.057.576	69,49%
HUMANA VIVIR	312.071.222	88.373.516	28,32%
SALUD TOTAL	290.574.637	152.932.102	52,63%
SOLSALUD	164.671.563	49.316.062	29,95%
TOTAL	1.385.664.458	562.050.559	40,56%

Fuente: Registro de control de recepción y respuesta de glosa – Área de Cartera

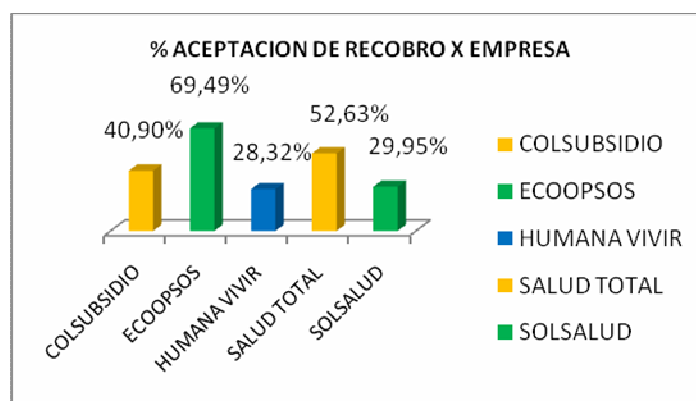
Por lo anterior el porcentaje de aceptación de recobros para el año 2010 ha sido de un 40,56%, donde la mayor participación se encuentra en Ecoopsos con el 69,49% y el menor en Humana Vivir con el 28,32%.

Para la vigencia 2.010 se reactivó el comité de facturación y glosas y se hicieron con mas frecuencia las reuniones del Comité de Sostenibilidad Financiera, esto

“Credibilidad y confianza en el control”

con el fin de ajustar y depurar los estados de cartera, en el comité de facturación y glosas que se lleva a cabo dos veces al mes, se identifican todos los inconvenientes relacionados con el proceso de la facturación y adicionalmente se realiza la revisión de las causales de glosas aceptadas para su correspondiente seguimiento, estudio y análisis en el comité, esto con el fin de llevar estas cifras totalmente soportadas al Comité de Sostenibilidad Financiera.

Gráfico 1
ACEPTACION DE RECOBRO POR EMPRESA



Fuente: Registro de control de recepción y respuesta de glosa – Área de Cartera

Propiedades, Planta y Equipo

El rubro propiedad planta y equipo a diciembre 31 de 2010, presentó saldo bruto de \$ 7.703.231.007,45 y depreciación acumulada de \$3.367.653.709,29, para un neto de \$4.335.577.298,16 representando un 16,25% del Activo Total, al comparar el valor neto de la propiedad planta y equipo frente al presentado en el 2009 se establece una disminución del 7.9% equivalente a \$372.716.318,46.

Los bienes muebles en bodega presentan una disminución del 28,71% con relación al saldo del año 2009. Este rubro muestra un saldo de \$43.681.635,59 esto corresponde a la compra de equipos médico científico y de oficina.

La variación más representativa en la cuenta Propiedad Planta y Equipo para la vigencia 2010 se observa en el rubro Equipo de Transporte, toda vez que presenta un incremento de \$111.000.000, equivalente a un 15.70 %.

A Diciembre 31 el rubro de Propiedad Planta y Equipo se conforma de la siguiente manera:

Cuadro 15
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO

PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	dic-10	dic-09	Valor	% Conformación
---------------------------	--------	--------	-------	----------------

“Credibilidad y confianza en el control”

			Dic-10	%	Dic-10	Dic-09
Terrenos	1.483.331	1.483.331	0	0,00%	34,21%	31,50%
Bienes muebles en bodega	43.681	61.276	-17.595	-28,71%	1,01%	1,30%
Equipos no explotados	220.980	332.864	-111.884	100,00%	5,10%	7,07%
Edificaciones	953.895	878.793	75.102	8,55%	22,00%	18,66%
Planta, Ductos, Túneles	182.058	182.058	0	0,00%	4,20%	3,87%
Redes, Líneas y Cables	141.143	141.143	0	0,00%	3,26%	3,00%
Maquinaria y equipo	20.016	20.016	0	0,00%	0,46%	0,43%
Equipo médico y científico	1.434.666	1.482.014	-47.348	-3,19%	33,09%	31,48%
Equipo de oficina	517.349	517.349	0	0,00%	11,93%	10,99%
Equipos de comunicación y computo	1.884.510	1.850.579	33.931	1,83%	43,47%	39,30%
Equipo de transporte	818.074	707.074	111.000	15,70%	18,87%	15,02%
Equipo de comedor	3.528	3.528	0	0,00%	0,08%	0,07%
Depreciación Acumulada	-	-	-415.920	14,09%	-77,67%	-62,69%
Total Propiedad Planta y Equipo	4.335.578	4.708.292	-372.714	-7,92%	100,00%	100,00%

Fuente: Estados Contables a 31 de Diciembre de 2010

El levantamiento físico del inventario de la Propiedad Planta y Equipo, lo realizó una empresa contratada para tal fin, sin embargo, está pendiente la actualización del mismo, compromiso que se estableció a través de Comité de Inventarios por parte del responsable de esta área.

Revisado el proceso de registro de las adquisiciones realizadas en diciembre de 2010 de los equipos de cómputo, se establece que se encuentran conforme a la norma. Sus valores fueron identificados y conciliados con almacén.

Cuentas por pagar – Adquisición de bienes y servicios

El valor del pasivo a 31 de diciembre de 2010 ascendió \$4.516.141.654,42, en el cual la parte del corriente es de \$3.333.783.630,64 siendo la más representativa los ingresos recibidos por anticipado por \$1.409.909.930,20 correspondiente a anticipos del contrato del PIC y de la venta de servicios de salud de las EPS'S; la parte del pasivo no corriente corresponde a \$1.182.358.023,78 siendo el valor más representativo de este rubro los salarios y prestaciones sociales por \$884.786.512 cuyo valor corresponde a las cesantías de los funcionarios retroactivos.

De la comparación de las cuentas que conforman el pasivo, se desprende que la variación que presenta el pasivo total \$4.516.141.654,42 a 31 de diciembre de 2010 con relación al saldo mostrado a 31 de diciembre de 2009 \$2.690.431.468,59, es un incremento del 67.86% \$1.825.710.185,83.

Revisado el registro contable de las facturas generadas por algunas de los proveedores y sus respectivos pagos se estableció que estos guardan coherencia con los documentos que los soportan y con las normas de contabilidad.

“Credibilidad y confianza en el control”

Al verificar algunas de las cuentas por pagar que se clasificaron con vencimiento entre 180 y 360 días, se estableció que algunas se han pagado o ajustado en lo corrido de 2010, sin embargo figuran registros de considerable antigüedad, de los cuales en algunos el hospital ha efectuado gestión para su pago, sin que los acreedores se acerquen a legalizarlos; esta cuenta tiene tratamiento especial en la depuración, pero se aclara que en otros acreedores el mayor valor se refleja por lo adeudado a Foncep por \$288.438.745 y solamente se ajustará hasta tanto se liquide el Convenio de Concurrencia y la otra cuenta de 181 a 360 días es la de Avances y Anticipos por \$592.496.978, que dependemos del FFDS que hagan la respectiva amortización pues este valor corresponde al contrato de vinculados y desplazados.

Las edades de los pasivos de la cuenta 24 con corte a diciembre de 2010, presentó los siguientes saldos:

Cuadro 16
CUENTAS POR PAGAR POR EDADES
2010

DETALLE	NO VENCIDAS	31-60 DIAS	61-90 DIAS	91-180 DIAS	181- 360 DIAS	MAS DE 360 DIAS	TOTAL
2401-BIENES Y SERVICIOS	454,47	0	0	10,68	12,66	0	477,81
2425-ACREEDORES							0,00
Honorarios	25,07	0,19	0	0	1,38	5,55	32,19
Servicios	0,00	0	0	0	0	0,81	0,81
Servicios públicos	0,41	0	0	0	0	0	0,41
Arrendamiento	0,97	0	0	0	0	0	0,97
Aportes al icbf, Sena y caja	7,60	0	0	0	0	0	7,60
Aportes riesgos profesionales	12,02	0	0	0	0	0	12,02
Otros acreedores	0,00	0	0	1,02	0	291,22	292,24
2436-RETENCIÓN EN LA FUENTE	145,14	0	0	0	0	0	145,14
2450-AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	142,70	0	0	0	592,50	0,00	735,20
TOTAL	788,55	0,19	0	11,7	606,54	297,58	1.704,56
% PARTICIPACION	46%	0%	1%	0%	1%	52%	100%

Fuente: Estados Contables Diciembre 31 de 2010

El hospital realizó la presentación y pago de las declaraciones tributarias dentro del plazo legal, por consiguiente no hubo pago de intereses de mora, ni sanciones.

Revisado el registro contable de las facturas generadas por algunos de los proveedores y sus respectivos pagos se estableció que estos guardan coherencia con los documentos que los soportan y con las normas de contabilidad.

Consultado el informe de cuentas por pagar rendido a través de SIVICOF, se establece que este corresponde con las cifras presentadas en sus estados contables, en relación con la antigüedad que presentan las mismas las de mayor cuantía corresponde a las no vencidas con \$788.546.263.

Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental

Para la vigencia enero 1 al 31 de diciembre de 2010 el Hospital San Cristóbal registró ingresos operacionales por \$27.218.888.197,28, que comparados con los del año anterior tuvo crecimiento del 8,8%,; de otra parte los gastos operacionales fueron de \$5.172.444.063,75, los cuales incrementaron también en un 8,6% frente al periodo anterior; los costos aumentaron el 10,2% con un total de \$19.410.893.730,65 durante el 2010, lo que nos evidencia que a pesar de que aumentaron los gastos y costos se logró obtener una utilidad operacional por \$2.635.550.402,88 y una utilidad del ejercicio de \$ 3.724.672.109,13 por el aporte de los ingresos extraordinarios como recuperación de cartera, descuentos de proveedores, por los rendimientos de generan las cuentas bancarias y las inversiones de los CDT'S entre otros:

La venta de servicios de salud es la que mayor ingreso le genera al hospital \$23.115.123.802,50 y dentro de estos, figura la venta de servicios conexos a la salud con \$9.799.528.396 que corresponde a los ingresos PIC y del Contrato de Vinculados y desplazados con \$2.655.569.602,00; entre las EPS'S las más representativas fueron la empresa Humana Vivir con \$3.030.349.078,00 y Solsalud con \$2.551.764.544, seguidos de Colsubsidio con \$1.557.172.447,00 y Salud Total \$1.531.842.168,00 entre otras.

Al comparar los valores de facturación reportado en el formato CBN 0120 a diciembre 31 de 2010 \$25.606.541.939 frente al del estado de actividad Financiera, Económica, social y Ambiental por venta de servicios \$23.115.123.802,50, se establece diferencia de \$2.491.418.136,50, lo anterior obedece al registro que se realiza en la cuenta denominada margen a la contratación.

Opinión

En nuestra opinión, los Estados Contables arriba mencionados, presentan razonablemente, en todo aspecto significativo, la situación financiera del Hospital San Cristóbal I Nivel E.S.E., al 31 de diciembre de 2010 y los resultados de las operaciones por el año terminado en esa fecha, de conformidad con las normas y los Principios de contabilidad Generalmente Aceptados en Colombia.

3.3.1 Control interno contable

El hospital San Cristóbal tiene la oficina de contabilidad formalmente constituida la cual forma parte del área Financiera, acorde a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 298 de 2000; durante la vigencia 2010 efectuó los registros de contabilidad

“Credibilidad y confianza en el control”

ajustados a las normas contables, mensualmente realiza conciliaciones con las diferentes áreas que participan del proceso y en la actualidad se encuentran conciliadas las operaciones recíprocas con las diferentes Entidades.

Consultados los libros oficiales de contabilidad de la vigencia 2010 se estableció que estos se encuentran registrados y actualizados, los comprobantes de diario que se generan en contabilidad se imprimen los demás se encuentran en el sistema, los libros auxiliares no se imprimen sino que se acata lo dispuesto por la Contaduría, mensualmente antes del cierre el área de Sistema realiza Back Up, la cual se guarda en caja de seguridad.

El hospital maneja el sistema de costos por actividades, así mismo la metodología de Costos estándar por tal situación cuenta con el respectivo manual de costos estándar por procedimiento adoptado mediante Resolución 191 del 16 de agosto de 2005, los costos se calculan a través de Excel, para posteriormente ingresarlo al sistema Dinámica Gerencial, esta situación se presenta porque el programa Dinámica no es amigable para manejar el sistema de costeo que utiliza el hospital, el área respectiva ha efectuado requerimiento que la firma administradora del aplicativo.

Durante el 2010, se creó la homologación de centros de costos para ajustar el sistema de costos con el exigido por la secretaría de hacienda Distrital y la Secretaría Distrital de Salud además de los informes de seguimiento.

Para el año 2011 se pretende con la nueva actualización del aplicativo Dinámica Gerencial hacer uso del módulo de costos para la distribución de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo a las observaciones y requerimientos realizados por el área de costos.

En conclusión y con base en el resultado obtenido de la evaluación realizada, el control interno contable del Hospital San Cristóbal I Nivel es confiable.

3.3.2 Indicadores Financieros

Con base en los indicadores suministrados por la entidad, se realizó el análisis de los que se consideran de mayor impacto así:

Capital de Trabajo

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO (1) – (2)
(1) Activo Corriente	17.698.405	14.364.621
(2) Pasivo Corriente	3.333.784	

Este indicador refleja los recursos con los que dispone la E.S.E. para atender sus actividades después de cumplir con las deudas o acreencias de corto plazo.

Lo anterior indica que la Institución contó, a diciembre 31 de 2010, con un total de \$14.364.617 para cubrir los pasivos de corto plazo en el caso en que tuvieran que

“Credibilidad y confianza en el control”

ser cancelados de inmediato. Se aprecia una variación positiva comparada con el valor obtenido a diciembre 31 de 2009 (\$3.990.748).

Índice o Razón Corriente

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Activo Corriente	17.698.405	5.31 veces
Pasivo Corriente	3.333.784	

Es un índice de liquidez y se utiliza para juzgar la capacidad que tiene la E.S.E. para contraer obligaciones a corto plazo, a la vez que se obtiene una visión sobre la solvencia de efectivo y su capacidad para permanecer solvente ante situaciones adversas.

De acuerdo con este indicador la Institución contó, a diciembre 31 de 2010, con 5.31 pesos para respaldar 1 peso de deuda a corto plazo. Tiene una disminución del 33.17% si se compara con el índice obtenido a diciembre 31 de 2009 (7.94 pesos de respaldo por 1 peso de deuda).

Endeudamiento

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Pasivo Total	4.516.142	16.93%
Activo Total	26.681.682	

Este indicador señala la proporción en la cual participan los acreedores sobre el valor total de los activos de la E.S.E. A 31 de Diciembre de 2010 el endeudamiento del hospital es del 16.93%, lo que significa que por cada 100 pesos de activo, adeuda \$16.93.

Prueba Acida

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. Activo Corriente - Inventarios	17.398.660	5,22 veces
Vr. Pasivo Corriente	3.333.784	

Es una guía más precisa para indicar el grado de liquidez de la E.S.E; al igual que la razón corriente, el índice de prueba acida revela la capacidad de la institución para cancelar sus obligaciones corrientes, pero sin contar con el valor de los inventarios. Es decir, básicamente con los saldos de efectivo, inversiones, y el producto de las cuentas por cobrar y algún otro activo de fácil liquidación que pueda haber diferente a los inventarios.

“Credibilidad y confianza en el control”

Este índice refleja para diciembre 31 de 2010 un valor de 5.22, lo cual indica que el hospital respalda en 5.22 veces el valor del pasivo a corto plazo en el evento que tuviera que cancelarlo de inmediato.

Rentabilidad Bruta en Relación con las Ventas

VARIABLES		PRESENTACION DEL RESULTADO
Ingresos Operacionales - Costos	27.218.888 – 19.410.894	
Ingresos Operacionales	27.218.888	28.69%

En general, los indicadores de rentabilidad representan los porcentajes de utilidad que la institución obtiene en las diferentes etapas del desarrollo de su objeto social.

El margen bruto muestra la utilidad generada por las ventas (servicios de salud, incluido el margen en la contratación) después de deducir el valor de *los costos* incurridos en la prestación de dichos servicios.

El porcentaje de rentabilidad (utilidad) bruta a diciembre 31 de 2010 es el 28.69%, reflejando una disminución 2.34 puntos porcentuales al compararlo con el obtenido a diciembre 31 de 2009. Esto quiere decir que los *costos* han tenido un crecimiento superior a los *ingresos*.

Rentabilidad Operacional

VARIABLES		PRESENTACION DEL RESULTADO
Utilidad Operacional	2.635.550	
Ingresos Operacionales	27.218.888	9.68%

La rentabilidad operacional representa la utilidad que la entidad obtiene una vez descontados de los ingresos operacionales los valores correspondientes a costos de ventas y gastos de operación (sueldos, aportes sobre nomina, gastos generales, depreciaciones, entre otros). A 31 de diciembre de 2010 la E.S.E. obtuvo una utilidad operacional positiva de \$2.635.550.

La utilidad operacional a diciembre 31 de 2010, alcanzó el 9.68%, la cual comparada con la de la vigencia inmediatamente anterior, presenta una disminución, debido principalmente a un incremento en los gastos de operación superior al crecimiento de los ingresos.

Margen Neto

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
-----------	---------	----------------------------

“Credibilidad y confianza en el control”		
Utilidad neta	3.724.672	13.68 %
Ingresos Operacionales	27.218.888	

Este indicador revela la utilidad producida por la E.S.E. una vez cumplido todo su ciclo productivo (se incluyen todos los ingresos y todos los gastos). A 31 de diciembre de 2010 se obtuvo una utilidad neta equivalente al 13.68%.

Este indicador representa el porcentaje de utilidad operacional es decir los ingresos menos los costos y menos los gastos de administración, que se genera con los ingresos por venta de servicios, el comportamiento de este indicador nos refleja una utilidad operacional, recuperándose de una perdida en el mes de enero, esto obedece en gran parte al incremento en los ingresos y al incremento en menor proporción de los costos y gastos administrativos.

Porcentaje de Ejecución Presupuestal de Gastos.

VARIABLES		PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. Compromisos Acumulados	24'178.678	94.48%
Vr Presupuesto Definitivo Gastos de la vigencia.	25'592.000	

A 31 de diciembre de 2010, la ESE San Cristóbal, a través de éste indicador refleja la tendencia porcentual acumulada del comportamiento de la Ejecución de Gastos, es decir los Compromisos contraídos por el Hospital en el corto y largo plazo, los cuales equivalen al 94,48%.

Porcentaje de Ejecución Presupuestal de giros

VARIABLES		PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. Giros Acumulados	20'870.592	86.32%
Vr Compromisos Acumulados	24'178.678	

A través de este indicador se muestra que a 31 de diciembre de 2010, el porcentaje acumulado de giros fue del 86,32%, el cual corresponde a los giros realizados por parte de la ESE San Cristóbal en el corto plazo, ya que contempla básicamente la retribución por concepto de nomina de planta, RST, cuentas por pagar y proveedores por conceptos de bienes y servicios.

Porcentaje de Ejecución Presupuestal de Ingresos

VARIABLES		PRESENTACION DEL RESULTADO
-----------	--	----------------------------

“Credibilidad y confianza en el control”		
Vr. Recaudo Acumulado	31'410.721	122.74%
Vr. Presupuesto Definitivo Ingresos para la vigencia	25'592.000	

Mediante este indicador se refleja el porcentaje acumulado del recaudo con corte a diciembre de 2010, equivalente al 122,74%; reflejando una buena gestión de recaudo para la vigencia reportada.

Rotación de Cartera

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. Ingresos por Venta de Servicios	23'851.113	4,1 Veces
Vr. Cuentas por Cobrar por Servicios de Salud	5'764.437	

En este indicador podemos observar y analizar la tendencia de cuantas veces se recupera la cartera mensualmente en lo corrido del año, adicionalmente se puede analizar que la tendencia de este indicador se encuentra dentro de los parametros normales (4.1 veces), lo que quiere decir en parte que la cartera entre 60 y 90 dias se recauda en el optimo deseado, esto debido a que la recuperación de cartera del hospital en terminos generales se encuentra a 90 dias promedio.

Recuperación de Cartera

VARIABLES	VALOR	PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. Facturado recuperable hasta el periodo	25'607.416	87,0 %
Vr. Valor recuperado hasta el periodo	22'155.900	

En este indicador se puede observar y analizar de manera porcentual la recuperación mensual de cartera en días promedio en el periodo (Enero - diciembre), de lo facturado acumulado mensual en la correspondiente vigencia del 2.010, sin tener en cuenta lo facturado o ingresos de vigencias anteriores; es decir que en este indicador se refleja la gestión del recaudo frente a lo facturado en la presente vigencia, con lo anterior se puede observar que el recaudo promedio de recuperación de lo facturado en lo corrido del año se encuentra en el 87%, esto debido a que de lo facturado y radicado en el mes de septiembre de 2010, la ESE empezó a recaudar por los conceptos facturados, dado que en gran medida el hospital recupera su cartera entre 60 y 90 dias con excepción de las cuentas por Capita anticipada.

Vencimiento Cuentas por cobrar por edades

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
-----------	---------	----------------------------

"Credibilidad y confianza en el control"		
Vr. cartera a 31 de diciembre de la vigencia anterior (2009)	5'950.983	83.7%
Vr. recuperado hasta el periodo + ajustes	4'077.355 + 903.651	

En este indicador podemos observar y analizar de manera porcentual la recuperación mensual de cartera de las vigencias anteriores al 31 de diciembre de 2009, de lo facturado acumulado sin tener en cuenta lo facturado o ingresos de la vigencia actual; es decir que en este indicador se refleja la gestión del recaudo frente de las cuentas por cobrar de las vigencias pasadas, con lo anterior se puede observar que el recaudo promedio de recuperación se encuentra en el 83,7%, al cierre de la vigencia 2010.

Variación facturación acumulada

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO (4) = 3/2
(1). Valor de la facturación acumulada anual hasta el periodo actual	25.607.416	8.0%
(2). Valor de la facturación acumulada anual hasta el mismo periodo vigencia anterior.	23.712.920	
(3). = 1-2	1.894.496	

En este indicador se puede analizar de manera porcentual las variaciones mes a mes reflejadas en tendencias de aumento o mengua de la variación que ha sufrido la facturación acumulada mes a mes de la presente vigencia con relación al valor de la facturación de la vigencia anterior es decir vigencia 2.009. En conclusión se puede observar que el indicador presenta un incremento que equivale al 8% a precios corrientes, incremento reflejado principalmente por la facturación de EPS-S, seguido por el FFDS y por la facturación a evento.

Porcentaje de Glosas

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Vr. objetado en forma definitiva en el periodo	3.867	0.03%
Vr. total facturado en el periodo	13'383.532	

Presenta en porcentaje el valor objetado en forma definitiva de la facturación presentada en el periodo respecto del valor facturado de este, como se puede apreciar en la grafica la tendencia al cierre de la vigencia 2,010, refleja que el porcentaje de glosa fue de 0,03% dado que para este se ha aceptado glosas definitiva por valor de 3,8 millones de pesos, dada la dinamica misma de la

“Credibilidad y confianza en el control”

vigencia y radicación de las cuentas de febrero en marzo y marzo en abril y así sucesivamente.

Periodo de Pago

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Valor Cuentas por pagar proveedores Costo de ventas	1'406.973 19'410.894	26 días

Este indicador nos refleja los días en que el Hospital se compromete a pagar a sus proveedores o visto de otra forma es el periodo en que la empresa se financia mediante sus proveedores, para el el cierre de la vigencia 2,010, se aprecia que la ESE cubrió sus obligaciones en el corto plazo en un período no mayor a 26 días como se puede observar en la grafica.

Rotación del pago

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Costo de ventas Cuentas por pagar proveedores	19.410.894 1.406.973	13.8 veces

Este resultado nos refleja el número de veces que la compañía está atendiendo sus compromisos con los proveedores, para este caso el periodo se toma enero diciembre (360 días), lo que indica que la entidad cancela sus obligaciones en promedio cada 26 días dentro de la vigencia es decir 13,8 veces en los 360 días.

Periodo de Inventarios

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Valor Inventarios Costo de ventas	361.908 19'410.894	6.7 días

Es el indicador financiero que registra el número de días en que se están renovando los inventarios, un indicador alto nos permite establecer que el nivel de inventarios que se está manejando en la empresa es relativamente alto, lo que puede ocasionar pérdidas por obsolescencia, aumentar el costo de mantenimiento y seguros, así como congelar recursos líquidos no productivos financieramente.

Rotación de Inventarios

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Costo de ventas 	19.410.894 	53.6 veces

“Credibilidad y confianza en el control”		
Valor Inventarios	361.908	

Este índice muestra las veces en que los inventarios utilizados en la prestación del servicio en el periodo y se refleja la eficiencia o no de la política de inventarios. Para el caso del Hospital la tendencia se ha mantenido ya que presenta una rotación de este cada 7 días, es decir 54 veces en lo corrido del año.

Rendimiento del Activo

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Venta de servicios de Salud	23.115.123	86.63 %
Activo Total	26.681.682	

A través de este indicador se determina la eficiencia del hospital, para generar utilidades con los activos totales poseídos por la entidad. A 31 de diciembre de 2010, los activos totales generaron un rendimiento del 86.63%.

Patrimonio Neto

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Total Patrimonio	22.165.540	149.8 %
Capital fiscal	14.792.774	

Este indicador muestra la solidez del capital fiscal respecto del patrimonio, esto como consecuencia de la utilidad de los ejercicios anteriores y a los bienes y activos que son de propiedad de la ESE. El resultado nos refleja que a cierre de vigencia la ESE San Cristóbal se encuentra por encima del estándar de este indicador (50%).

Obligaciones Mercantiles

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
Cuentas por pagar > A 360 días	297.572	8.9%
Total Pasivo Corriente	3.333.784	

Este indicador refleja un buen manejo de las cuentas por pagar, ya que las obligaciones o pasivos superiores a 360 días o no corrientes solo equivalen al 8,9% del total del pasivo corriente, es decir que la ESE cancela en el corto tiempo sus obligaciones para con terceros y cumple con el estándar del indicador al no superar el 50% del activo corriente.

Obligaciones Laborales

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
-----------	---------	----------------------------

"Credibilidad y confianza en el control"		
Pasivos Laborales > A 360 días	884.787	26.5%
Total Pasivo Corriente	3.333.784	

Este indicador refleja que los pasivos laborales se encuentran dentro del parámetro esperado al no superar el 50% del activo corriente, ya que estas obligaciones superiores a 360 días o pasivos no corrientes equivalen al 26,5% del total del pasivo corriente, esta situación se da por el registro contable en la parte del no corriente de las Cesantías retroactivas, que por norma se deben registrar en la contabilidad.

Equilibrio Operacional Ajustado

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO (9) = (7) - (8)
(1). Ingresos recaudados por venta de servicios	22.155.900	651.271
(2). Recaudo cuentas por cobrar de vigencias anteriores	4.077.355	
(3). Cartera menor a 60 días	2.083.458	
(4). Costo de ventas y operación	19.410.894	
(5). Gastos operacionales	5.172.444	
(6). Depreciaciones, amortizaciones, provisiones y agotamientos	995.251	
(7) = (1). + El menor valor entre (2) y (3)	24.239.358	
(8) = (4) + (5) - (6)	23.588.086	

Mediante este indicador se mide la sostenibilidad financiera de la institución en términos del dinero recaudado y el proyectado a recaudar por la venta de servicios de salud durante el período objeto de evaluación frente a los costos y gastos causados durante la misma, el resultado nos permite identificar que la ESE San Cristóbal presento Equilibrio Operacional Ajustado.

Porcentaje de Participación de los Ingresos provenientes de la venta de servicios en la financiación de la entidad.

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO
-----------	---------	----------------------------

“Credibilidad y confianza en el control”		
Ingresos recaudados por venta de servicios en el período	22.155.900	70.54%
Ingresos recaudados en el período sin incluir recursos de convenios	31.410.721	

Este indicador nos permite medir qué proporción de la operación de la empresa está financiada con los ingresos recaudados que la ESE destina a la prestación de servicios de salud, para el caso de la ESE San Cristóbal el indicador se encuentra en el 70,54 para el cierre de la vigencia 2.010, lo que demuestra que mes a mes este indicador reflejará un incremento de la participación de los ingresos por venta de servicios de salud en el total de la operación.

Variación Saldos de tesorería acumulada.

VARIABLES	VALORES	PRESENTACION DEL RESULTADO (4) = 3/2
(1). Valor saldos de tesorería (Bancos, Inversiones y cajas) acumulada anual hasta el periodo actual	12.506.847	93.4%
(2). Valor saldos de tesorería (Bancos, Inversiones y cajas) acumulada anual hasta el mismo periodo vigencia anterior.	6.465.531	
(3) = 1-2	6.041.316	

En este indicador se analizan de manera porcentual las variaciones reflejadas en tendencias de aumento o mengua de los saldos acumulados de tesorería de la vigencia 2010, con relación a los saldos de la vigencia 2.009. En conclusión el indicador presenta un incremento considerablemente alto con relación a la vigencia anterior equivalente al 93,4%, incremento reflejado principalmente por el recaudo con los diferentes pagadores, aplicación de las nuevas políticas de pago a terceros y el buen manejo e inversión de los excedentes de liquidez en CDT.

3.4 EVALUACION AL PRESUPUESTO

El Consejo Distrital de Política Económica y Fiscal – Confis- mediante Resolución 022 del 28 de octubre de 2009 aprobó el presupuesto del hospital por valor de \$ 25.592 millones, liquidado según Resolución de Gerencia 279 del 24 de diciembre de 2009 con la siguiente distribución:

CUADRO 17
PRESUPUESTO INICIAL VIGENCIA 2010

(Cifras en pesos)

Ingresos		Gastos	
Rubro Presupuestal	Valor \$	Rubro Presupuestal	Valor \$

“Credibilidad y confianza en el control”

Ingresos		Gastos	
Rubro Presupuestal	Valor \$	Rubro Presupuestal	Valor \$
Disponibilidad Inicial	0	Funcionamiento	6.660.000.000
Venta de Bienes y Servicios	25.322.000.000	Operación	13.519.000.000
Otros Ingresos	0	Inversión	0
Recursos de Capital	270.000.000	Disponibilidad Final	5.413.000.000
Total Ingresos más Disp. Inicial	25.592.000.000	Total Gastos	25.592.000.000

Fuente: Resolución No. 279 de 2009 hospital San Cristóbal

A 31 de diciembre de 2010 se recaudaron \$31.410.721.132, en gastos se comprometieron \$24.178.677.535, arrojando un superávit de \$7.232.043.597, en el transcurso del año el presupuesto no se aumentó ni disminuyó. En ingresos se sustituyeron \$4.809.999.397 y en gastos se realizaron ocho (8) traslados presupuestales por \$2.494.639.248 y dos (2) dos modificaciones presupuestales que consistieron en distribuir en otros gastos el valor de la disponibilidad final.

Ejecución Activa

El recaudo de sus ingresos se adelantó de acuerdo al siguiente cuadro:

CUADRO 18
EJECUCION DE INGRESOS

Rubro Presupuestal	Cifras en \$	
	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado
Disponibilidad Inicial	4.809.999.397	4.809.996.397
Venta de Bienes y, Servicios	20.512.003.603	26.233.255.376
Otros Ingresos	0	36.375.986
Recursos de Capital	270.000.000	331.093.373
Total Ingresos más Disp. Inicial	25.592.000.000	31.410.721.132

Fuente: Ejecución presupuestal a Dic./2010

En esta vigencia se recaudaron recursos adicionales por \$ 5.818.721.132, equivalentes al 22.7%, situación que se presentó primordialmente por que el presupuesto aprobado calculó una disponibilidad inicial de cero \$(0), pero al realizar el cruce definitivo entre las cuentas por cobrar y sus cuentas por pagar, esta ascendió a \$4.809.996.397, motivo por el cual, la administración con el fin de no modificar el presupuesto definitivo, decidió no adicionarlo, sino sustituir (disminuir) los rubros FFDS atención a vinculados en \$200.000.000, FFDS APH \$300.000.000 y Régimen subsidiado capitado \$4.309.996.397 y adicionó la disponibilidad inicial en el mismo valor.

Con respecto al rubro FFDS - atención a vinculados se ejecutaron \$1.680.942.951, de los cuales se verificó la facturación del trimestre abril a junio por valor de \$763.646.306, con un recaudo de \$719.076.940 y su diferencia de \$44.569.366

“Credibilidad y confianza en el control”

corresponde al valor de reserva para glosa, pues la SDS a 31 de diciembre de 2010 no había auditado estas cuentas.

En cuanto al rubro FFDS- PIC su recaudo ascendió a \$8.055.526.479, se analizó la facturación de abril a junio de 2010 por valor de \$2.578.972.827, de los cuales se recaudaron \$2.562.865.416 y su saldo de \$16.107.411 está pendiente de pago por parte de la SDS.

El rubro Régimen subsidiado – capitado, cuyo presupuesto inicial era de \$9.727.435.868, al sustituirse \$4.309.996.397 millones, determinó un presupuesto definitivo de \$ 5.417.439.471, de los cuales se facturaron \$11.461.235.642 y se recaudaron \$9.452.606.284 millones; es de resaltar, que las EPS-S Humana Vivir y Solsalud representan el 45% del total; por lo tanto, con el fin de analizar el comportamiento de este rubro, de una forma más detallada se seleccionó una muestra de 6 meses de estas dos EPS-S así:

**CUADRO 19
FACTURACION HUMANA VIVIR PRIMER SEMESTRE**

Cifras en \$

Mes	Facturado	Pagos a julio	Pagos a julio	Glosas	Recobros	Saldo Julio
	2.010	2.010	2.011	UPC	Conciliados	2.011
Enero	275.878.683	258.619.546		17.259.137	0	0
Febrero	311.727.374	183.602.449	15.790.796	30.338.044	36.268.469	45.727.616
Marzo	310.300.400	266.652.418		18.823.950	24.824.032	0
Abril	292.305.771	266.652.418		25.653.353	0	0
Mayo	244.766.534	159.464	156.123.333	44.212.510	0	44.271.227
Junio	229.089.205	226.718.504		2.370.701	0	0
Total	1.664.067.967	1.202.404.799	171.914.129	138.657.695	61.092.501	89.998.843

Fuente: Oficina de facturación Hospital San Cristóbal INA ESE

**CUADRO 20
FACTURACION SOLSALUD PRIMER SEMESTRE**

Cifras en \$

Mes	Facturado	Pagos a julio	Pagos a Julio	Glosas	Recobros	Recobros por	Saldo Julio
	2.010	2.010	2.011	UPC	Conciliados	Conciliar	2.011
Enero	226.829.697	194.148.293	0	0	15.488.470	214.703	16.978.231
Febrero	260.758.770	208.041.349	3.626.310	28.638.143	3.144.480	10.411.007	6.897.481
Marzo	292.771.233	227.582.008	0	58.917.826	2.296.417	0	3.974.982
Abril	255.395.806	219.837.995	0	0	14.624.928	1.513.670	19.419.213
Mayo	243.819.878	52.967.863	146.065.451	17.310.100	9.001.078	34.600	18.440.786
Junio	178.291.312	52.967.863	16.770.645	487.813	0	56.177.063	51.887.928

“Credibilidad y confianza en el control”

Cifras en \$						
Mes	Facturado	Pagos a julio	Pagos a Julio	Glosas	Recobros	Recobros por
Total	1.457.866.696	955.545.371	166.462.406	105.353.882	44.555.373	68.351.043
						117.598.621

Fuente: Oficina de facturación Hospital San Cristóbal INA ESE

3.4.1. Tal como se puede apreciar en los cuadros 3 y 4, a la fecha existen glosas por aclarar, recobros por conciliar y saldos de dineros que fueron conciliados desde los meses de junio y noviembre de 2010 respectivamente, sin que le hayan sido cancelados al hospital, con el agravante que de dicho saldo no se tiene plena certeza, por cuanto las EPSS no han enviado al hospital todos los soportes de las facturas que han sido canceladas, por todo lo anterior se está incumpliendo lo establecido en el literal f artículo 2 de la ley 87 de 1993.

De otra parte, en cuentas por cobrar se presupuestó recaudar \$2.472.000.000, no obstante, sus ingresos fueron de \$4.077.355.488 equivalentes al 165%, recaudo que se ejecuto primordialmente por que el hospital desarrollo un plan de recuperación de cartera que originó que el FFDS le pagara deudas de la vigencia 2004 por \$221.1153.695 y deudas de vigencias 2007,2008 y 2009 con las EPS-S por valor de \$602.601.200; sin embargo, el hospital debe incrementar su gestión de cobro, pues a 31 de diciembre de 2010 el total de su cartera por venta de servicios asciende a \$5.848.958.777, de los cuales \$1.281.744.548 le adeudan las EPS-S, cartera que es de difícil cobro, ya que tiene una antigüedad mayor a un año.

Ejecución Pasiva

CUADRO 21
EJECUCION DE GASTOS

Cifras en \$		
Rubro	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado
Funcionamiento	6.760.134.491	6.276.099.453
Operación	18.006.383.096	17.559.205.195
Inversión	825.482.413	343.372.887
Total	25.592.000.000	24.178.677.535

Fuente: Ejecución presupuestal a dic./2010

Del total ejecutado se giraron \$20.870.591.839, su diferencia constituyen las cuentas por pagar; respecto al presupuesto inicial, en el transcurso de la vigencia se trasladaron recursos adicionales para gastos de funcionamiento en \$100.134.491, gastos de operación en \$4.487.383.096 e inversión en \$825.482.413 para un total de \$5.413.000.000, valor correspondiente a la distribución de la disponibilidad final.

“Credibilidad y confianza en el control”

Del presupuesto de gastos de funcionamiento y de operación se auditaron 17 contratos, con sus respectivas adiciones que en promedio representan el 15% del total de los recursos que se ejecutaron, sin evidenciar observaciones.

Los recursos que se apropiaron para inversión se destinaron para apalancar los siguientes programas:

CUADRO 22
EJECUCION DE LA INVERSION

Cifras en \$

Rubro	Presupuesto Definitivo	Presupuesto Ejecutado
Infraestructura	466.748.647	13.147.500
Plataforma Tecnológica	330.000.000	301.491.621
Cuentas por Pagar	28.733.766	28.733.766
Total	825.482.413	343.372.887

Fuente: Ejecución Presupuestal a Dic. /2010

La auditoria verificó el 100% de lo ejecutado de los programas infraestructura y plataforma tecnológica.

Los recursos para infraestructura y que prácticamente no se ejecutaron, se habían destinado al cumplimiento de tres proyectos, a saber:

1. \$ 50.000.000 se destinaron para contratar la supervisión de la obra de construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la UPA los libertadores.
2. \$206.748.647 para realizar los estudios para la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la sede de salud pública, promoción y prevención, sede administrativa y archivo central del hospital.
3. \$210.000.000 para adelantar la Ingeniería y desarrollo del Proyecto de cargas eléctricas.

El primer proyecto no se pudo ejecutar por cuanto se adelantó la licitación pública para la construcción de la UPA los libertadores, pero tal licitación no fue adjudicada debido a que ningún proponente cumplía los requisitos exigidos.

El segundo proyecto tampoco se desarrolló ya que se estimó que los recursos no eran suficientes y se debía aclarar si el predio donde se va a construir es ó no un bien de interés cultural.

Para el tercer proyecto se firmaron las órdenes de servicio No 155 del 22 de noviembre de 2010 por \$9.454.000 y la 175 del 21 de diciembre por \$3.693.500, con el fin de adelantar la fase de ingeniería del proyecto.

“Credibilidad y confianza en el control”

El programa plataforma tecnológica, se desarrolló con la compra de 129 computadores de escritorio y 50 licencias por valor de \$286.491.135, de igual forma se suscribió un contrato por valor de \$15.000.486 con el objeto de realizar el diagnóstico que determine la necesidad real de conectividad del hospital.

El hospital cuenta con una caja menor, la cual fue constituida según Resolución 002 del 4 de enero de 2010, por valor de \$12.875.000 mensuales, en el transcurso del año se comprometieron un total de \$53.993.343, de los cuales se verificaron \$4.936.530 correspondientes al mes de diciembre.

En lo referente al programa anual de caja, en cada uno de los meses los ingresos fueron mayores a sus gastos, excepto en los meses de mayo y junio; situación que no incidió de manera sustancial en el normal funcionamiento de la entidad, pues la vigencia finalizó con un superávit de \$7.232.043.597; es de resaltar, que el mes en el cual le ingresaron más recursos al hospital por la venta de sus servicios fue abril por \$4.271.065.000, debido primordialmente a que el FFDS cancelo cuentas del plan de intervenciones colectivas por \$1.962.021.000.

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2010 ascendieron a \$3.308.085.695, de las cuales \$1.319.606.365 pertenecen a gastos de funcionamiento, \$1.672.999.209 a gastos de operación y \$315.480.121 a inversión, en lo referente a las reservas, se observó que para el caso del hospital no aplica, por cuanto a 31 de diciembre no estaban en trámite licitaciones, concursos de meritos o cualquier otro proceso de selección de contratista de acuerdo al artículo 8 de la Ley 819 de 2003.

Las cuentas por pagar ejecutadas del año 2009, ascendieron a \$1.309.402.41, se giraron \$1.187.310.070 y \$122.092.341 continuaron como cuenta por pagar, ya que conciernen primordialmente a contratos por liquidar.

El cierre presupuestal a 31 de diciembre de 2010 finalizó con una disponibilidad neta de tesorería de \$10.301.825.581, cuentas por pagar \$3.308.085.695, cuentas por cobrar \$1.864.000.000, para un resultado del ejercicio de \$8.857.739.886; es importante mencionar que entre los recursos de la disponibilidad neta de tesorería \$2.024.289.448 corresponden a fondos con destinación específica.

Concepto Presupuestal

Evaluada la documentación que fue objeto de la auditoria, incluidos sus registros de ejecución activa y pasiva, se concluye que la gestión presupuestal se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto.

3.5. EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN.

Para el desarrollo del proceso auditor se tomo una muestra selectiva que permitió evaluar la contratación suscrita por la ESE San Cristóbal I Nivel de Atención,

“Credibilidad y confianza en el control”

durante la vigencia 2010, el presupuesto ejecutado de la ESE \$24.179 millones; el universo escogido como muestra a evaluar correspondiente al 13% de los contratos realizados, por valor de \$2.955 millones. En su estudio se evidenció debilidades de carácter legal y de control interno, así

Etapas Precontractual: Son los acontecimientos que preceden el perfeccionamiento del contrato, en otras palabras es el periodo de obtención de información e instante de individualización de las necesidades de la Entidad, en este orden de ideas es través de la planeación lo que conduce a identificar los objetivos y compromisos contractuales, la duración de los mismos y la disponibilidad de los recursos financieros.

Etapas Contractual: Son los preceptos de legalidad y perfeccionamiento de los acuerdos de voluntades, en otras palabras es el espacio en donde los extremos (partes) de la relación jurídica contractual se comprometen y asumen derechos y obligaciones en la ejecución de los contratos.

3.5.1 En los contratos de Vigilancia Nos. 010/10 y 147/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Contrato de Alimentos 081/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Lavandería No. 17/10; Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo No.43/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 094/10; Contrato de Suministro No. 040/11; Contrato de Prestación de Servicios 1054/10; Orden de Prestación de Servicios No.690/10; Contrato de Prestación de Servicios No.046/10, se evidencia la iniciación de actividades sin el cumplimiento de los requisitos exigidos para su legalización (pago de publicación y póliza de seguros por parte del contratista, situación irregular y contraría con el artículo 12 del Manual de Contratación.

3.5.2 En los contratos de Vigilancia Nos. 10/10 y 147/10; Orden de Servicio No. 073/10; Orden de Servicio No. 132/10; Orden de Servicio No. 192/10; Contrato de Alimentos No. 081/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Lavandería No. 17/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 37/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 094/10; Contrato de Suministro No. 040/11; Contrato de Prestación de Servicios 1054/10, Orden de Prestación de Servicios No.690/10; Orden de Prestación de Servicios No. 929/10; Contrato de Prestación de Servicios No. 046/10; se observaron fallas en el manejo de la información, como hojas en blanco (10-2010 y 94-2010), así mismo la documentación facilitada por la Administración no fue suficiente para adelantar el seguimiento y análisis de la etapa de ejecución de los mismos, incumpliendo lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

“Credibilidad y confianza en el control”

3.5.3 En el análisis y valoración de los soportes de las unidades documentales de los contratos de Vigilancia Nos. 010/10 y 147/10; Orden de Servicio No. 073/10; Orden de Servicio No. 132/10; Contrato de Alimentos No. 081/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Lavandería No. 17/10; Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo No.43/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 37/10; Orden de Servicios No. 169/10; Contrato de Suministro No. 040/11; Contrato de Prestación de Servicios 1054/10; Orden de Prestación de Servicios No. 690/10; Orden de Prestación de Servicios No. 929/10; Contrato de Prestación de Servicios No. 046/10.

En los anteriores contratos no obra documento físico que consigne informe de supervisión realizado por quien fue delegado para tal actividad; en este orden de ideas lo observado es debilidad en la supervisión, toda vez que el instrumento de seguimiento y control diseñado y operado en los procesos realizados por los contratistas se transfiere al punto de control, bajo el entendido de que al dar certificación por parte del supervisor se da por cumplida la función contemplada en el Manual de Supervisión y en la comunicación de designación de supervisión, lo anterior se refleja en la carencia de evidencia del seguimiento a la ejecución del contrato, como lo es la rendición de informes mensuales sobre la ejecución de los mismos. Incumpliendo la Resolución No. 135 de 2006 y el artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.5.4. Contrato de Transporte No. 016/10, se suscribió el 16 de marzo de 2010, con un término de duración de diez (10) meses; inicio actividades el 18 de marzo de 2010, el 21 de diciembre de 2010 se suscribe otrosi con el objeto de suspender el servicio a partir del 27 de diciembre de 2010 hasta el 24 de enero de 2011. El 21 de enero de 2011 se suscribe otrosi con el objeto de ampliar la suspensión del servicio hasta el 15 de febrero de 2011. El 7 de febrero de 2011 se suscribe otrosi con el objeto de dar inicio al servicio a partir del 8 de febrero de 2011. El 11 de marzo de 2011 se suscribe Adición en \$40'000.00 para un valor total de \$288'588.000; El 18 de marzo de 2010 se expide la Póliza: No. 994000018486 que ampara el: Cumplimiento vigencia del 18 – 03 - 10 al 23 – 08- 11; Responsabilidad Civil vigencia del 18 – 03 - 10 al 23 – 02- 12 y Salarios: vigencia del 18 – 03 - 10 al 23 – 02 - 14. Lo observado, es que los amparos no cumplen con el término establecido en el acuerdo de voluntades, toda vez que deberían de ir hasta: Cumplimiento 7 de septiembre de 2011; Prestaciones Sociales 7 de marzo de 2014 y Responsabilidad Civil 7 de marzo de 2012.

Orden de Servicios No. 169/10, se suscribió el 14 de diciembre de 2010, con un término de duración de un (1) mes, con el objeto de contratar el levantamiento del inventario físico de los activos y elementos de control en el servicio y en bodega, por valor de \$34'800.000; Inicio actividades el 20 de diciembre de 2010; el 20 de

“Credibilidad y confianza en el control”

diciembre de 2010 se expide la póliza: No. 0215341 que ampara: Cumplimiento vigencia 14 – 12 - 10 al 15 – 05- 11; Salarios vigencia 14 – 12 - 10 al 15 – 01 – 14; Calidad vigencia 14 – 12 - 10 al 15 – 01- 12 y Responsabilidad Civil vigencia 14 – 12 - 10 al 15 – 01 – 12. Lo observado es que los amparos no cubre el término establecido toda vez que el contrato inicio el 20 de diciembre de 2010, por ende los amparos deberían ir hasta: Cumplimiento 20 de julio de 2011, Calidad 20 de enero de 2012, Responsabilidad 20 de enero de 2012 y Salarios 20 enero de 2012.

Orden de Servicios No. 008/10, se suscribió el 18 de febrero de 2010, con un término de duración de cuatro (4) mes, con el objeto de contratar el servicio de 617 esterilizaciones quirúrgicas en hembras caninas, por valor: \$27'765.500. Inicio actividades el 23 de febrero de 2010; El 23 de febrero de 2010 se expide la póliza: No. 3416310000038 que ampara el: Cumplimiento vigencia 18 – 02 - 10 al 18 – 12- 11 y Calidad vigencia 18 – 02 - 10 al 18 – 06 – 11. Lo observado que los amparos no cubre el término establecido en toda vez que el contrato inicio el 23 de febrero de 2010 y por ende los amparos deberían de ir hasta: Cumplimiento 23 de diciembre de 2011 y Calidad 23 de junio de 2011. De otra parte no hay amparo de pago de salarios y prestaciones sociales.

Orden de Servicios No. 094/10, se suscribió el 14 de julio de 2010, con un término de duración de seis (6) mes, con el objeto de contratar el servicio de 918 esterilizaciones quirúrgicas, por valor: \$41'310.000. Inicio de actividades 23 de julio de 2010; El 23 de julio de 2010 se expide la póliza: No. 34163100000241 que ampara: Cumplimiento vigencia 14 – 07 - 10 al 14 – 07 – 11; Salarios y Prestaciones Sociales vigencia 14 – 07 - 10 al 14 – 01 – 14 y Calidad vigencia 14 – 07 - 10 al 14 – 01 – 12. Lo observado es que los amparos no cubre el término establecido toda vez que el contrato inicio el 23 de julio de 2010, por ende los amparos deberían de ir hasta Cumplimiento 23 de julio de 2011; Salarios y Prestaciones Sociales 23 de julio de 2014 y Calidad 23 de enero de 2011. De otra parte no es objetivo que la póliza se expida el 23 de julio de 2010 y los amparos están con cubrimiento desde el 14 de julio de 2010.

Contrato de Suministro No. 040/11, se suscribió el 30 de marzo de 2011, con un término de duración: diez (10) meses, con el objeto de suministrar dispositivos médicos, por valor de \$32'000.000. Inicio de actividades el 4 de abril de 2011; El 4 de abril de 2011 se expide la póliza: No. 362772 que ampara: Cumplimiento vigencia 30 – 03 - 11 al 30 – 07- 12; Calidad vigencia 30 – 03 - 11 al 30 – 07- 12 y Responsabilidad Civil vigencia 30 – 03 - 11 al 30 – 05 – 12. Lo observado es que los amparos no cubre el término establecido toda vez que el contrato inicio el 4 de abril de 2011 y por ende los amparos deberían ir hasta: Cumplimiento 4 de agosto de 2012, Calidad 4 de agosto de 2012 y Responsabilidad 4 de junio de 2012. .

“Credibilidad y confianza en el control”

Contrato de Prestación de Servicios No. 046/10, se suscribió el 30 de abril de 2010, con un término de duración: un (1) mes, con el objeto de Adquirir ayudas técnicas para personas con discapacidad, por valor de \$122'186.000. Inicio de actividades 4 de mayo de 2010; El 18 de mayo de 2010 se expide la póliza: No. 0490682-4 que ampara: Cumplimiento vigencia 04 – 05 - 10 al 04 – 12- 11; Calidad vigencia 04 – 05 - 10 al 04 – 05- 11 y Responsabilidad Civil vigencia 04 – 05 - 10 al 04 – 06- 10. Lo observado es que el amparo de Responsabilidad Civil no cubre el término establecido en el contrato, toda vez que el contrato inicio el 4 de abril de 2011 y por ende deberían ir hasta el 5 de junio de 2011.

Los contratos citados en los párrafos anteriores, esto es los contratos 16-2010, 8-2010, 46-2010, 94-2010, 169-2010 y 40-2011, no tienen debidamente constituidas las pólizas tal como se cita en cada uno de ellos en los párrafos anteriores, comportamiento que podría ser generador de un posible riesgo para la entidad por cuanto en este lapso no habría lugar a reclamaciones y la ESE tendría que asumir cualquier eventualidad correspondiente lo anterior transgrede lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En cuanto al suministro de dietas de los pacientes hospitalizados del CAMI ALTAMIRA, fue necesaria la celebración de la orden de Servicios No. RF-15- 2010 de marzo 16 de 2010, objeto: “TRANSPORTE ADECUADO Y HABILITADO PARA TRASLADO DE ALIMENTOS PARA REALIZAR RECORRIDO DESDE LA EMPRESA CONTRATADA POR LA ESE PARA EL SUMINISTRO DE DIETAS HASTA EL CAMI ALTAMIRA, TRES VECES AL DÍA 7AM – 8AM, 11AM – 12M - 5PM - 6PM, TODOS LOS DÍAS.”; por valor de \$16'00.000; En este orden de ideas el suministro de las dietas ascendió a la suma de \$57'000.000.

La ESE celebró con el hospital de Meissen el contrato No. 081/10, para el suministro de dietas.

Etapas Poscontractual: Se da cuando finaliza el cumplimiento del objeto contractual y las actividades propias al mismo, en otras palabras es el momento en el que a través del acta de liquidación se concretan las obligaciones y cuentas de las partes intervinientes en el acuerdo de voluntades.

3.5.5 En los contratos de Vigilancia Nos. 10/10 y 147/10; Orden de Servicio No. 073/10; Orden de Servicio No. 192/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Los Contratos de Suministro de Medicamentos No. 027/10 y 084/10; Contrato de Transporte No. 016/10; Contrato de Mantenimiento Preventivo y Correctivo No.43/10; Contrato de Desarrollo de Actividades de Promoción de la Salud No. 13/10; Orden de Servicios No. 169/10; Orden de Servicios No. 008/10; Orden de Servicios No. 094/10; Orden de Prestación de Servicios No. 690/10; Orden de Prestación de Servicios No. 929/10; Contrato de Prestación de Servicios No.

“Credibilidad y confianza en el control”

046/10; lo observado es la insuficiente información que se reporta en la actas de liquidación, toda vez que lo reportado en ellas es la relación matemática de las cuentas, dejando de lado lo relativo al cumplimiento y desempeño del objeto contractual y de las obligaciones conexas al mismo. Lo anterior contraviene lo estipulado en los literales d y e del artículo 2 de la ley 87 de 1993

3.6 PLAN DE DESARROLLO, BALANCE SOCIAL, PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL – POT

3.6.1 Plan de Desarrollo.

Los programas adelantados por el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE en la vigencia 2010 estuvieron acordes con lo planeado en los proyectos de inversión de la Secretaría Distrital de Salud –SDS-, tales como Salud al colegio, Salud a su casa, Comunidades saludables, Niñez, Fortalecimiento de la gestión, entre otros, lo mismo que con el plan de acción institucional y dan cuenta de acciones adelantadas para cumplir tal fin.

Según el Plan de Acción, los proyectos de inversión de la vigencia fueron:

1. Ampliación y aumento de cargas eléctricas para diferentes puntos de la ESE San Cristóbal.
2. Dotación y reposición de Hardware para la ESE San Cristóbal.
3. Mejoramiento de la Interconectividad de la ESE San Cristóbal.
4. Fortalecimiento del macro proceso de Servicio al ciudadano de la ESE San Cristóbal.
5. Adquisición y reposición de equipos biomédicos para diferentes puntos de la ESE San Cristóbal.
6. Proyectos UPA Los Libertadores y Sede de Salud Pública (POT)

El valor asignado fue de \$796.748.647 distribuidos así: \$466.748.647 para infraestructura y \$330.000.000 para plataforma tecnológica. La ejecución fue de \$314.639.121, que representa el 39.4% de la apropiación. Según el plan de acción y el informe de gestión, solo se adelantaron, parcialmente, los proyectos UPA Los Libertadores, interconectividad, cargas eléctricas y reposición del hardware, cuyos contratos de ejecución se suscribieron en el último bimestre de la vigencia.

El Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, de conformidad con el Acuerdo No. 005 de abril de 2010, modificó el Plan de Desarrollo Institucional buscando articular su accionar con el Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Positiva, para vivir mejor y el plan de salud del Distrito. Mediante Acuerdo No. 5 de 2010 de la Junta Directiva, se plantearon cuatro (4) objetivos estratégicos institucionales a ejecutar a través

“Credibilidad y confianza en el control”

de 47 metas, de las cuales se logró un bajo cumplimiento en 5 de ellas y 4 no pudieron realizarse, según lo siguiente:

Meta 10 del objetivo 2: “Lograr mínimo el 30% de afiliación de la meta asignada por SDS para cada uno de los años 2010, 2011 y 2012” y se debió al cambio de lineamiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud en cuanto a la carnetización de los usuarios en los diferentes centros de atención.

Según lineamientos del proceso de aseguramiento en salud en el Distrito Capital, suscrito por la oficina de Administración de Aseguramiento de la SDS, a partir del 01/07/2010, las 8 EPSS realizan los procesos de aseguramiento al régimen subsidiado, por tanto los Hospitales que llevaban este proceso debieron darlo por terminado. Las metas 30, 31 y 32 del objetivo 1: Debido al cambio en la normatividad con relación a la contratación de los usuarios capitados para el cumplimiento de las metas. La SDS retiró estos programas y son adelantados con Hospitales de segundo nivel.

Se realizó seguimiento a las siguientes metas, que corresponden al 43% del total, obteniéndose los siguientes resultados:

Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
	14. Asesorar al 100% de las IPSs asignadas dentro del PIC para la localidad San Cristóbal.	Se cuenta con seguimiento para cada uno de los programas asesorados en las 24 IPS asesoradas, meta asignada dentro del plan de intervenciones colectivas. 100,00%	En 2009 se intervinieron 29 IPSs, cantidad que para 2010 fue reducido a 24, teniendo en cuenta que una (1) fue cerrada (Clínica Nueva Vida) y cuatro (4) fueron retiradas (las 3 APS y el Equipo de Salud Mental). Se busca con la intervención desarrollar la autonomía en el usuario mediante la corresponsabilidad en su salud. Las áreas intervenidas fueron: Salud sexual y reproductiva, cáncer de cuello, enfermedades transmisibles, crónicas, salud mental, discapacidad, entre otras. Se verificaron selectivamente las intervenciones.

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
1. “Fomentar la conservación y mantenimiento de la salud individual, familiar y colectiva a través de acciones de intervenciones costo efectivas en salud pública que impacten positivamente los determinantes del proceso salud – enfermedad”	15. Mantener la participación de diferentes actores en las mesas territoriales de la localidad para la gestión de los problemas de salud y calidad de vida.	Tenemos 5 mesas territoriales con participación institucional y comunitaria, con líderes territoriales de salud que corresponde al 100%.	Las mesas territoriales corresponden a Chingaza, Veinte de Julio, Entre Nubes, Cerros Norte y Cerros Sur. La división de Cerros en norte y sur se logró en 2010, según Acta de Reunión de marzo 17, validada con la firma de 9 asistentes pertenecientes a la ESE y a la Secretaría Distrital de Integración Social SDIS. En estos encuentros se identifican las problemáticas que afectan cada territorio, más sin embargo, no todas pueden ser intervenidas por carencia de recursos. Frente a ello, se priorizan aquellas problemáticas para cuya solución, alguna de las entidades participantes pueda aportar los recursos. La ESE San Cristóbal gestiona alianzas con las ONG's gubernamentales o no.
	18. Canalizar a servicios de salud al 100% de los menores trabajadores identificados.	Para el año 2010 se identificaron 316 menores trabajadores y el 100% fueron canalizados y/o remitidos para su atención	Selectivamente se verificaron algunos formatos de caracterización de menores trabajadores, donde se evidenció que el oficio más practicado es la venta ambulante. Se ubican los niños mediante búsqueda activa en la calle, en comedores comunitarios, en todas las líneas del PIC y en los colegios. Caracterizado el niño, se remite a Promoción y Prevención, se verifica su vinculación al SGSSS, en caso de

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
			carecer de ésta, se presta la asesoría para vincularlo; si el niño no estudia, se gestiona el cupo para articularlo al sistema; se asesora al responsable del niño sobre la necesidad de desvincularlo laboralmente y propender por que el tiempo libre lo ocupe el niño en los espacios que ello, presten las instituciones locales; en el último trimestre del año se hace seguimiento para conocer los logros. En caso de observar resultados negativos, se reinicia el proceso con esos niños en la próxima vigencia, haciendo énfasis en la desvinculación.
	20. Optimizar el uso de la capacidad instalada institucional.	Durante el año 2010 se incrementó paulatinamente la capacidad instalada, logrando mejorar la oportunidad de la atención de todos los servicios especialmente de Medicina.	Verificado cumplimiento
	21. Reducir a 10 minutos durante los 3 años del período asignado los tiempos de respuesta de los requerimientos de atención prehospitolaria	Durante el año 2010 el promedio de respuesta fue de 11,1 minutos lográndose la meta propuesta para el año de 12,6 minutos. Frente a la meta de Plan de Desarrollo del Distrito encaminados a contribuir al cumplimiento de la meta con el aporte de la ESE.	El contrato que se ejecutó en 2010 para el servicio de ambulancias fue el No.799-2009.
	23. Implementar el programa de farmacovigilancia en la ESE	Durante la vigencia 2010 se documentó el programa de Farmacovigilancia, adicionalmente se hizo consulta al servicio civil para vincular el cargo de químico farmaceuta en el cargo disponible actualmente en la institución teniendo encuenta que este perfil es de difícil consecución en el	Mediante oficio 03/11/2010, la ESE solicitó al Servicio Civil autorizara la contratación del profesional. La respuesta del 10/11/2010 autorizó dicha contratación por 3 meses. La ESE, el 02/12/2010 convocó a

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
		medio., aprobado por 3 meses, ofertado a través del área de Talento Humano, desafortunadamente no ha sido posible culminar un proceso de selección exitoso, porque ha sido difícil conseguir el perfil.	través de su web. Mediante Acta de Reunión de 09/12/2010, se aclaró que no hubo participante y que la convocatoria se publicaría en otros espacios como Universidades, y en páginas especializadas como Computrabajo, lo cual se hizo en 2011.
	27 Implementar en 100% la atención a la gestante en el marco de la estrategia maternidad positiva.	1. Para el año 2010 la proporción del indicador de captación temprana de la gestante (antes de semana 20) fue 71%, para un cumplimiento de la meta del 94%. Lo anterior debido a la continuidad de ejecución de las estrategias implementadas por la ESE reporte de mujeres con pruebas positivas de embarazo a los puntos de atención, promoción del inicio temprano del control del embarazo e identificación de gestantes en los diferentes ámbitos de vida cotidiana; ruta saludable para garantizar accesibilidad geográfica a los servicios. No obstante, persisten factores que limitan la captación temprana la mayoría relacionados por problemas de afiliación. 2. El indicador para clasificar el riesgo obstétrico desde el momento de la inscripción al CPN está en 99%, por el compromiso asumido por los profesionales respecto a la atención. No obstante, la clasificación del riesgo obstétrico por medicina está en 79%, entre los factores que influyen en su obtención están: aseguramiento (dificultades	La finalidad es disminuir la mortalidad materno-perinatal. El programa inicia con el reporte de los embarazos positivos detectados en el laboratorio; también se alimenta este programa de las gestantes detectadas en el PIC, las remitidas de los colegios y quienes llegan espontáneamente. El total de gestantes atendidas en 2010 en el programa maternidad positiva fue de 2.937, según documento magnético aportado por la Subgerencia de Servicios de Salud – Centros de Atención PIC - Seguimiento POA 2010, y el número de partos atendidos en el CAMI Altamira fue solo de 98, correspondientes al 3.33%; ello debido, entre otras razones, a que allí solo se atienden los partos de las gestantes clasificadas con riesgo obstétrico o psicosocial bajo, determinado en las últimas consultas; a la gran cantidad de

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
		en el acceso por multifiliación y por asignación directa a EPS-S, no aparecen en bases de datos y aseguradoras no dan autorizaciones no responsabilidad de las gestantes frente a su estado gestacional, ingreso tardío al CPN, abortos. 3. Para el 2010 el 57% de las gestantes fueron clasificadas como de alto riesgo y el indicador de remisión para esta población muestra un 80%, para cumplimiento del 100%. Entre los factores que influyen para su obtención está continuar siendo atendida por ginecoobstetra de la ESE, ya que pueden ser manejadas en el primer nivel de complejidad. 4. Durante 2010 se fortalece el seguimiento exhaustivo de las gestantes, especialmente inasistentes al CPN o a alguna de las actividades que integran su atención. La efectividad de los seguimientos es de 61%, para un cumplimiento de la meta del 87%, entre los factores que influyen están la movilidad de la población, datos erróneos de ubicación en las diferentes fuentes de ubicación.	centros de atención que hay en la localidad con mayor facilidad de acceso geográfico que el del CAMI; a que no todas las gestantes captadas permanecen en el primer nivel ya que las que pertenecen a EPS-S, son remitidas al II o III nivel de complejidad. Se destaca la gestión adelantada por la ESE en la vigencia evaluada, para convertir en atractiva la opción de utilizar el CAMI al momento del parto, , el seguimiento a la gestante vía telefónica, la ruta saludable, etc,
	29. Implementar y mantener en dos sedes de la ESE la estrategia Servicios amigables.	100,00%	Esta estrategia se refiere a buscar la articulación de la comunidad con los equipos de salud. En 2010 se cumplió en UPAs Alpes y Bello Horizonte. Inició en julio/10. En Alpes se evidenció la gestión adelantada los días miércoles, con los jóvenes, en 4 de los 31 microterritorios (grupo

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
			de barrios) de la localidad. Estos microterritorios son Ramajal, San Vicente, La Herradura y Bella Vista. Los jóvenes del programa son buscados por los gestores casa por casa, lo mismo que los que voluntariamente llegan; se identifican las problemáticas, se intervienen en la medida de lo posible y se les hace seguimiento continuo. En Bello Horizonte el programa se adelanta con jóvenes y adolescentes los días viernes. Allí se verificaron soportes de talleres de bisutería, derechos sexuales y reproductivos, expresión corporal y otros. El equipo de apoyo está conformado por un médico, enfermera, auxiliar d enfermería, higienista oral y psicólogo.
2. “Fortalecer la participación social mediante la construcción de una cultura de salud de los usuarios con responsabilidad compartida y enfoque promocional de calidad de vida”	5. Incrementar anualmente la inclusión de 5 integrantes a la asociación de usuarios de los núcleos de gestión de microterritorios priorizados.	Durante la presente anualidad se logró el cumplimiento con el 102% frente a la meta programada Número de líderes sociales de la Asociación de Usuarios del periodo - Número de líderes sociales de la Asociación de Usuarios del periodo anterior la inclusión de 22 líderes sociales a la asociación de usuarios de la ESE San Cristóbal de los cuales, 17 líderes asistieron al foro y 5 líderes fueron motivados por los integrantes activos de la Asociación, 45 líderes activos de enero a diciembre, 27 líderes nuevos.	Verificado cumplimiento

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
	7. Documentar e implementar al 100% las estrategias Día del usuario y foro ecológico, las cuales fomentan la participación comunitaria.	Durante el año 2010 se documentaron las dos estrategias con implementación de una.	De las cuatro partes de la meta se cumplió el 75%: dos documentaciones y una implementación.
	9. Alcanzar y mantener en 95% el nivel de satisfacción del usuario	Durante la vigencia del año 2010 se cuenta con el promedio del 93% en la satisfacción del usuario, cumpliendo la meta en el 97.89%. En los meses de julio a noviembre del 2010 se evidenció aumento en comparación al primer semestre de la misma anualidad. Se ha mantenido estable, superando el estándar institucional del 95% En el segundo semestre, Para lo cual fue necesario implementar los siguientes correctivos: 1. Recorrido de madrugada donde se dialoga directamente con la comunidad enfatizando el servicio de asignación de citas desde las 4:00 A.m. sin interrupción en horas laborales. 2. Ampliación de horario en el equipo de primera línea de la institución 3. Ampliación de horarios de atención previo análisis de capacidad instalada.	Se practicó selectiva a la vigencia 2010, verificando en la carpeta del mes de marzo, la satisfacción de los encuestados en los diferentes centros de servicios del Hospital. Logro 97.8 de la meta.
	10. Lograr mínimo el 30% de afiliación de la meta asignada por la SDS para cada uno de los años.	Debido al cambio de lineamiento por parte de la SDS no se continuó con la magnetización de los usuarios en los diferentes centros de atención.	Verificado cumplimiento
	11. Mantener en 12 días el tiempo promedio de respuesta de los requerimientos de los usuarios.	Durante el año 2010 el promedio de respuesta estuvo en 11.87 días, lo que equivale a un 100% de cumplimiento a la meta programada por la ESE.	Realizado el cruce con el componente Acciones Ciudadanas, se establece la conformidad.
3. “Fortalecer la gestión de la organización a partir de la	34. Gestionar los proyectos incluidos en el PME de la ESE	Durante el año 2010 se gestionaron actividades concernientes a los proyectos UPA Los	La entidad adelantó gestiones en pro de la ejecución de estos proyectos, sin

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
formulación, aplicación y control de estrategias y acciones en pro de la sostenibilidad institucional y la satisfacción de los clientes interno y externo”		Libertadores y Sede Salud Pública soportadas en la tabla de seguimiento entre la ESE y la SDS, además de las entidades que hicieron parte de las asesorías pertinentes a las diferentes inquietudes que surgieron durante la vigencia.	embargo, se evidenció que en cuanto a los dos proyectos del POT, lo logrado, tal como lo señala el Hospital en el avance del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, es cero. Desde el punto de vista del POT se planteará este hallazgo NO SE LOGRÓ
	37. Mantener la vinculación de la ESE con población pobre y vulnerable para la actividad de reciclaje.	Los 6 puntos de recolección, son cubiertos por el mismo número de familias recicladoras de la localidad, en condición de pobreza y vulnerabilidad.	Verificado cumplimiento
	39. Alcanzar implementación del 100% de los módulos del sistema de dinámica gerencial adquiridos por la ESE.	La ESE ha solucionado el 100% de los requerimientos que son de responsabilidad de la oficina de sistemas, adicionalmente, define un cambio de versión del aplicativo Dinámica Gerencial, para lo cual se realizó la contratación para la actualización; y, la implementación de la nueva versión se da en la vigencia 2011.	Se verificó que el contrato 170 de 2010, debía cumplir esta meta y se suscribió con Sistemas y Asesorías de Colombia S.A. SYAC S.A., el 14/12/2010, plazo ejecución 12 meses en total son 35 semanas de visita. El 23/01/2011 se informa al contratista que puede iniciar la ejecución. Este hecho señala el no cumplimiento de la meta a 31/12/2010. Según acta de comité de seguimiento del 30/09/2011, para entonces se estaba en la semana 31 de las 35 visitas. NO SE CUMPLIÓ
	44. Desarrollar un proyecto para construir la cultura organizacional durante 2010 y ejecutarlo a partir de 2011.	Durante la vigencia 2010 se elaboró el proyecto en conjunto con la ARP, el cual fue revisado y aprobado por Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera, adicionalmente, se incorporaron los elementos contemplados en el proyecto de riesgo psicosocial, al proyecto de cultural organizacional,	Se conoció el documento “Desarrollo de cultura organizacional de la ESE San Cristóbal”, el cual fue presentado para revisión y aprobación, según consta en el Acta de Comité de Gerencia de febrero 7 de 2011.

“Credibilidad y confianza en el control”			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
		quedando este último como único para el desarrollo de estos dos temas.	
	47. Mantener la participación de la venta de servicios de otros pagadores en los ingresos operacionales	La facturación de la ESE al cierre de la vigencia 2010 ascendió a \$25.606.541.939, en donde el valor facturado por concepto de “otros pagadores” fue de \$12.804.396.176 mostrando una participación en los ingresos Operacionales del 50%.	Según lo establecido en el Plan de Desarrollo de la ESE, se persigue en las vigencias 2010, 2011 y 2012 mantener la participación en 47.65%. Según lo verificado, se alcanzó el 49% de participación.
4. “Asegurar los mejores estándares de calidad en la gestión y prestación de servicios de salud, logrando el reconocimiento de la institución”	3. Desarrollar el grupo de estándares de acreditación de los servicios de salud logrando una calificación igual o superior a 3.2 en 2010.	En el mes de abril de 2010 se llevó a cabo la autoevaluación de los estándares de acreditación que corresponden al VI Ciclo, con una calificación final promedio de 3,2, meta para el año 2010. Estando los estándares de direccionamiento como el mejor calificados con 3,5; resultado que evidencia el compromiso de la Junta Directiva en apoyar el mejoramiento organizacional.	Según documento aportado, en 2010 la evaluación de los 11 estándares que aplican para el Hospital, se dio en el mes de abril.
	4. Hacer seguimiento al 100% de los indicadores de calidad Resolución 1405 de 2006, realizando las acciones de mejora para lograr el cumplimiento del estándar.	La medición sistemática establecida en la ESE parte de la recolección de datos, consolidación, evaluación, análisis y reporte de los indicadores establecidos por la Resolución 1446 de 2006, y de otros, fruto de la necesidad de monitorear los procesos, cumplieron con el seguimiento gradual desde los líderes y el grupo directivo como insumo para toma de decisiones encaminadas a acciones de mejoramiento que permitieran avanzar en el proceso de calidad que la ESE se ha propuesto.	La Resolución que cumple la ESE es la 1446 y no la 1405 de 2006, cuyo fin es rendir semestralmente información a la Superintendencia de Salud, relacionada con indicadores de calidad. De los 16 indicadores establecidos, la ESE rindió información sobre 11, dado que los restantes no aplican para el nivel I, como es lo relacionados con las cirugías. El indicador “oportunidad en la atención de urgencias” arrojó resultado por encima del estándar establecido en 30 minutos y el promedio fue de 37,4 minutos; mientras que el

"Credibilidad y confianza en el control"			
Objetivo estratégico institucional	Metas	Alcance metas a 31 de diciembre de 2010	Seguimiento a avance
			promedio de la oportunidad en medicina general fue de 2.8 días y el estándar está en 3 días.

Fuente: Información rendida en SIVICOF

3.6.1.1. El proyecto UPA Los Libertadores, contaba a junio de 2011, con un presupuesto de \$1.109.965.792, de los cuales se habían ejecutado \$286.558.045, discriminados de la siguiente forma:

Compra del lote: \$162.500.000
 Levantamiento topográfico: \$3.780.000
 Cerramiento del lote: \$5.531.640
 Estudios técnicos: \$102.010.400
 Estudios de suelo: \$3.332.160
 Demolición del predio: \$3.693.500
 Curaduría urbana: \$401.718
 Licencia de construcción: \$4.711.227
 Prórroga de la licencia: \$597.400

En virtud que a junio de 2011 el proyecto no se ejecutó, entre otras razones, porque el Banco Mundial no ha dado la no objeción a la Licitación Nacional LNP-SDS-FFDS-BIRF-001-2010, para la construcción de la UPA, y porque el convenio Interadministrativo de Cooperación No.04-07-00-2004 suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud, el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, no pudo prorrogarse más en razón al cumplimiento de los Decretos Distritales 101 y 341 de 2010, *"Por el cual se adoptan medidas respecto del ejercicio por parte de los/as Alcaldes/as Locales para la celebración de contratos de apoyo y/o convenios de asociación con cargo a los recursos de los Fondos de Desarrollo Local"*:

Teniendo en cuenta que no se ha logrado suscribir el contrato de ejecución de la obra, el Hospital se expone a que de no ejecutarse antes del 21/01/2012, fecha en la cual se vence la prórroga única de la Licencia de construcción otorgada por la Curaduría Urbana No. 3, los recursos ejecutados por los conceptos Radicación en Curaduría Urbana, Licencia de Construcción y Prórroga de dicha Licencia, que suman \$5.710.345, podrían convertirse en un detrimento al patrimonio del Distrito. Lo anterior señala deficiencia en la planeación al contravenir lo establecido en el literal L, artículo 3ª, Ley 152 de 1994.

“Credibilidad y confianza en el control”

Se precisa que la ESE en el documento CBN 1014 “Informe Plan de Desarrollo” rendido con corte diciembre 31 de 2010, utilizó en la información elementos correspondientes a la vigencia 2011, hecho que puede conllevar a la interpretación errónea del cumplimiento alcanzado en la meta.

3.6.2 Balance Social.

El Balance Social rendido por la Entidad se enmarca en los lineamientos de la Resolución 034 de 2009 de la Contraloría de Bogotá, asimismo, las 9 problemáticas identificadas y atendidas por la ESE en la vigencia 2010, corresponden con su misión y con las necesidades prioritarias de su área de influencia.

Estas problemáticas fueron: - coberturas no útiles en vacunación – consecuencias de la informalidad en la población – determinantes que inciden en el bienestar de los niños escolarizados – acciones para mejorar las condiciones de vida y salud de la población que requieren respuesta de los diferentes sectores – eventos que generan impacto negativo en la salud de la población – carencia de planes específicos de las IPSs de la localidad para realizar actividades de prevención y promoción – deterioro ambiental de la localidad y, deterioro de la calidad de vida de las comunidades de la localidad cuarta.

De las problemáticas descritas, se practicó seguimiento a siete (7), de donde se concluye que los soportes muestran que al final de la intervención, las problemáticas, a pesar de presentar un impacto favorable, no desaparecen, dado el tipo de caracterización de la comunidad y las necesidades que afronta, por lo que es necesario continuar con el apoyo.

El Hospital San Cristóbal I Nivel ESE participa en 15 Comités intersectoriales, de los cuales se hizo seguimiento selectivo a las Actas de Reunión, determinándose que se gestionaron temas de interés para la comunidad en particular; y en general, para el Distrito (Comisión Ambiental Local -CAL-; Mesas Territoriales de calidad de vida; Comité Local de deportes y recreación; Consejo Local de Discapacidad; Comité Operativo Local de Infancia).

3.6.3 Plan de Ordenamiento Territorial POT.

El Hospital San Cristóbal I Nivel de Atención ESE, ha incluido en su gestión desde 2004 hasta la fecha, dos (2) proyectos de obras para ser ejecutadas como equipamientos de salud en cumplimiento del Plan de Ordenamiento Territorial POT: Proyecto UPA Los Libertadores y Proyecto Construcción, dotación puesta en funcionamiento de la Sede salud pública, promoción y prevención, y de la Sede Administrativa del Hospital San Cristóbal ESE I Nivel de atención.

“Credibilidad y confianza en el control”

Con relación a estos proyectos la Contraloría de Bogotá, en la anterior Auditoría, planteó observaciones a su avance, las cuales fueron objeto de inclusión en plan de mejoramiento, pero los compromisos pactados no se lograron en la fecha establecida (marzo 31 de 2011, según prórroga concedida mediante oficio 100000-01916, radicado No. 201107169 de enero 27 de 2011).

1. Proyecto UPA Los Libertadores. El 28 de diciembre de 2004 se suscribió el convenio interadministrativo de cooperación No.04-07-00-2004 entre la Secretaría Distrital de Salud, el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE, con el objeto de desarrollar el proyecto denominado “mejoramiento de las instalaciones físicas y dotación de las ESES, componente – Consecución de centro de atención familiar los Libertadores-“. El valor inicial fue de \$600 millones apropiados en el presupuesto del Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal. Vigencia de 12 meses contados a partir de la fecha de suscripción. La supervisión estaría a cargo del coordinador UEL Salud de la SDS y/o el alcalde local de San Cristóbal.

Año 2005: El 27 de diciembre se prorrogó en 12 meses a partir del 29 diciembre del mismo año y se adicionó en \$93.9 millones con cargo al presupuesto de la ESE.

Año 2006: El 4 de diciembre se prorrogó en 12 meses más a partir del 29 de diciembre del mismo año; el 22 de diciembre de 2006 se adicionó en \$116 millones con recursos del FFDS. El 11 de diciembre se adquirió el predio identificado con la nomenclatura Calle 58 Sur No. 14 F 65 Este, urbanización San Rafael Sur Oriental por \$162.500.000, con área de 1.476.37 metros cuadrados; se efectuó el levantamiento topográfico, se cerró el predio y se adelantaron los estudios de suelos para proceder a construir (CONTS 931/06; 1054/06; 1067/06).

Año 2007: El 26 de junio se adicionó en \$300 millones con recursos del FDL de San Cristóbal, para un valor total de \$1.110 millones que ingresaron a la ESE San Cristóbal; se realizaron los estudios técnicos, diseño arquitectónico, estructural, hidrosanitario, eléctrico, red de voz y de datos y seguridad (Contrato de prestación de servicios No. 050 de junio 27/07), con plazo inicial de 10 meses y, según documentos aportados, fue prorrogado en 3 oportunidades para un plazo total de ejecución de 20 meses. El convenio No.04-07-00-2004 se prorrogó el 4 de diciembre en un año más a partir del día 29.

Año 2008: El 18 de diciembre se prorrogó la ejecución un (1) año a partir del día 29; y el 31 de diciembre se adicionó en \$170 millones con recursos del FFDS, (valor que finalmente se aclaró que quien lo aportaría sería el FDL San Cristóbal y que no ingresó a la ESE). En diciembre 18 se expidió licencia de construcción LC 08-3-0798 por parte de la Curaduría Urbana No. 3, por término de 24 meses a partir de su ejecutoria, la cual fue efectuada el 21 de enero de 2009.

“Credibilidad y confianza en el control”

Año 2009: Se prorrogó por un año más contados a partir del 29 de diciembre y hasta el 28 de diciembre de 2010. La SDS medió para conseguir que el Banco Mundial financiara la obra, incluida la interventoría, de manera que los recursos hasta aquí recaudados serían utilizados en la dotación de la UPA, una vez construida. Establecidos estos acuerdos la Secretaría inició, el 09/12/2009 proceso de licitación pública internacional LPI-SDS-BIRF 001-2009 para la construcción de la UPA, la cual no arrojó resultado favorable por que *“la oferta no responde a lo sustancialmente solicitado en el pliego de condiciones. Pero a su vez adjudicó la interventoría a la firma consultora EUROESTUDIOS A&C.”*¹²

Año 2010: En diciembre mediante el Contrato 175/10, se demolió el inmueble ubicado en el predio adquirido par la construcción de la UPA Libertadores y el 21 del mismo mes, la ESE solicitó prórroga de la licencia, la cual se obtuvo por una sola vez, y por un período de año más, fecha que irá hasta enero 21 de 2012. En diciembre 15 la SDS publicó la licitación pública nacional LNP-SDS-FFDS-BIRF-001-2010 para la construcción de la UPA, licitación que se cerró el 24/01/2011, actualmente en estudio en el Banco Mundial para la definición del contratista. La SDS mediante oficio con radicado en el Hospital No. 43836 de 11/04/2011 manifiesta desconocer el tiempo que pueda tardarse el Banco Mundial en hacer el pronunciamiento de no objeción.

Con corte diciembre de 2010 la situación financiera del convenio No.04-07-00-2004 es la siguiente:

RECAUDOS SEGÚN BOLETÍN DE CAJA Y BANCOS DE LA ESE		
AÑO	ENTIDAD APORTANTE	VALOR
2005	ESE SAN CRISTÓBAL	93.965.792
2006	FDL SAN CRISTÓBAL	600.000.000
2008	FDL SAN CRISTÓBAL	300.000.000
2009	FONDO DISTRAL SALUD	116.000.000
VALOR RECAUDADO		1.109.965.792
	VALOR SIN RECAUDAR	170.000.000
VALOR TOTAL		1.279.965.792

Fuente: ESE San Cristóbal

EGRESOS DEL CONVENIO SEGÚN BOLETÍN CAJA Y BANCOS ESE		
AÑO	CONCEPTO	VALOR
2006	COMPRA LOTE	162.500.000
2006	LEVANTAM TOPOGRÁF	3.780.000
2006	CERRAMIENTO PREDIO	5.531.640
2006	ESTUDIO DE SUELOS	3.332.160
2007	ESTUDIOS TÉCNICOS	102.010.400
2008	RADICAC CURADURÍA 3 (según informe final de la ESE)	401.718
2008	PAGO LICENCIA LC 08-3-0798	4.711.227

¹² Informe final Convenio Interadministrativo de Cooperación suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud – el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y el Hospital San Cristóbal I Nivel ESE. Bogotá D.C., abril de 2011

"Credibilidad y confianza en el control"		
	(según informe final de la ESE)	
2010	DEMOLICIÓN PREDIO	3.693.500
2010	PRÓRROGA LIC CONST (según informe final de la ESE)	597.400
TOTAL		286.558.045

Fuente: Soportes aportados ESE San Cristóbal: Contratos primigenios y escritura.

De esta manera, los recursos dejados de ejecutar suman \$823.407.747 y se encuentran depositados en la cuenta Davivienda No. 008400358274, la cual fue abierta el 29/12/2005 con la suma de \$93.965.792, según certificación del Banco Davivienda fechada 14/09/2011.

Situación actual de los recursos no utilizados: A 18/08/2011 el saldo es de \$1.026.244.677

A folio 115, el extracto de fecha 15/04/2011 señala saldo total de \$1.015.452.107 y nota débito de 12/04/2011 por \$9.403.845. Según soportes, los últimos 4 pagos efectuados por el convenio, fueron girados con recursos de la Cuenta Recursos Propios del Hospital (vigencias 2008 a 2010, los cuales suman los \$9.403.845). En 2011 se realiza el traslado correspondiente de la cuenta del convenio a la cuenta de la ESE.

La Dirección Administrativa de la SDS mediante oficio 29067 de 25/02/2011, indica a la ESE que debe proceder a terminar y liquidar el convenio en razón a que el plazo de ejecución venció el 28/12/2010, (Decretos Distritales 101 y 341 de 2010), por lo que debía remitir a la Secretaría un informe final y el detalle de todas las acciones adelantadas por la ESE en su ejecución, acción que cumplió la Entidad, pero a la fecha de esta Auditoría, la SDS no ha resuelto la situación de liquidación.

2. Proyecto Construcción, dotación puesta en funcionamiento de la Sede salud pública, promoción y prevención, y de la Sede Administrativa del Hospital San Cristóbal ESE I Nivel de atención. El 12 de diciembre de 2007 se suscribió el Convenio interadministrativo de cooperación técnica No.854-2007 entre la SDS y la ESE San Cristóbal con el objeto de desarrollar las acciones necesarias para la construcción, dotación y puesta en funcionamiento de la nueva sede de salud pública, promoción y prevención, y de la Sede Administrativa del Hospital San Cristóbal ESE I Nivel de atención, con el fin de fortalecer la oferta pública de servicios de salud en el Distrito Capital. El valor priorizado es de \$200 millones que girará el FFDS a la ESE; plazo de ejecución: 18 meses, (Vence 12/06/2009)

Año 2008: Entre febrero y septiembre hubo actas y cruce de oficios relacionados con la presentación y aprobación del programa médico arquitectónico del proyecto por parte de la ESE, requisito para el desembolso de los \$200 millones, según lo expresado por la gerencia del Hospital mediante oficio R10968 de 14/07/1008, dirigido a la Dirección Administrativa de la SDS. En octubre la SDS

“Credibilidad y confianza en el control”

emitió concepto favorable para el proyecto, estimando el valor de la inversión en la suma de \$8.502 millones, valor que deberá ser actualizado una vez se cuente con los estudios y diseños. En noviembre 14 se conoce un nuevo concepto favorable del proyecto, basado en ajustes adelantados por la ESE, siendo el nuevo valor \$6.985 millones. En diciembre se contaba con los conceptos favorables en los componentes técnicos, metodológicos e infraestructura física.

Año 2009: En enero el Hospital San Cristóbal comunica a la SDS la conformación del Comité Operativo que realizará el seguimiento al Convenio 0854-2007. El Hospital solicita a la SDS prorrogar en un (1) año el tiempo a partir del 13/06/2009 debido a que “... se encuentran en proceso de incorporación al presupuesto de la ESE, los recursos por valor de \$200 millones...”¹³ Se solicita adicionar recursos por \$197 millones necesarios para realizar los estudios técnicos del proyecto. Se logró la prórroga solicitada; según Acuerdo 010 de 25/06/2009 y Resolución 119 de 25/06/2009, la junta Directiva del Hospital aprobó y aplicó la adición en el presupuesto de los \$200 millones, y se realizó el giro respectivo a la ESE, recursos que están depositados en cuenta Davivienda No. 8400669548. En agosto se autorizó el inicio de la contratación de estudio de suelos, levantamiento topográfico y diseños ó hasta agotar los recursos. Según informe mensual rendido en diciembre 14 de 2009, se estaba en espera de respuesta de la Dirección Jurídica de la SDS relacionada con la posibilidad de contratar teniendo en cuenta la Ley de Garantías.

Año 2010: Mediante oficio R: 7598 13/05/2010 la gerencia de la ESE solicita a la Dirección de Planes Maestros y Complementarios emitir concepto sobre el uso del predio donde está construida la UPA San Blas del Hospital San Cristóbal (Carrera 3 Este 18-75 Sur), así como si requiere plan de implementación o plan de regularización y manejo, y si el inmueble es o no, un bien de interés cultural. La respuesta a lo anterior señala *“el predio... está demarcado como área de actividad dotacional y colinda con un inmueble de interés cultural de conservación integral, razón por la cual se debe realizar un plan de regularización y manejo y debe presentar anteproyecto ante el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural previo a...”*¹⁴

Sin embargo, en octubre mediante oficio R: 17716 27/10/2010, se solicitó a dicho Instituto concepto técnico acerca del uso del predio, ya que han detectado que el bien no colinda con un Bien de Interés Cultural como lo manifestó la Dirección de Planes Maestros y Complementario. La respuesta obtenida señala que siendo el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural quien aprueba las intervenciones en los bienes de interés cultural, debe adjuntar los documentos que se requieren para el trámite (oficio con Radicado del IDPC No.20109000034981 de 2010-11-19).

¹³ Oficio con radicado SDS R: 6893 19/05/2009-12:13

¹⁴ Oficio de la Secretaría Distrital de Planeación con radicado ante la ESE R:12025 28/07/2010

Se prorroga por un (1) año hasta junio 12 de 2011. Se solicita cotizaciones para realizar sondeo de mercado sobre costos de estudios y diseños; se reciben propuestas y cotizaciones.

Finalmente, en el informe rendido a la SDS con corte diciembre de 2010, el Hospital señala que el 24 de noviembre publicó en su página web la Invitación pública de carácter privado No. 15 de 2010 cuyo objeto es *“La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN CRISTÓBAL requiere contratar los estudios PLAN DE REGULARIZACIÓN Y MANEJO (PMR), ESTUDIO DE SUELOS, ESTUDIO TOPOGRÁFICO, DISEÑO ARQUITECTÓNICO Y DISEÑO ESTRUCTURAL CON SUS RESPECTIVAS LICENCIAS URBANÍSTICAS Y DE CONSTRUCCIÓN, para el desarrollo de la obra pública denominada Construcción ...”* El resultado fue que el proceso quedó sin efecto y que próximamente se publicará nuevamente.

Año 2011: Nuevamente se solicitan cotizaciones para realizar estudio de mercado sobre costos de estudios y diseños con sus respectivas licencias urbanísticas y de construcción; se reciben propuestas y cotizaciones. Se prorrogó el convenio por 12 meses más a partir del 13/06/2011. El 29/07/2011 se adicionó el convenio en la suma de \$108 millones con recursos del presupuesto del Hospital.

El 02/08/2011, el Hospital envió a la Dirección Administrativa de la SDS, los términos de referencia para la contratación de los diseños y estudios técnicos para el desarrollo de la obra, con el fin de obtener el aval.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación de la gestión ambiental al Hospital San Cristóbal I nivel E.S.E., comprendió la verificación y revisión de la información reportada en los formatos CB-1112 Grupo 2 en cumplimiento de la Resolución 01 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, D. C. se verificó el grado de avance en la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental-PIGA y del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios de las sedes Hospital San Cristóbal.

La entidad obtuvo para la vigencia 2010, de acuerdo con la metodología de la Dirección Ambiental de la Contraloría de Bogotá, D. C., una calificación ponderada para la gestión ambiental del 75%, para agua, energía, residuos convencionales, no convencionales y reciclaje, se presentan algunas deficiencias en lo correspondiente a la documentación soporte; esta calificación se encuentra soportada en la evaluación y verificación de los recibos de cada uno de los componentes de los años 2010, contra la información ambiental reportada en el sistema SIVICOF por el Hospital, actas de visitas realizadas, la revisión contratos relacionados con la gestión ambiental de la entidad, la información remitida y las verificaciones de Auditoría.

“Credibilidad y confianza en el control”

El Comité de coordinación del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA, fue creado mediante la Resolución 052 del 6 de marzo de 2006, y mediante la Resolución 198 de 2010, se adopta el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares de la E:S:E., la cual esta rigiendo desde el 4 de noviembre de 2010.

Se verificó que en las diferentes sedes se hubiese adelantado el lavado y desinfección de tanques, de igual manera se constataron los certificados de vertimientos efectuados por la empresa Análisis de aguas y suelos de Colombia – ANASCOL, la cual acredita el manejo de los mismos.

En los programas de uso eficiente de Energía, Agua y Residuos Convencionales se observa que el consumo de Energía respecto a la vigencia de 2009 presento un ahorro del 4.7% frente a la meta del 5%; en cuanto al consumo de agua el ahorro se alcanzó en 100% respecto a la meta programada del 5%.

En los residuos No convencionales se observa un decrecimiento de 2.728 kilos, entre las vigencias 2009 y 2010; en cuanto a los residuos convencionales presenta disminución de 2.083 Mts3.

Como resultado de las visitas administrativas adelantadas a las diferentes sedes asistenciales del hospital se estableció:

3.7.1 CAMI Altamira: se determinó que dentro de los medicamentos de control se encontraban los siguientes, con menos de tres meses para su vencimiento:

CUADRO 23
Medicamentos Vencidos o Próximos a Vencer

NOMBRE MEDICAMENTO	No. CAPSULAS	FECHA VENCIMIENTO
Tamiflu- Oseltamivir	4080	Octubre 2011
Cloroquina- Hidroxicloroquina	10	Noviembre 2011
Primaquina	10	Noviembre 2011

Luego de revisada la Tabla de control de fechas de vencimiento, correspondiente al mes de septiembre 2011, de la cual se anexa fotocopia, en ella no se encuentran los precitados medicamentos. Ver fotos 1, 2, 3. Anexo 1¹⁵, hecho que puede comprometer la vida de los pacientes al suministrarles medicamentos vencidos, por la falta de aplicación de los procedimientos establecidos. Lo anterior trasgrede lo establecido en el Anexo 2 del Manual de Procedimientos de para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios, Resolución 01164 de 2002, “.

¹⁵ Anexo 1 de Fotos Hospital San Cristóbal, I Nivel E.S.E.

3.7.2 Por falta de cumplimiento de los parámetros del Manual de Procedimientos para la gestión integral de los residuos sólidos hospitalarios establecidos en la Resolución 1164 de 2002, del Ministerio del Medio Ambiente, Anexo 2. en cuanto a *“GESTION DE RESIDUOS QUIMICOS. MEDICAMENTOS...para el manejo de los residuos de los medicamentos incluyendo envases y empaques. Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios, empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad previo a su disposición final en el relleno sanitario. Algunos empaques, envases y etiquetas, podrán ser reciclados previa inutilización de estos, antes de ser entregados al prestador de servicio especial de residuos (ej. Triturar los frascos de vidrio, para obtener polvo de vidrio el cual puede ser reutilizado; las cajas y etiquetas deben ser sometidos a destrucción en molinos y posteriormente reciclar el papel). Dependiendo del tipo de material y del propósito de reuso, se debe realizar una apropiada desactivación, como limpieza o desinfección. En NINGÚN caso se dispondrán o desecharan empaques, envases y etiquetas en perfecto estado sin que hayan sido previamente destruidos”*, se observó en las sedes asistenciales del Hospital, Bello Horizonte, Alpes y Primero de Mayo, que algunas cajas de cartón de medicamentos e insumos hospitalarios no son debidamente inutilizadas, para evitar su reutilización y posibles falsificaciones de medicamentos. Lo anterior en transgresión de la resolución 1164 de 2002.

3.7.3 En las visitas realizadas a las diferentes sedes del hospital, se observó inadecuada utilización de las canecas de acuerdo al código de colores como es el caso del CAMI Altamira, UPA Alpes y La Victoria, donde los recipientes verdes contienen material potencialmente reciclable y en ocasiones el gris presenta mezcla de residuos convencionales. Igualmente se observó que no hay disponibilidad de canecas grises en la sala de espera de pacientes - pisos 1 y 2, ni en los consultorios odontológicos de Bello Horizonte. En la UPA Primero de Mayo, Oficina de Sistemas se presenta acumulación de recipientes que impiden su utilización; Oficina Administrativa y de Contabilidad: se utiliza el recipiente de residuos corrientes para colocar los papeles de trabajo. Situaciones anteriores que incumplen la adecuada segregación de residuos en la fuente, establecida en los documentos de calidad del Hospital San Cristobal, del subproceso de Atención al Medio Ambiente – Saneamiento Básico en lo correspondiente a Segregación e igualmente el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, numeral 1.2. objetivos específicos párrafos 1, 3 y 5 y literales f) y h) del artículo 2, Ley 87 de 1993.

3.7.4 El Hospital San Cristóbal, canceló durante las vigencias 2009, 2010 la suma de \$8.544.251 a la Empresa de Energía CODENSA correspondiente al 20% del consumo realizado, como contribución de solidaridad de energía eléctrica de acuerdo con lo señalado en la Resolución 079 de 1997, sin tener en cuenta que el

“Credibilidad y confianza en el control”

predio al cual se le cobra la contribución se encuentra exenta de realizar dicha contribución, incumpliendo lo establecido en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

En Bogotá, 23 de septiembre de 2011, se hizo visita al Hospital de San Cristóbal, al CAMI Altamira, UPAS: Alpes, Bello Horizonte, Victoria, Primero de Mayo, Uba Cárcel Distrital, observándose lo siguiente:



Foto 1 y 2. Medicamentos de control con menos de tres meses de vencimiento. No se encuentran en el listado de medicamentos vencidos, de acuerdo al listado de control de fechas de vencimiento, que se encuentra en la farmacia. (Foto 3 Los medicamentos son: tamiflu, cloroquin y primaquina,

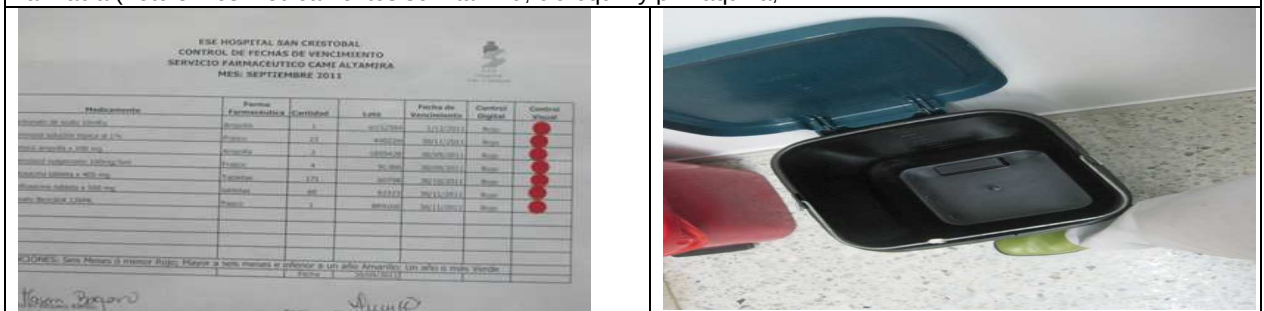


Foto 3. Listado de control de fechas de vencimiento de medicamentos a septiembre de 2011– farmacia

Foto 4. Recipiente verde sin la bolsa



Foto 5. Laboratorio, oficina de facturación, recipiente gris, utilizado en forma inadecuado

Foto 6. Recipiente verde con mezcla de residuos convencionales y potencialmente reciclables - estación Enfermería Hospitalización

“Credibilidad y confianza en el control”



Fotos 7 y 8. Central de Reciclaje, cajas de cartón sin destruir, no son inhabilitadas para evitar la falsificación de medicamentos, depositadas en recipiente gris



Foto 9. Farmacia, cajas de cartón de medicamentos sin destruir, depositadas en recipiente gris. Bello Horizonte

Foto 10. Recipiente verde sin la respectiva bolsa plástica.

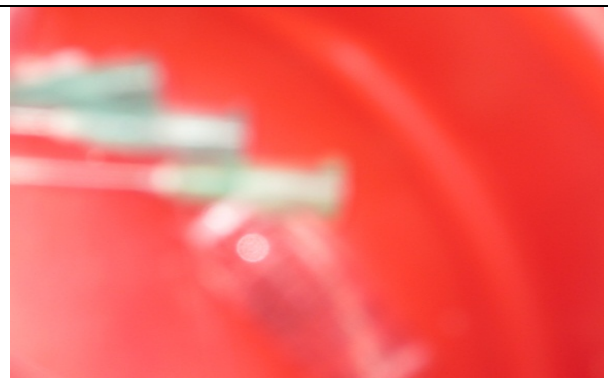


Foto 11. Laboratorio, Baño de funcionarios con recipiente rojo

Foto 12. Consultorio No. 1 de Enfermería, ampollita de vidrio en Guardián

“Credibilidad y confianza en el control”



Foto 13. Bello Horizonte, Vacunación extramural, recipiente verde con mezcla de residuos convencionales y no convencionales



Foto 14. Bello Horizonte, Vacunación extramural, recipiente rojo con mezcla de residuos convencionales, no convencionales y potencialmente reciclables y cajas de cartón de medicamentos sin destruir



Foto 15. Bello Horizonte, Vacunación extramural, recipiente verde con mezcla de residuos convencionales, no convencionales y potencialmente reciclables y cajas de cartón de medicamentos sin destruir



Foto 16. Bello Horizonte, Vacunación extramural, recipiente rojo con mezcla de residuos convencionales, no convencionales y potencialmente reciclables y cajas de cartón de medicamentos sin destruir: ubicado al lado de la nevera de biológicos

“Credibilidad y confianza en el control”



Foto 17, Bello Horizonte, Central Residuos: cajas de medicamentos e insumos sin inutilizar



Foto 18, Bello Horizonte, Central Residuos: cajas de medicamentos e insumos sin inutilizar



Foto 19. La Victoria Piso 1, Oficina atención al usuario, recipiente gris utilizado para colocar hiervas aromáticas



Foto 20, La Victoria, Central Residuos: cajas de medicamentos e insumos sin inutilizar



Foto 21. La Victoria, Oficina Salud a su hogar recipiente verde con mezcla de residuos.



Foto 22 La Victoria, Oficina Salud a su hogar recipiente verde con mezcla de residuos.

“Credibilidad y confianza en el control”



Foto 23. La Victoria, Oficina Salud a su hogar recipiente verde con mezcla de residuos.

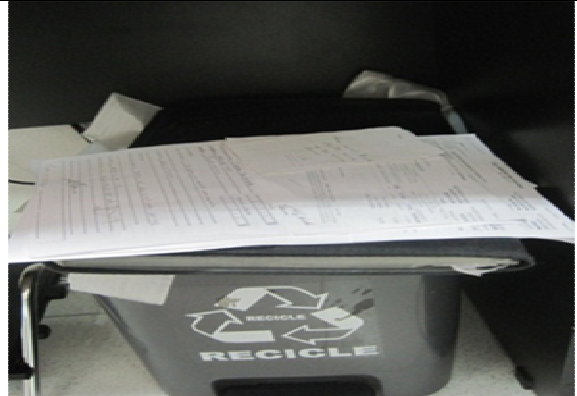


Foto 24. La Victoria, Oficina Historias Clínicas, recipiente gris utilizado como escritorio



Foto 25. UPA Primero de Mayo, Consultorio de odontología, caja de insumo medico hospitalario sin destruir

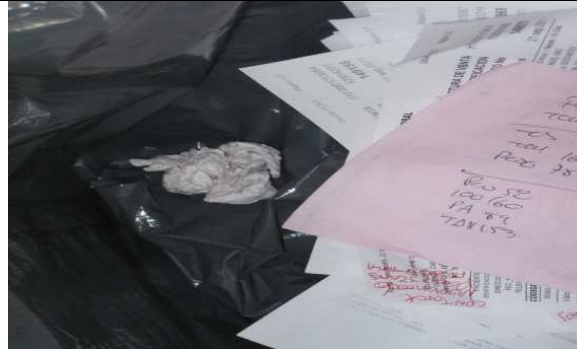


Foto 26. Primero de Mayo, Oficina de Procedimientos, recipiente gris, mezcla de residuos convencionales y potencialmente reciclables



Foto 27. Área Administrativa, Oficina de Sistemas del Hospital de San Cristóbal, Recipientes acumulados de manera que impide su utilización



Foto 28, Oficina de Planeación, recipiente gris con material no reciclable

“Credibilidad y confianza en el control”

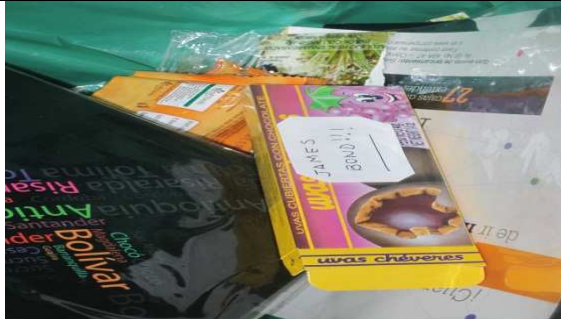


Foto 29. Oficina Jefe de Talento Humano, recipiente verde con material potencialmente reciclable



Foto 30. Oficina de Correspondiente, recipiente verde con mezcla de residuos, reciclables y no reciclables.



Foto 31. Oficina Adminsitrativa, utilizan el recipiente de residuos corrientes para colocar los papeles de trabajo



Foto 32. Oficina de Contabilidad, utilizan los recipientes para colocar los papeles de trabajo

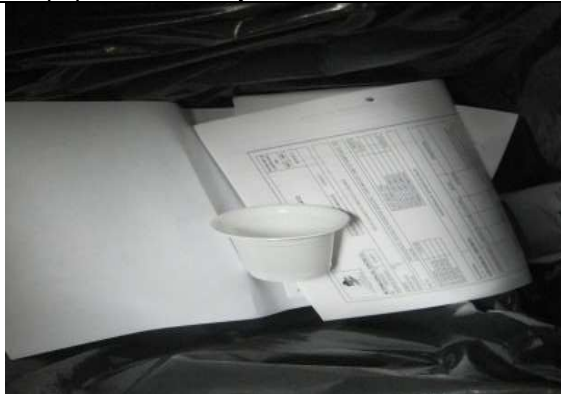


Foto 33. Subgerencia Administrativa, Secretaria de Servicios de Salud, recipiente gris con mezcla de residuos convencionales



Foto 34. Oficina Jefe Jurídico, recipiente gris con mezcla de residuos corrientes

“Credibilidad y confianza en el control”

3.8 EVALUACIÓN DE ACCIONES CIUDADANAS.

Durante el año 2010 se presentaron un total de 1058 escritos por parte de la ciudadanía los cuales dada su característica se clasificaron de la siguiente manera:

CUADRO 24
ESCRITOS PRESENTADOS A LA ENTIDAD

CONCEPTO	CANTIDAD	%
Derecho de Petición	133	12.57
Queja	151	14.27
Reclamos	441	41.68
Solicitudes	125	11.81
Felicitaciones	142	13.42
Sugerencias	53	5.01
Tutelas	7	0.66
Otros	6	0.57
TOTAL	1058	100.0

Fuente: Archivo suministrado por la Entidad

Los escritos presentados y clasificados como derechos de petición y tutelas, obedecen a la invocación del derecho como tal por parte del usuario, razón por la cual se le efectuó un seguimiento riguroso tanto a los términos como al contenido de la respuesta en términos de solución o no a la inquietud planteada por el peticionario. En la revisión adelantada a la muestra de éstos (60%) se pudo constatar que se respondieron dentro de los términos y de una manera definitiva al peticionario.

En cuanto corresponde con las quejas se pudo establecer que las mismas estaban direccionadas o correspondían a deficiencias observadas por los ciudadanos con respecto a la demora en la entrega de medicamentos, mala atención por parte de: enfermeras y buena parte de éstas correspondían a los facturadores, así como al personal de vigilancia y médicos. Al revisarse las diferentes respuestas a los quejosos, se observa que las mismas previamente han sido direccionadas hacia el funcionario vinculado, el cual hace los descargos o aceptación del hecho en cuestión y con base en la respuesta al cuestionamiento se le da respuesta al quejoso.

Los reclamos y que representan la mayor cantidad de escritos 441(41.68%), hacen relación según la percepción de los usuarios a las diferentes deficiencias tales como: demoras en la asignación de citas, demora en la atención de farmacia, demoras en la facturación, demoras por parte de la ambulancia cuando se ha requerido, demoras de atención en urgencias, no atención en la hora programada,

“Credibilidad y confianza en el control”
--

inconformidad por la no atención prioritaria para niños y personas de la tercera edad entre otros.

Una vez revisados los diferentes escritos tanto de reclamos como de quejas que corresponden al 57% de los mismos, se averiguó con la administración las acciones tomadas a efectos de subsanar las deficiencias citadas por los usuarios.

Al respecto se pudo verificar que la administración, una vez conocido el escrito le da traslado al responsable del proceso quien se lo comunica al funcionario en cuestión, quien responde al mismo, dependiendo de lo contestado, así como de la cantidad de escritos sobre el mismo funcionario, se le(s) cita a participar en un taller en donde se le señalan las deficiencias a subsanar, en caso de persistir se adelantan las acciones administrativas correspondientes.

Es importante citar que la entidad dependiendo de las observaciones citadas por los usuarios ha tomado los correctivos necesarios y es así como se observa que en algunos casos se ha procedido al traslado de funcionarios, en el caso de las citas se adelantó la implementación de mecanismos que facilitan la misma sin necesidad de los madrugones que debían hacer antes.

Dentro de los escritos presentados correspondió el 13.42% a las felicitaciones de los usuarios, tanto a los funcionarios como al hospital por los servicios prestados así como la atención. Al igual que las deficiencias, estos escritos también se les comunican a los funcionarios en mención.

Durante el año 2010 a la entidad le correspondieron 7 tutelas, de las cuales 2 encajarían como responsabilidad directa de la entidad. Estas 2 hacían referencia a la atención que se les debía prestar en el hospital, pero al revisarse el contenido de las mismas se pudo establecer que éstas fueron instauradas en razón de solicitar servicios que el hospital no podía prestar por su nivel, pero el servicio correspondiente al nivel primario del hospital se venía prestando.

Es importante citar que durante el año 2011 y a junio 30, la cantidad de escritos presentados por los usuarios ha disminuido al pasar de un promedio de 88 escritos mensuales a 60, notándose la disminución básicamente en los reclamos por atención del personal tanto administrativo como misional, así como en lo referente a la farmacia.

ASOCIACIÓN DE USUARIOS.

Se verificó cada una de las actas que se levantaron de las reuniones de la asociación de usuarios del Hospital San Cristóbal ESE I nivel de atención. Durante el año 2010 se efectuaron reuniones al menos una mensual a partir del mes de febrero.

“Credibilidad y confianza en el control”

En cada una de estas reuniones se presenta un balance de las diferentes actividades adelantadas por los diferentes integrantes de la asociación en cada una de las comunidades donde les corresponde. Así mismo se observa que en las actas de las reuniones se solicita socialización de los diferentes proyectos que adelanta el hospital, al igual que se busca que se fortalezcan las estrategias que garanticen la participación en la implementación del control social.

Es importante citar que a través de la asociación se está haciendo referencia a los temas que aquejan a la comunidad y que igualmente son plasmados en los diferentes escritos radicados ante el hospital. De igual manera cabe citar que se hace un seguimiento a los diferentes compromisos adquiridos en la sesión inmediatamente anterior, conllevando un concepto de responsabilidad tanto con la asociación como con la ciudadanía.

El día martes 26 de octubre de 2010, la asociación de usuarios del Hospital San Cristóbal adopta para su administración y funcionamiento los estatutos de la asociación, donde se establece la definición y conformación, así como la denominación territorio y domicilio, al igual que su constitución y duración. Así mismo se definen los principios, funciones requisitos de los asociados derechos, órganos de dirección y administración, de la asamblea general y sus funciones, de la junta directiva de la asociación y funciones de cada uno de los miembros de la junta directiva, proceso de elección, inhabilidades, del delegado ante la junta directiva de la ESE.

Finalmente se revisaron las actas del COPACO, en las que se verificó su realización mensual, así como el cumplimiento de las diferentes acciones de divulgación en cuanto corresponde a las actividades que adelanta el hospital en la localidad, así mismo se pudo verificar en las diferentes actas del comité la consistencia de los diferentes escritos presentados por la comunidad ante el hospital.

3.9 REVISIÓN DE CUENTA.

Al efectuarse la revisión de la cuenta presentada por la entidad a través del SIVICOF, se encontró que la misma fue presentada acorde a la normatividad definida por la contraloría esto es la resolución 034-2009.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

4. ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACIÓN
ADMINISTRATIVOS	11	N.A	3.4.1 3.5.1 3.5.2 3.5.3 3.5.4 3.5.5 3.6.1.1 3.7.1 3.7.2 3.7.3 3.7.4
CON INCIDENCIA FISCAL			
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1	NA	3.5.3
CON INCIDENCIA PENAL		NA	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

4.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

“Credibilidad y confianza en el control”

CB-0402 PLAN DE MEJORAMIENTO																
Entidad																
HOSPITAL SAN CRISTOBAL I NIVEL DE ATENCION E.S.E.																
ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION (ES) CORRECTIVA (S)	INDICADOR (ES)	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE (S) 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	ANALISIS - SEGUIMIENTO CONTRALORIA DE BOGOTA	ESTADO DE LA ACCION FORMULADA (ABIERTA, CERRADA) - CONTRALORIA
AGEI-REGULAR 2008	GESTION AMBIENTAL 3.7.16	3.7.16. Igualmente se presentan observaciones, contenidas en los cuadros anteriores en la columna respectiva, el valor no registrado en los gastos que se pudo evidenciar en el transcurso de la auditoria en los diferentes conceptos	Revisar todos los gastos ocasionados en la gestion ambiental institucional por los diferentes conceptos	Registro total de gastos en los que se incurrió durante la vigencia	Garantizar el registro de todos los gastos de actividades administrativas en la gestión ambiental de la PSE	Recursos Físicos	Coordinación Recursos Físicos / Responsable PSEA	0	01/01/2010	30/12/2010	0.25	100%	Se incluyen en la evaluación de la gestión ambiental, con corte a 31 de diciembre de 2010, todos los gastos que comprenden la ejecución de las medidas ambientales establecidas en el PSEA y PGRMS.	2	Con la ejecución de la acción anterior, se subsana este hallazgo, por lo que se cierra.	C
AGEI-REGULAR 2008	ACCIONES CIUDADANAS 3.8.1	3.8.1. Evaluados los quejas de la muestra se observa que en la guía de atención no se elabora el recibo por parte del quejoso o quien recibe la misma por lo tanto no se tiene la certeza de la entrega de la correspondencia, por parte de la empresa de correo, incumpliendo la medida en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	2. Cuando por alguna razón no se ubica el domicilio del solicitante, se solicita a la gestión se ubique en cartafolio durante 10 días hábiles, evidenciando la anotación de fecha de fijación y fecha de retiro. 2. Se realizó la respectiva coordinación con la persona de correspondencia para que en todos los casos se coloque el motivo por el cual no fue posible la ubicación de la muestra.	Número de respuestas en dirección que han sido recibidas/total respuestas emitidas al periodo 3/200	A partir del 1 de enero del 2011 todos los documentos que por algún motivo no puedan ubicarse al momento de la auditoría se fijan en el cartafolio del centro, en el cual se emite la petición, realizando la respectiva anotación sobre fecha en que se fija y se retira.	Atención al Usuario Participación Social	Referente Atención al Usuario	0	01/01/2010	30/12/2010	100%	100%	A 31 de diciembre del 2010 la oficina de atención al usuario recibió y tramitó 352 solicitudes. Las respuestas de los mismos en su totalidad se fijaron en cartafolio. Adicional al trámite de los documentos, 94 de las respuestas tramitadas a usuarios identificados no pudieron ser entregados por errores en la dirección, razón por la cual también fueron publicadas en la cartafolia. A partir de noviembre de 2010 las peticiones de usuarios que no han podido entregar al peticionario se publican en la cartafolia (310 solicitudes).	2	Se verificó que efectivamente se publican los escritos de respuesta cuando estos corresponden a solicitudes, quejas, de anónimos	C
AGEI-REGULAR 2009	CONTROL INTERNO 2.1.1	2.1.1. Al revisar el manual de procesos y procedimientos de la ESE y la cartafolia por la página internet, se evidencia que estos no corresponden a los que actualmente se están implementando. Lo que implica que la entidad aplica los procedimientos que han sido actualizados pero no se han sido aprobados y/o actualizados, en el Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad. Lo que genera riesgo al Hospital en generar posible confusión con la implementación de los mismos.	2.1.1. Al revisar el manual de procesos y procedimientos de la ESE y la cartafolia por la página internet, se evidencia que estos no corresponden a los que actualmente se están implementando. Lo que implica que la entidad aplica los procedimientos que han sido actualizados pero no se han sido aprobados y/o actualizados, en el Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad. Lo que genera riesgo al Hospital en generar posible confusión con la implementación de los mismos.	Número de documentos adoptados/total documentos adoptados al periodo 3/200	A partir del 1 de enero del 2011 todos los documentos externos que se aplican a la ESE serán adoptados previa su implementación por parte de la ESE.	Planificación/Responsable PRC	de la Oficina de Planeación / Supervisor de Servicios de Salud	0	01/01/2011	30/12/2011	100%	100%	En la Guía para la elaboración interna de Documentos se cuenta con el ítem que define la disposición de los documentos externos que aplican a la institución, cada vez que se generen cambios.	2	Se verificó la concordancia de los manuales publicados en la pagina web de la entidad y los que se están aplicando.	C
Fecha de conformidad:			11 de Julio de 2007 y 8 de enero de 2009													
Fecha de Seguimiento Entidad:			30 DE JUNIO DE 2011													
Fecha de Seguimiento Contraloría:			30 DE SEPTIEMBRE DE 2011													