

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

HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCION ESE

PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2011

**PLAN DE AUDITORÍA DISTRITAL - PAD - 2012
CICLO III**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2012

**AUDITORÍA INTEGRAL AL
HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL DE ATENCION ESE**

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralor Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Director Sectorial

Juan Pablo Contreras Lizarazo

Subdirector Fiscalización Salud

Gabriel Enrique Barreto González

Asesora

Erika Peña Hidalgo

Equipo de Auditoría

Yolanda Gómez Flórez – Líder
Maria del Pilar Serrano Vargas
Nora Fernández Sarmiento
Cristianne Endemann Venegas
Jazmín Milena Monroy Martínez
Claudia Esperanza Silva Cordero
Roberto Jiménez Rodríguez

CONTENIDO

1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	4
2 ANÁLISIS SECTORIAL	12
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	27
3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	27
3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	27
3.3 EVALUACIÓN A LOS ESTADOS CONTABLES	36
3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	63
3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	75
3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL	81
3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo	81
3.6.2 Evaluación Balance Social	88
3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	90
3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS	99
3.9 SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.	103
3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA	103
4. ANEXOS	104
4.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	104
4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	105



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



Doctor

JOSE AGUSTIN HORTUA MORA

Presidente Junta Directiva

Doctora

MARIA ELIZABETH BELTRAN ORTIZ

Gerente

Hospital Centro Oriente II Nivel de Atención ESE

Bogotá, D. C.

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 Centro Oriente II NA ESE a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2011 y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social por el período comprendido entre el 1o. de enero y el 31 de diciembre de 2011 (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 del 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. La responsabilidad de la Contraloría de Bogotá consiste en producir un informe integral que contenga el concepto sobre la gestión adelantada por la administración de la entidad, que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales y la calidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, y la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables.

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, 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.

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	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de fichas de Estadísticas Básicas de Inversión - EBI-D.	80	3	2.4
	2. Concordancia entre los objetivos de los proyectos de inversión, las metas y las actividades con los objetos de los contratos suscritos para su ejecución.	80	4	3.2
	3. Nivel de cumplimiento presupuestal por proyectos de inversión y metas. De acuerdo a lo programado para la vigencia en estudio.	60	5	3.0
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	60	5	3.0
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	40	3	1.0
SUBTOTAL			20	12.80
BALANCE SOCIAL	1. Cumplimiento de la metodología vigente para presentación del Balance Social en forma y contenido.	33	3	0.9
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos.	50	4	2.0
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales.	60	3	1.8
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	80	3	2.4
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	80	3	2.4
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	55	3	1.6
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	55	3	1.6
	8. Diagnostico del problema al final de la	30	3	0.9

VARIABLES	ELEMENTOS A EVALUAR	CALIFICACION AUDITOR	PORCENTAJE	CALIFICACION TOTAL
	vigencia.			
SUBTOTAL			25	13.79
CONTRATACION	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	90	5	8.0
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	96	5	6.0
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	100	2	2.0
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	40	3	1.2
SUBTOTAL			20	17.10
PRESUPUESTO	1. Cierre presupuestal.	100	2	2
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contra créditos, suspensiones, adiciones, etc.	100	2	2
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de gastos e inversión.	100	1	3
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	100	2	2
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	100	2	2
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	30	3	0.9
	7. Grado de cumplimiento y análisis de resultados del PMR.	0	1	0
	8. Análisis del portafolio de inversiones.	NA	NA	NA
	9. Manejo de la deuda.	NA	NA	NA
SUBTOTAL			15	11.90
GESTION AMBIENTAL	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	60	5	3.0
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental – PIGA's.	70	5	3.5
SUBTOTAL			10	6.50
CONTROL INTERNO	1. Evaluación y cumplimiento del MECI.	85	2,5	2.1
	2. Evaluación y cumplimiento del SGC.	85	2,5	2.1
	3. Revisión y análisis al informe de control interno del sujeto de control.	80	2,5	2.0
	4. Cumplimiento al Plan de Mejoramiento.	80	2,5	2.0
SUBTOTAL			10	8.25
TOTAL			100	70.34

MATRIZ METODOLOGÍA EVALUACIÓN GESTIÓN Y RESULTADOS – GENERAL

VARIABLE	PORCENTAJE
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	12.80
Balance Social	13.79
Contratación	17.10
Presupuesto	11.90
Gestión Ambiental	6.50
Sistema de Control Interno	8.25
SUMATORIA	70.34

Rango de Calificación para obtener el Concepto

<i>CONCEPTO DE GESTIÓN</i>	<i>PUNTUACIÓN</i>
FAVORABLE	Mayor o igual 75
FAVORABLE CON OBSERVACIONES	Menor 75, mayor o igual a 60
DESFAVORABLE	Menos a 60

Como resultado de la auditoria adelantada, la Contraloría de Bogotá, D.C. Conceptúa que la gestión correspondiente a la vigencia 2011, **es favorable con observaciones** fundamentada en lo siguiente:

El modelo del sistema de control interno, busca alcanzar la sostenibilidad y mejoramiento, a pesar que la alta dirección del Hospital adoptó estrategias para el seguimiento continuo, sin embargo, aún falta fortalecer las debilidades evidenciadas en el desarrollo de este informe, por lo tanto, el resultado obtenido en la evaluación del mantenimiento del modelo, corresponde a un porcentaje del 65%, lo que indica que la entidad tiene un cumplimiento Medio, generando un nivel de riesgo medio para el desarrollo de sus actividades.

Se evaluaron contratos que el Hospital suscribió con cargo a los rubros de funcionamiento, gastos operativos e inversión tales como: contratos de aseo, desinfección, mantenimiento y cafetería, contratos de prestación de servicios, suministro de alimentos, suministro y dispensación de medicamentos, prestación de servicios de vigilancia entre otros, donde se observó irregularidades en el manejo de los documentos; falta de notificación de la designación a los supervisores; omisión de diligenciar el formato "Informe de Supervisión", evidenciándose que solo expiden una certificación de cumplimiento en la que no se describe sino información general del contrato y finalmente se observó inconsistencias en la argumentación técnica de los requerimientos y los términos para contratar.

Realizada la evaluación en cuanto a la efectividad del presupuesto como instrumento de planeación, gestión y control, así como el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias de carácter presupuestal, en términos de eficiencia y eficacia, así mismo, la administración de los recursos presenta falencias en planeación, puesto que la programación de los mismos no permite la ejecución entre lo programado y lo realmente girado presupuestalmente, tal como lo evidencia el déficit presupuestal para la vigencia 2011 por valor de \$2.861.249.885, afectando el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos. No obstante lo anterior el hospital, cumplió con la normatividad presupuestal establecida en sus principios fundamentales en el proceso de programación y ejecución del mismo, así como en la calidad, eficiencia en los controles y la

oportunidad de los registros presupuestales, por tanto se considera que la gestión adelantada es confiable.

De acuerdo con los resultados de los indicadores de producción de la ESE, la variación negativa en las consultas de medicina general, TOT Cirugía, TOT Operatoria, algunos factores de riesgo identificados y las debilidades en la consistencia y veracidad de la información, permiten observar que la gestión del Hospital Centro Oriente durante la vigencia 2011 no fue totalmente eficiente afectando los resultados de rentabilidad social en la población pobre y vulnerable de las localidades Candelaria, Mártires y Santa Fé.

La entidad cuenta con la aprobación del Plan Institucional de Gestión Ambiental por parte de la SDA., en este sentido, el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA del Hospital se constituyó en una herramienta para impulsar y promover iniciativas tales como la gestión integral de residuos hospitalarios, uso eficiente de los recursos agua, energía y atmosférico con criterios de ahorro, eficiencia, eficacia y equidad.

Esta calidad y gestión ambiental se verificó a que se implementaron estrategias que cumplen con los principios de uso, conservación y aprovechamiento de los recursos naturales.

En el componente de Acciones Ciudadanas se encuentran debilidades ya que en algunas ocasiones no se dio respuestas a los Derechos de Petición en los tiempos determinados y en otros la respuesta no da solución a lo que los usuarios preguntan.

Los resultados del examen nos permite conceptuar que la gestión adelantada por la administración de la entidad, acta las disposiciones que regulan sus actividades y relaciones, está soportada en el sistema de control interno y refleja un adecuado manejo de los recursos puestos a su disposición empleando en su administración acertados criterios de economía, eficacia y equidad, lo cual le permitió cumplir parcialmente en los planes y programas desarrollados con las metas y objetivos propuestos.

Concepto sobre la evaluación y rendición de la cuenta

Se revisó la rendición de la cuenta del Hospital Centro Oriente II NA ESE a diciembre 31 de 2011, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, estableciéndose que el formato CB 0118, Cuentas por Pagar, presenta diferencias en la cuenta contable 1401 por valor de \$142.194.607.

Así mismo, el reporte CB 0901, Saldos y Movimientos, presentan diferencias en los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas cuenta 5815 Ajuste de ejercicios anteriores.

Opinión sobre los Estados Contables

Existe incertidumbre en el Grupo Propiedad Planta y Equipo a 31 de diciembre de 2011, al no evidenciarse el resultado final de la toma física de inventarios lo que generó un presunto hallazgo fiscal por valor de \$12.057.828. Así mismo, revisadas las cuentas construcciones en curso y Edificaciones, presentan incertidumbre, toda vez que el hospital a junio de 2012 todavía esta legalizando obra.

La cuenta 2710 Provisión para Contingencias registra un saldo por \$297.400.000 el cual se encuentra subestimado en \$995.912.065, toda vez que el Hospital no realizó la provisión respectiva oportunamente, afectando el resultado del ejercicio, derivado del pago realizado en el año 2011, por fallo desfavorable de Segunda Instancia de fecha 5 de agosto de 2010, proferido por el tribunal administrativo de Cundinamarca - Sección Segunda – Subsección “A”

De otra parte, revisado el libro mayor oficial del sistema clínico suite, el reporte CB 0901 SIVICOF saldos y movimientos y comparativo reporte clínico suite a 3 de diciembre de 2011, presentan diferencias en los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas y en el resultado del ejercicio, conllevando a que las cifras no sean consistentes y las anteriores cuentas presenten incertidumbre

En nuestra Opinión excepto por lo expuesto anteriormente en el Grupo Propiedad Planta y Equipo, Provisiones para contingencias, diferencias presentadas en auxiliares de las cuentas de resultados e Informes Contables y las debilidades presentadas en el sistema de control interno contable, los estados contables a 31 de diciembre de 2011 del Hospital Centro Oriente reflejan razonablemente las cifras presentadas en el Balance y en el Estado de Actividad Financiera Económica y Social.

Los hallazgos presentados en los párrafos anteriores 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, las disposiciones que regulan los hechos y disposiciones, cuenta un sistema de control interno y en la adquisición y uso de los recursos conserva acertados criterios de eficacia, economía y equidad. Así mismo cumplió en un porcentaje significativo con las metas y objetivos propuestos.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detallan en el Anexo No. 4.1 se establecieron 30 hallazgos administrativos, de los cuales 1 de ellos corresponden a hallazgo con presunto alcance fiscal en la cuantía de \$12.057.828, que se trasladará a la Dirección de Responsabilidad Fiscal, 1 de ellos con alcance disciplinario el cual se trasladará a la Personería Distrital.

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 expresada sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Cuenta Rendida por el Hospital Centro Oriente II NA ESE, correspondiente a la vigencia 2011, **se fenece**.

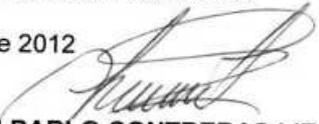
Plan de Mejoramiento

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.

Igualmente, en el plan de mejoramiento consolidado a presentar se retirarán las acciones cerradas, se mantendrán las que se encuentran abiertas. Estas tendrán un plazo máximo de implementación de 60 días.

Bogotá D. C. Diciembre de 2012



JUAN PABLO CONTRERAS LIZARAZO
Director Sector Salud e Integración Social

2. ANÁLISIS SECTORIAL

SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITALES PÚBLICOS DE LA RED DISTRITAL

2.1 ANTECEDENTES

Con la Ley 100 de 1993 los hospitales públicos fueron transformados en Empresas Sociales del Estado, constituidos como entes descentralizados con autonomía financiera y patrimonio propio¹. Ello trajo consigo un cambio en el paradigma de la financiación de estas entidades, ya que se pasó a subsidiar la demanda en vez de subsidiar la oferta, situación que conllevó la disminución de las transferencias de la nación de manera directa y los hospitales públicos debieron salir a un mercado competido y se vieron obligados a facturar por los servicios prestados².

La normatividad introdujo mecanismos para transformar la estructura de financiamiento y gestión de los hospitales públicos y asegurar la permanencia de aquellos que fueran eficientes en proveer servicios de calidad. Esto se buscó a través de: a) la sustitución gradual del financiamiento pasando del presupuesto estatal (subsidios a la oferta), a la generación de ingresos a través de la venta servicios a las aseguradoras de los regímenes contributivo y subsidiado (subsidios a la demanda que financian el seguro de salud a la población pobre); b) la autogestión; y c) la apertura a la competencia con el sector privado.

En esa lógica, entre otros objetivos a las Empresas Sociales del Estado se les otorga *“Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer; Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social; y Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado”*.

No obstante estos propósitos, a 20 años de la conformación del Sistema de Seguridad Social en Salud vigente, la situación financiera de los hospitales públicos ha sido deficitaria, en gran medida por la tendencia indiscriminada a comprometer gastos más allá de la propia capacidad para financiarlos, lo que refleja, en parte, un mal manejo de la autonomía institucional que la ley les otorgó.

Ante el recurrente panorama de crisis financiera de los hospitales públicos, en el plano nacional y desde el año 1999 se ha venido desarrollando el proyecto de

¹ Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos. Artículo 1º Decreto 1876 de 1994.

² López López Iván Darío et al. “Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado, ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia”. En Revista Innovar. Vol 16 No. 27 Enero a Junio de 2006.

mejoramiento, fortalecimiento y ajuste de la gestión de las instituciones de la red pública hospitalaria que tiene como propósito mejorar la estructura de costos y aumentar la productividad de las instituciones de salud³.

Posteriormente y en esta misma línea se expidió el Documento Conpes 3204 de noviembre de 2002 “Política de prestación de servicios para el sistema de seguridad social en salud y asignación de recursos del presupuesto general de la nación para la modernización de los hospitales públicos” y el Documento Conpes 3447 de 30 de octubre de 2006 “Estrategia para el mejoramiento de la gestión financiera de la red hospitalaria pública: enfoque de cartera”.

El desarrollo más reciente lo trae la Ley 1438 de 2011 que en el artículo 69 del Capítulo III señala que el Gobierno Nacional establecerá un Programa de Fortalecimiento de las Empresas Sociales del Estado. Para tal fin podrá constituir un fondo con recursos del Presupuesto Nacional que permita desarrollar un Plan de Inversiones para fortalecer su capacidad instalada y modernizar su gestión con énfasis en el primero y segundo nivel de atención. El artículo 81 de la misma ley refiere que con base en la categorización del riesgo de los hospitales, éstos deberán someterse a un programa de saneamiento fiscal y financiero cuando se encuentren en riesgo alto o medio.

Estos programas de fortalecimiento se caracterizan por que incluyen premios y castigos; se ofrecen retribuciones, préstamos y ayudas a los hospitales que demuestren mejores indicadores y gestión, en tanto a los que registren en sus indicadores una situación crítica se les amenaza con incluirlos en programas de saneamiento e incluso con su intervención y liquidación.

Adicionalmente, en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2001 se estableció al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, las que atendiendo a su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación que le compete expedir a este Ministerio, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud.

En desarrollo de esta disposición el ministerio expide la Resolución 2509 de agosto de 2012, por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.

³ spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016001650000.pdf

Es así como se categorizaron 968 ESE, que dio como resultado que sólo un poco más de la tercera parte no presentan riesgo en su gestión financiera (el 34.92%), por lo que el 65.08% de ellas presenta algún tipo de riesgo asociado con su administración financiera. Con riesgo alto hay 296 hospitales públicos. En otras palabras: el 30.58%, casi una tercera parte de ellos acusan fuerte deterioro de la situación financiera y 9.75% presenta riesgo medio. Es decir: 40.33% de las ESE deberán sanear sus finanzas para garantizar su supervivencia institucional, so pena de entrar en alguna figura jurídica de permanencia en el sistema o de estar incurso en un proceso de disolución y posterior liquidación⁴.

En el caso de Bogotá, las 22 ESE quedaron categorizadas de la siguiente manera:

Sin riesgo	1 ESE (El Tunal)
Riesgo bajo	7 ESE (Hospitales Kennedy, Santa Clara, Vista Hermosa, San Cristóbal, Nazareth, Pablo VI Bosa, Tunjuelito)
Riesgo medio	7 ESE (Hospitales Bosa, Chapinero, Usaquén, La Victoria, Suba, Fontibón y Rafael Uribe Uribe)
Riesgo alto	7 ESE (Hospitales Centro Oriente, Usme, Del Sur, Simón Bolívar, Engativá, Meissen y San Blás).

2.2 ANÁLISIS SITUACIÓN FINANCIERA HOSPITALES RED PÚBLICA BOGOTÁ

En Bogotá, el proceso de transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del estado se lleva a cabo desde finales de 1997⁵, con el objetivo de adaptarse al nuevo marco legal, mejorar su competitividad, elevar los niveles de calidad en la prestación de los servicios, obtener el equilibrio entre la rentabilidad social y financiera y garantizar la supervivencia en el mercado.

La autonomía de los prestadores públicos, como Empresas Sociales del Estado (ESES), que suponía un incremento de su eficiencia y la autosostenibilidad a través de la venta de servicios, ha producido resultados desalentadores hasta ahora.

La presión de rentabilidad económica en las instituciones públicas ha generado un deterioro de su papel público como garante del acceso a los servicios por el déficit a los cuales se enfrenta por la atención de la población vinculada y los eventos no POS. El desgüeño administrativo y la cartera hospitalaria son las principales preocupaciones de estas instituciones. Entre su problemática se encuentran la falta de atención a usuarios, la deficiencia en materia de recurso humano, el elevado pasivo prestacional, el atraso tecnológico, fallas en las redes de servicios

⁴ Periódico El Pulso. Medellín. AÑO 14 No. 169 Octubre de 2012.

⁵ Acuerdo 17 de 1997.

y la atomización en la prestación de los mismos, además de la oferta de servicios similares.

El análisis incluye elementos presupuestales, cartera e indicadores financieros.

2.2.1 Comportamiento presupuestal

A septiembre de 2012, el comportamiento de la ejecución presupuestal de los 22 hospitales de la red pública evidencia que se ha ejecutado el 35.7% del presupuesto de ingresos (478.857.3 millones de \$1.339.521.9 millones) y el 69.9% del presupuesto de gastos (\$925.888.millones de \$1.323.807.4 millones).

CUADRO 1
PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS HOSPITALES SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		GASTOS		DISPONIBILIDAD MAS INGRESOS
	DEFINITIVO	RECAUDOS	DISPONIBLE	EJECUTADO	
Hospital Simón Bolívar	122.015.000.000	63.711.042.254	124.298.265.214	110.034.866.298	125.551.265.214
Hospital Santa Clara	113.397.138.476	48.353.235.065	100.661.812.953	88.191.341.946	114.682.812.953
Hospital Kennedy	119.924.000.000	55.598.030.955	120.139.774.314	99.163.953.774	123.729.774.314
Hospital La Victoria	88.280.000.000	47.552.005.987	82.224.021.905	67.689.464.044	88.292.000.000
Hospital El Tunal	93896379725	45.901.464.880	89.548.110.178	74.588.717.064	95.260.040.141
Hospital Meissen	129.900.000.000	55.639.050.440	119.508.305.614	110.970.790.983	130.164.524.545
Hospital Bosa	31.729.000.000	11.812.222.328	57.796.123.602	15.024.227.236	61.270.123.602
Hospital Suba	97.326.000.000	50.764.355.193	93.326.806.460	82.285.634.406	97.811.608.659
Hospital Engativá	78.854.000.000	36.667.281.810	75.149.411.610	68.272.868.109	78.956.577.366
Hospital Fontibón	41.274.800.777	27.379.675.240	43.087.108.526	40.300.997.592	43.141.506.492
Hospital San Blas	44.075.000.000	19.247.834.609	39.760.317.732	32.729.649.820	44.124.317.732
Hospital Centro Oriente	35.409.670.937	19.153.246.831	35.109.876.551	27.798.417.767	37.141.547.488
Hospital Tunjuelito	34.680.976.237	19.037.896.686	31.291.597.444	24.552.607.642	36.224.228.550
Hospital Chapinero	24285794388	11.721.008.548	34.395.181.671	19.097.998.032	35426976059
Hospital Pablo VI Bosa	43.819.995.508	29.041.075.115	49.665.977.554	37.722.953.872	49.665.977.554
Hospital Vista Hermosa	46.947.674.158	26.029.678.718	46.763.302.102	36.350.321.098	53.767.624.816
Hospital Del Sur	60.636.983.943	33.732.222.746	46.551.000.000	42.537.401.871	60.716.000.000
Hospital Nazareth	8.896.052.640	5.849.731.285	9.199.451.734	6.497.944.398	9.816.202.035
Hospital Usaquén	20.511.000.000	10.726.376.938	20.237.839.632	15.065.798.585	22.397.839.632
Hospital San Cristóbal	23.143.795.533	16.932.085.980	30.611.135.212	21.990.375.725	35.143.308.691
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.028.651.858	21.068.821.298	37.510.254.228	28.923.390.013	39.860.242.252
Hospital Usme	43.490.046.282	18.525.292.542	67.582.916.204	26.581.028.588	71.387.271.424
TOTAL	1.339.521.960.462	478.857.369.476	1.323.807.455.228	925.888.033.600	1.454.531.769.519

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

La red pública distrital tiene un presupuesto de ingresos a septiembre de 2012 por \$1.454.531.8 millones y de gastos por \$1.323.807.5 millones, como se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 2
PRESUPUESTO DE GASTOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	GASTOS		% ejec gastos	PRESUPUESTO DIC 2011
	DISPONIBLE	EJECUTADO		
Hospital Simón Bolívar	124.298.265.214	110.034.866.298	88,52%	124.344.000.000
Hospital Santa Clara	100.661.812.953	88.191.341.946	87,61%	97.737.000.000
Hospital Kennedy	120.139.774.314	99.163.953.774	82,54%	106.348.999.999
Hospital La Victoria	82.224.021.905	67.689.464.044	82,32%	60.842.681.412
Hospital El Tunal	89.548.110.178	74.588.717.064	83,29%	84.281.000.000
Hospital Meissen	119.508.305.614	110.970.790.983	92,86%	94.052.246.000
Hospital Bosa	57.796.123.602	15.024.227.236	26,00%	52.489.000.000
Hospital Suba	93.326.806.460	82.285.634.406	88,17%	75.151.000.000
Hospital Engativá	75.149.411.610	68.272.868.109	90,85%	58.008.000.000
Hospital Fontibón	43.087.108.526	40.300.997.593	93,53%	42.318.000.000
Hospital San Blás	39.760.317.732	32.729.649.820	82,32%	36.606.000.000
Hospital Centro Oriente	35.109.876.551	27.798.417.767	79,18%	29.760.000.000
Hospital Tunjuelito	31.291.597.444	24.552.607.642	78,46%	27.182.999.999
Hospital Chapinero	34.395.181.671	19.097.998.032	55,53%	22.718.000.000
Hospital Pablo VI Bosa	49.665.977.554	37.722.953.872	75,95%	39.096.000.000
Hospital Vista Hermosa	46.763.302.102	36.350.321.098	77,73%	38.430.999.999
Hospital Del Sur	46.551.000.000	42.537.401.871	91,38%	54.448.000.000
Hospital Nazareth	9.199.451.734	6.497.944.398	70,63%	6.995.000.000
Hospital Usaquén	20.237.839.632	15.065.798.585	74,44%	16.857.000.000
Hospital San Cristóbal	30611135212	21.990.375.725	71,84%	26.761.000.000
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.510.254.228	28.923.390.013	77,11%	32.740.000.000
Hospital Usme	67.582.916.204	26.581.028.588	39,33%	53.222.000.000
TOTAL	1.354.418.590.440	1.076.370.748.864	79,47%	1.180.388.927.410

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

Como se observa a falta de un trimestre para concluir la vigencia 2012, los hospitales de la red pública distrital han comprometido en promedio el 79.47% de los recursos, aunque existen casos críticos como los Hospitales de Meissen, Engativá, Fontibón y Del Sur con ejecuciones superiores al 90% y cercanas a este nivel como Simón Bolívar (88.52%) y Suba (88.17%).

En arista opuesta se encuentran los hospitales de Bosa y Usme con ejecuciones de apenas el 26% y el 39%.

En cuanto a la ejecución activa, los porcentajes de recaudo (50.35% en total para la red hospitalaria) demuestran la dificultad para disponer de recursos y cubrir los

compromisos que son de inmediata atención, lo que evidencia que la gestión financiera de los hospitales es deficitaria por cuanto se venden los servicios y se factura posteriormente, en muchos casos a más de 90 días.

CUADRO 3
PRESUPUESTO DE INGRESOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS		% ejec. Ingresos
	DEFINITIVO	RECAUDOS	
Hospital Simón Bolívar	122.015.000.000	63.711.042.255	52,22%
Hospital Santa Clara	113.397.138.476	48.353.235.066	42,64%
Hospital Kennedy	119.924.000.000	55.598.030.955	46,36%
Hospital La Victoria	88.280.000.000	47.552.005.987	53,86%
Hospital El Tunal	93.896.379.725	45.901.464.880	48,89%
Hospital Meissen	129.900.000.000	55.639.050.440	42,83%
Hospital Bosa	31.729.000.000	11.812.222.328	37,23%
Hospital Suba	97.326.000.000	50.764.355.193	52,16%
Hospital Engativá	78.854.000.000	36.667.281.810	46,50%
Hospital Fontibon	41.274.800.777	27.379.675.240	66,34%
Hospital San Blás	44.075.000.000	19.247.834.609	43,67%
Hospital Centro Oriente	35.409.670.937	19.153.246.831	54,09%
Hospital Tunjuelito	34.680.976.237	19.037.896.686	54,89%
Hospital Chapinero	24.285.794.388	11.721.008.548	48,26%
Hospital Pablo VI Bosa	43.819.995.508	29.041.075.115	66,27%
Hospital Vista Hermosa	46.947.674.158	26.029.678.718	55,44%
Hospital Del Sur	60.636.983.943	33.732.222.746	55,63%
Hospital Nazareth	8.896.052.640	5.849.731.285	65,76%
Hospital Usaquén	20.511.000.000	10.726.376.938	52,30%
Hospital San Cristóbal	23.143.795.533	16.932.085.980	73,16%
Hospital Rafael Uribe Uribe	37.028.651.858	21.068.821.298	56,90%
Hospital Usme	43.490.046.282	18.525.292.542	42,60%
TOTAL	1.339.521.960.462	674.443.635.450	50,35%

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

A nivel particular los porcentajes de ejecución menores corresponden a los hospitales de Bosa (37.23%) y Usme (42.60%) que, igualmente, son los de menor ejecución pasiva.

El mayor nivel de recaudo frente a los ingresos estimados, corresponde al hospital de San Cristóbal con el 73.16%, única ESE que alcanza un porcentaje superior al 70%.

En los hospitales de primer y segundo nivel, especialmente, se ha presentado una disminución en el recaudo por la disminución en la facturación proveniente de la contratación para la atención de la población pobre no asegurada (vinculados) y

del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, debido a los descuentos realizados por concepto del Sistema General de Participaciones.

En el caso del PIC se adelanta proceso de negociación y contratación con el Fondo Financiero, lo que llevaría al aumento en el recaudo por este concepto.

De otra parte, al Comparar los recaudos frente a los compromisos, se observa un déficit de 401.927, 1 millones, como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO 4
RELACIÓN INGRESOS-GASTOS HOSPITALES RED PÚBLICA SEPTIEMBRE 2012

SUJETO DE CONTROL	INGRESOS	GASTOS	Diferencia Ingresos – Gastos
	RECAUDOS	EJECUTADO	
Hospital Simón Bolívar	63.711.042.255	110.034.866.298	-46.323.824.043
Hospital Santa Clara	48.353.235.066	88.191.341.946	-39.838.106.880
Hospital Kennedy	55.598.030.955	99.163.953.774	-43.565.922.819
Hospital La Victoria	47.552.005.987	67.689.464.044	-20.137.458.057
Hospital El Tunal	45.901.464.880	74.588.717.064	-28.687.252.184
Hospital Meissen	55.639.050.440	110.970.790.983	-55.331.740.543
Hospital Bosa	11.812.222.328	15.024.227.236	-3.212.004.908
Hospital Suba	50.764.355.193	82.285.634.406	-31.521.279.213
Hospital Engativá	36.667.281.810	68.272.868.109	-31.605.586.299
Hospital Fontibón	27.379.675.240	40.300.997.593	-12.921.322.353
Hospital San Blas	19.247.834.609	32.729.649.820	-13.481.815.211
Hospital Centro Oriente	19.153.246.831	27.798.417.767	-8.645.170.936
Hospital Tunjuelito	19.037.896.686	24.552.607.642	-5.514.710.956
Hospital Chapinero	11.721.008.548	19.097.998.032	-7.376.989.484
Hospital Pablo VI Bosa	29.041.075.115	37.722.953.872	-8.681.878.757
Hospital Vista Hermosa	26.029.678.718	36.350.321.098	-10.320.642.380
Hospital Del Sur	33.732.222.746	42.537.401.871	-8.805.179.125
Hospital Nazareth	5.849.731.285	6.497.944.398	-648.213.113
Hospital Usaquén	10.726.376.938	15.065.798.585	-4.339.421.647
Hospital San Cristóbal	16.932.085.980	21.990.375.725	-5.058.289.745
Hospital Rafael Uribe Uribe	21.068.821.298	28.923.390.013	-7.854.568.715
Hospital Usme	18.525.292.542	26.581.028.588	-8.055.736.046
TOTAL	674.443.635.450	1.076.370.748.864	-401.927.113.414

Fuente: SIVICOF: Contraloría de Bogotá, D.C.

Estas cifras ponen de presente situaciones diagnosticadas para el sector como:

- La presencia de un desfase en el financiamiento hospitalario en medio de una relativa abundancia de recursos sectoriales.
- Demoras en el flujo de recursos de los pagadores hacia los prestadores y en la relación entre pagadores y prestadores se generan obstáculos a los procesos, especialmente a través del mecanismo de glosas.

La situación financiera de los hospitales públicos ha sido deficitaria, en gran medida por la tendencia indiscriminada a comprometer gastos más allá de la propia capacidad para financiarlos, lo que refleja, en parte, un mal manejo de la autonomía institucional que la ley les otorgó.

2.2.2 Cartera

En cuanto a la cartera de los hospitales, se observa en el siguiente cuadro, que a junio de 2012 llega a \$648.452,9 millones.

CUADRO 5
CARTERA HOSPITALES PÚBLICOS BOGOTÁ, 2009-JUNIO 2012

Millones de pesos

HOSPITALES	30 de junio de 2012	31 de diciembre de 2011	Variación Junio 2012-2011	31 de diciembre de 2010	Variación 2011-2010	31 de diciembre de 2009	Variación Junio 2012-2009
III NIVEL	374.570,90	341.636,80	9,64%	335.447,01	1,85%	294.614,00	27,14%
El tunal	75.434,00	72.096,30	4,63%	63.767,10	13,06%	53.495,74	41,01%
La Victoria	33.000,80	29.387,00	12,30%	55.350,12	-46,91%	18.212,98	81,19%
Kennedy	86.697,10	80.530,10	7,66%	71.255,84	13,02%	98.466,15	-11,95%
Santa Clara	55.624,70	57.934,00	-3,99%	43.310,66	33,76%	37.246,00	49,34%
Simón Bolívar	123.814,30	101.689,40	21,76%	101.763,30	-0,07%	87.193,13	42,00%
II NIVEL	205.175,30	239.658,70	-14,39%	175.235,91	36,76%	165.548,60	23,94%
Centro Oriente	7.250,00	5.907,20	22,73%	6.479,58	-8,83%	10.885,36	-33,40%
Bosa	7.684,90	22.046,10	-65,14%	9.662,52	128,16%	8.596,00	-10,60%
Engativá	38.910,00	76.615,00	-49,21%	30.022,33	155,19%	42.208,63	-7,82%
Fontibón	13.488,40	12.068,60	11,76%	22.190,65	-45,61%	21.247,45	-36,52%
Meissen	53.383,20	54.405,70	-1,88%	37.877,59	43,64%	24.298,09	119,70%
San Blás	13.830,20	14.262,20	-3,03%	12.617,49	13,04%	12.699,52	8,90%
Tunuelito	11.825,70	9.393,20	25,90%	10.310,56	-8,90%	12.205,00	-3,11%
Suba	58.802,90	44.960,70	30,79%	46.075,18	-2,42%	33.408,54	76,01%
I NIVEL	68.706,70	59.418,40	15,63%	67.723,76	-12,26%	78.350,49	-12,31%
Chapinero	9.410,20	5.032,90	86,97%	5.498,48	-8,47%	5.753,57	63,55%
Nazaret	1.174,20	1.096,90	7,05%	1.069,49	2,56%	1.338,48	-12,27%
Usaquén	3.387,20	2.676,30	26,56%	2.117,97	26,36%	6.526,47	-48,10%
Usme	6.575,10	7.941,90	-17,21%	12.397,31	-35,94%	6.734,88	-2,37%
Del Sur	8.164,50	7.605,00	7,36%	11.982,65	-36,53%	11.761,62	-30,58%
Pablo VI Bosa	13.656,00	8.670,70	57,50%	8.375,48	3,52%	16.038,70	-14,86%
Rafael Uribe Uribe	6.792,80	5.077,70	33,78%	4.842,16	4,86%	8.786,68	-22,69%
San Cristóbal	7.485,90	5.517,80	35,67%	6.386,65	-13,60%	6.508,01	15,03%
Vista Hermosa	12.060,80	15.799,20	-23,66%	15.053,56	4,95%	14.902,09	-19,07%
TOTAL	648.452,90	640.713,90	1,21%	578.406,68	10,77%	538.513,09	20,42%

Fuente: Datos Junio 2012 Secretaría Distrital de Salud. Oficio 1-2012-36755 de 19-10-2012. Datos 2009-2011 SIVICOF Contraloría de Bogotá.

Entre 2009 y junio de 2012 la cartera de los hospitales ha aumentado en un 20.42% al pasar de \$538.513.1 millones a \$648.452.9 millones. Sin embargo, en el total de los hospitales de I nivel disminuyó en 12.31%.

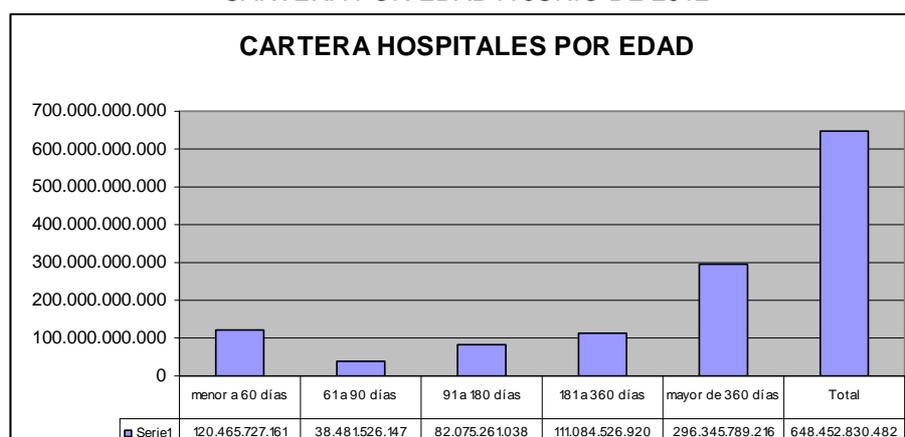
A junio de 2012 la cartera de los hospitales de III Nivel representa el 57.7%, del segundo Nivel el 31.7% y del primer nivel el 10.6%.

Por hospitales, el Simón Bolívar con el 19.1% tiene el mayor peso; le siguen Kennedy (13.4%), El Tunal (11.6%), Suba (9.1%) y Meissen (8.2%).

En el primer nivel la mayor cartera la tiene el hospital Pablo VI Bosa (2.1%) y el menor nivel de cartera lo tiene el hospital de Nazareth (0.18%).

En cuanto a la cartera por edad, se puede observar en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 1
CARTERA POR EDAD A JUNIO DE 2012



Fuente: Datos Junio 2012 Secretaría Distrital de Salud. Oficio 1-2012-36755 de 19-10-2012

La cartera mayor a 360 días tiene el mayor peso porcentual ya que corresponde al 45.7% del total, evidencia de las dificultades financieras que tienen las empresas sociales del estado para atender sus compromisos de corto plazo.

2.2.3 Indicadores financieros

Si bien la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado las reviste de una connotación especial y diferente respecto de entidades que persiguen rentabilidad y lucro per se, en la lógica del mercado son susceptibles de ser analizadas a través de indicadores clásicos de liquidez, endeudamiento y rentabilidad como referentes para calificar su gestión.

Indicadores de Liquidez

De los 22 hospitales, a diciembre de 2011, siete presentan capital de trabajo negativo, situación más crítica frente a diciembre de 2010 en donde eran cinco. Ello indica que no cuentan con recursos inmediatos para la atención de sus obligaciones corrientes.

CUADRO 6
INDICADORES LIQUIDEZ HOSPITALES RED PÚBLICA BOGOTÁ, 2010-2011

Miles de pesos

HOSPITAL	Capital de trabajo (1)			Razón corriente (2)			Prueba ácida (3)		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	-36.816.022	-5.386.033	-14.606.574	0,59	0,92	0,81	0,57	0,88	0,78
Hospital Santa Clara	12.217.874	14.803.066	15.763.731	1,25	1,38	1,50	1,21	1,29	1,39
Hospital Kennedy	4.535.556	1.674.545	-10.593.249	1,08	1,03	0,80	1,06	0,99	0,77
Hospital La Victoria	3.343.176	6.298.720	5.217.420	1,14	1,38	1,27	1,08	1,30	1,19
Hospital El Tunal	-3.770.681	27.537.435	12.130.836	0,91	1,76	1,26	0,87	1,76	1,26
Hospital Meissen	-8.956.091	16.089.461	24.340.684	0,87	1,30	1,78	0,76	1,30	1,78
Hospital Bosa	22.306.888	8.058.531	6.835.082	3,88	2,63	2,31	3,85	2,63	2,31
Hospital Suba	4.606.620	5.805.351	321.067	1,09	1,13	1,01	1,07	1,13	1,01
Hospital Engativá	-25.549.066	-19.284.577	-9.903.227	0,44	0,46	0,67	0,42	0,46	0,67
Hospital Fontibón	ND	-121.443	1.020.484	ND	0,99	1,08	ND	0,99	1,08
Hospital San Blás	ND	-575.151	5.019.614	ND	0,97	1,39	ND	0,97	1,39
Hospital Centro Oriente	-912.110	-958.003	4.567.747	0,90	0,89	1,49	0,87	0,89	1,49
Hospital Tunjuelito	3.176.331	27.537.435	12.130.836	1,50	1,76	1,26	1,44	1,76	1,26
Hospital Chapinero	13.166.773	14.035.787	12.732.503	3,17	3,87	2,76	3,13	3,87	2,76
Hospital Pablo VI Bosa	16.535.613	17.200.243	10.710.299	5,26	6,18	3,80	5,03	6,18	3,80
Hospital Vista Hermosa	9.676.179	12.023.664	11.017.077	2,38	3,59	3,24	2,23	3,59	3,24
Hospital Del Sur	-8.139.816	-8.920.182	-2.993.460	0,61	0,46	0,83	0,61	0,46	0,83
Hospital Nazareth	1.843.065	1.441.317	965.350	2,39	3,30	1,85	2,33	3,30	1,85
Hospital Usaquén	2.127.225	2.956.518	2.382.398	1,61	2,35	1,93	1,46	2,35	1,93
Hospital San Cristóbal	15.055.302	14.910.940	14.364.617	5,05	7,62	5,31	4,95	7,62	5,31
Hospital Rafael Uribe Uribe	-4.108.977	-702.220	2.505.780	0,70	0,92	1,43	0,65	0,92	1,43
Hospital Usme	6.985.547	7.413.914	-5.243.646	1,32	1,40	0,76	1,28	1,40	0,76

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) El Capital de trabajo es el excedente de los activos corrientes descontados los pasivos corrientes. (2) Se calcula al dividir los activos corrientes entre los pasivos corrientes. (3) Divide el activo corriente menos los inventarios entre el pasivo corriente.

Los hospitales que presentan una situación más compleja son los de Engativá y Del Sur, en tanto Tunjuelito y Pablo VI Bosa tienen la posibilidad de cubrir sus obligaciones de corto plazo con menores traumatismos.

Al revisar el indicador de prueba ácida, se observa que 8 hospitales tienen dificultades de liquidez, en tanto el ratio arroja un valor menor a uno. Estos son: Simón Bolívar, Kennedy, Engativá, San Blás, Centro Oriente, Del Sur y Rafael Uribe Uribe, ya que no alcanzan a tener respaldo para atender sus obligaciones de corto plazo.

Indicadores de Apalancamiento

Los resultados de los indicadores de apalancamiento denotan la grave situación financiera de los hospitales.

CUADRO 7
INDICADORES DE APALANCAMIENTO

HOSPITAL	Endeudamiento (1)			Concentración del Pasivo (2)		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	54,83%	226,39%	204,44%	93,03%	86,31%	90,70%
Hospital Santa Clara	52,31%	46,13%	40,91%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Kennedy	46,42%	44,83%	48,36%	100,00%	100,00%	99,09%
Hospital La Victoria	56,05%	52,32%	55,91%	85,44%	79,21%	79,65%
Hospital El Tunal	45,54%	43,97%	56,33%	93,66%	90,14%	95,16%
Hospital Meissen	54,18%	41,85%	28,33%	97,95%	97,44%	96,90%
Hospital Bosa	20,16%	22,87%	24,30%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Suba	46,73%	41,77%	49,06%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Engativá	73,46%	62,84%	53,38%	86,72%	76,95%	78,17%
Hospital Fontibon	ND	35,73%	33,46%	ND	100,00%	97,62%
Hospital San Blas	ND	44,16%	34,34%	ND	97,97%	90,21%
Hospital Centro Oriente	41,25%	31,46%	28,89%	76,68%	96,72%	91,93%
Hospital Tunjuelito	25,95%	43,97%	56,33%	90,04%	90,14%	95,16%
Hospital Chapinero	24,89%	20,98%	28,08%	85,50%	82,57%	83,25%
Hospital Pablo VI Bosa	16,20%	14,87%	15,96%	71,97%	68,73%	76,78%
Hospital Vista Hermosa	24,79%	18,07%	20,73%	80,38%	0,73%	68,90%
Hospital Del Sur	79,38%	75,31%	61,19%	99,99%	100,00%	100,00%
Hospital Nazareth	17,70%	9,96%	19,63%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital Usaquén	39,52%	29,78%	34,91%	79,09%	69,12%	67,33%
Hospital San Cristóbal	16,06%	11,85%	16,93%	81,11%	70,38%	73,82%
Hospital Rafael Uribe Uribe	69,72%	46,06%	35,01%	99,99%	99,98%	91,59%
Hospital Usme	64,77%	60,45%	77,21%	89,81%	88,82%	99,95%

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) Pasivo dividido entre el activo; se considera que un nivel de endeudamiento del 60% es manejable, menor la entidad está en capacidad de contraer nuevas obligaciones, y mayor al 60% señala dificultades para contraer más financiamiento. (2) Establece la participación porcentual de los pasivos corrientes en el pasivo total. Si el indicador es superior al 50% significa que las obligaciones totales se han financiado en su mayoría a corto plazo.

Así, el indicador de endeudamiento resalta la crítica realidad de los hospitales de Engativá, Del Sur, Rafael Uribe Uribe y Usme, ya que con porcentajes superiores al 60% en su relación entre pasivos y activos, difícilmente pueden acceder a créditos para apalancar su gestión. Además, todos los hospitales han concentrado su financiamiento con créditos a corto plazo, al superar el 50% en la concentración del pasivo.

Indicadores de Rentabilidad

CUADRO 8
INDICADORES DE RENTABILIDAD

HOSPITAL	Margen Operacional de Utilidad			Rentabilidad sobre activos		
	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010	jun. 2012	dic. 2011	dic. 2010
Hospital Simón Bolívar	-7,33%	-0,58%	-8,78%	-2,75%	-1,39%	-5,49%
Hospital Santa Clara	0,64%	2,64%	0,70%	-2,57%	0,56%	5,65%
Hospital Kennedy	5,00%	3,20%	1,04%	3,06%	5,64%	0,53%
Hospital La Victoria	0,53%	1,14%	4,26%	-3,10%	0,99%	17,17%
Hospital El Tunal	5,28%	10,26%	-7,44%	2,98%	13,37%	0,87%
Hospital Meissen	-34,61%	-0,82%	-0,25%	-14,43%	0,07%	-5,26%
Hospital Bosa	-19,96%	7,37%	-2,20%	-5,95%	3,23%	-0,57%
Hospital Suba	-17,02%	-4,38%	-9,79%	-0,18%	2,12%	0,22%
Hospital Engativá	-9,98%	-5,94%	-1,20%	-8,63%	-7,02%	-7,59%
Hospital Fontibon	ND	1,09%	-0,18%	ND	0,44%	0,08%
Hospital San Blás	ND	-0,45%	-0,46%	ND	-13,35%	-2,20%
Hospital Centro Oriente	-15,24%	-10,75%	-0,35%	-6,96%	-15,14%	5,71%
Hospital Tunjuelito	-6,90%	3,82%	9,69%	-5,30%	0,26%	0,60%
Hospital Chapinero	-9,78%	2,72%	5,50%	-2,85%	2,93%	6,10%
Hospital Pablo VI Bosa	2,30%	-9,51%	-7,64%	0,73%	0,41%	4,30%
Hospital Vista Hermosa	-7,73%	-3,06%	-9,22%	-7,06%	0,59%	-4,64%
Hospital Del Sur	-18,05%	-29,82%	-37,90%	-2,11%	-25,18%	-22,15%
Hospital Nazareth	-13,93%	4,33%	-7,28%	-5,42%	13,56%	-6,94%
Hospital Usaquén	-9,78%	-0,90%	-4,37%	-6,47%	5,33%	18,45%
Hospital San Cristóbal	-2,13%	-4,48%	11,40%	0,47%	1,38%	13,96%
Hospital Rafael Uribe Uribe	-35,91%	-20,16%	-15,79%	-19,04%	-14,37%	1,55%
Hospital Usme	-0,59%	11,38%	-16,85%	-1,83%	6,19%	-16,46%

Fuente: SIVICOF. Hospitales

(1) Porcentaje de utilidad operacional que queda después de descontar a las ventas su costo y los gastos operacionales. Mide si el negocio en sí mismo es rentable o no. (2) Porcentaje de utilidad que obtiene cada entidad por cada peso invertido en activo total.

El alto número de hospitales con valor negativo en los indicadores de rentabilidad refuerza la conclusión de su delicada situación, en donde definitivamente no pueden operar dentro de una lógica de mercado, máxime cuando se les exige prestar los servicios médico asistenciales sin argumentar obstáculos por capacidad de pago ó estado de aseguramiento.

2.3 ACCIONES

Desde el ente rector SDS, en el marco del programa de saneamiento fiscal y financiero establecido en el Plan de Desarrollo⁶, se elaboró un diagnóstico de la

⁶ Acuerdo Distrital 489 de 2012. Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D.C. 2012-2016. Artículo 8º. "Saneamiento Hospitales. Con el fin de garantizar la sostenibilidad fiscal de la red hospitalaria pública, el Distrito podrá otorgar créditos condonables previa la suscripción de un plan de desempeño institucional, fiscal y financiero por parte de la respectiva ESE. La Secretaría Distrital de Hacienda en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud elaborará un diagnóstico integral para cada una de las ESE, definiendo los indicadores y las medidas de saneamiento correspondientes a implementar.



situación actual de las ESE, a febrero de 2012 que conllevó una clasificación por riesgo; se ubicaron 11 ESE en riesgo alto y en posterior ejercicio realizado con corte a junio el número de ESE en riesgo alto subió a 20.

Se conformaron mesas de trabajo entre la SDS y la Secretaría Distrital de Hacienda para trabajar el programa de saneamiento. Se suscribieron convenios interadministrativos para implementar el programa de reorganización, rediseño y modernización de redes con 17 ESE por un valor de \$37.740 millones, que incluye el estudio de cargas laborales y la plataforma institucional y una propuesta de plan de desempeño institucional, fiscal y financiero.

Finalmente, mediante Resolución 709 de 6 de septiembre de 2012, se conformó un equipo técnico interdisciplinario para el seguimiento de la gestión de las ESE de la red pública distrital, para brindar asistencia técnica y seguimiento al programa fiscal y financiero.

Por su parte los hospitales comunican acciones dirigidas a la recuperación de cartera, gestión en la facturación y presupuestal y en el manejo de glosa, dentro de políticas y planes de salvamento financiero.

Se destacan conciliaciones con los pagadores, circularización periódica solicitando el pago de facturas, cobro personalizado, depuración de saldos de cartera, gestión y monitoreo de los costos, ajuste al proceso de autorizaciones, validación de facturación pendiente por radicar y realizarla con soportes pertinentes, realización de auditorías concurrentes en los diferentes servicios.

En Engativá se destaca que se retomó el proceso de facturación, cuentas médicas y cartera que se encontraba tercerizado.

Otras medidas complementarias como políticas de austeridad en el gasto, reubicación y racionalización del gasto del recurso humano, revisión de procesos y procedimientos, socialización del manual de glosas, revisión de los procesos de contratación, implementación de políticas de control y racionalización del gasto, fortalecimiento de la venta de servicios al régimen contributivo.

Otro aspecto fundamental que incide en la sostenibilidad financiera es la política de prestación de servicios por redes, así por ejemplo, en la red territorial del norte se está trabajando un plan conjunto de redefinición institucional mediante el cual se cuente con un portafolio único para los cinco hospitales que la conforman, que permita concentrar servicios, con disminución de costos, aumento y optimización de la capacidad instalada.

CONCLUSIONES

Las empresas sociales del estado a pesar de su autonomía se mueven en un mercado limitado que no les permite funcionar desde el punto de vista financiero con la misma lógica que otro tipo de entidades. Así las cosas, resulta este cuestionamiento: puede subsistir financieramente un hospital que invierte recursos para prestar servicios médicos y hospitalarios y el pago por ellos es recibido hasta más de seis meses después.

Este retraso en el recaudo de las cuentas por cobrar genera incumplimientos con los proveedores, acreedores, contratistas y empleados, con el riesgo de desmejora en la prestación de los servicios. Entonces, financieramente los hospitales deben recurrir al financiamiento con terceros que conlleva merma en la liquidez, aumento del endeudamiento y la disminución de la rentabilidad.

Como resultado de esto, sin contar con el tema de corrupción, prácticamente desde su misma constitución, las empresas sociales del estado han estado financieramente débiles y se han presentado desde el nivel nacional programas de fortalecimiento tendientes a aliviar su estado crítico.

No obstante la multiplicidad y variadas acciones para mejorar la situación financiera, la problemática de las empresas sociales del estado adscritas en la globalidad del sistema general de seguridad social en salud distrital, se expresa en⁷:

- La presencia de un desfase en el financiamiento hospitalario en medio de una relativa abundancia de recursos sectoriales.
- La alta dependencia de las empresas sociales del estado de los recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS–, que se hace evidente en la baja participación de terceros pagadores en sus ingresos, asociada al elevado peso correspondiente a subsidios directos, que guardan relación con la capacidad instalada ociosa y no con la verdadera producción de servicios.
- El crecimiento continuo de la cobertura del régimen subsidiado en los últimos años, asociado a una débil capacidad de negociación conjunta de estas instituciones, ha llevado al incremento de la capacidad ociosa de infraestructura física en algunos servicios, especialmente los de bajo nivel de complejidad.

⁷ Sobre el tema se puede revisar el documento de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. “Lineamientos de política para la red pública distrital de servicios de salud, 2001-2004”.

- El rápido crecimiento de los gastos de funcionamiento, especialmente los relacionados con la nómina, en medio de una reducción progresiva de los aportes nacionales.
- La inadecuada relación de recursos humano-administrativo vs. asistencial, que se asocia con el incremento en el costo de cada unidad de producto – atención en salud – desarrollada por la institución.
- La transformación progresiva de los mecanismos de contratación y pago, de un modelo basado en un presupuesto histórico fijo, desarrollado mediante la transferencia directa de recursos, a uno que estimula la maximización y diversificación de servicios, basado en la facturación por actividad realizada, que ocasionó el incremento en la contratación de servicios personales.
- Demoras en el flujo de recursos de los pagadores hacia los prestadores y la relación desequilibrada entre pagadores y prestadores, en desventaja de este último, generan obstáculos a los procesos.

Finalmente, es importante mencionar que la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, con UPC menor en el segundo caso, conlleva la mayor prestación de servicios y un recaudo inferior.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Con el fin de establecer el cumplimiento al Plan de Mejoramiento suscrito por el Hospital Centro Oriente II NA ESE con la Contraloría de Bogotá, se efectuó seguimiento a las acciones correctivas correspondiente a lo observado en la auditoria gubernamental con enfoque integral modalidad regular de la vigencia 2009, 2008, 2006, con un acumulado de 97 hallazgos, de los cuales se cerraron 88 hallazgos y 9 quedaron abiertos.

Teniendo en cuenta la metodología establecida en la Resolución 33 de 2011, anexo 2, el grado de avance y el cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan de Mejoramiento dio como resultado 1.70, es decir el plan de mejoramiento consolidado se cumplió y se observa en el anexo 4.2.

3.2 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Para evaluar el sistema de control interno con el fin de determinar la calidad del mismo, el nivel de confianza que se le puede otorgar y si es eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos en el Hospital Centro Oriente, se seleccionaron las siguientes áreas estratégicas, misionales y de apoyo y su aporte para el logro de los objetivos institucionales establecidos, así: Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Oficina de Participación Social y Atención al Usuario, Oficina Jurídica, Oficina de Planeación, Área de Mantenimiento, Gestión Ambiental, Área Financiera (Presupuesto y Contabilidad), Recursos Físicos, Subdirección de Servicios de Salud.

Si bien el Hospital Centro Oriente adoptó estrategias para el seguimiento del sistema de control interno realizando esfuerzos en el mejoramiento continuo, sin embargo, aún falta fortalecer las debilidades evidenciadas en el desarrollo de este informe, por lo tanto, el resultado obtenido en la evaluación del mantenimiento del modelo, corresponde a un porcentaje del 65%, lo que indica que la entidad tiene un cumplimiento Medio, generando riesgo para el desarrollo de sus actividades.

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

Este subsistema tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control de los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad, los estándares de control relacionados

entre si garantizan en este caso la operación en forma sistemática, como se determinara en el desarrollo del informe. Este subsistema obtuvo un porcentaje del 71% lo que indica que la entidad presenta incumplimiento medio.

Componente Ambiente de Control

En este componente se evaluaron tres elementos: Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos, Desarrollo del Talento Humano y Estilos de Dirección.

Acuerdos, Compromisos o protocolos éticos

El hospital adoptó el Código de Ética y Buen Gobierno mediante la Resolución 235 de 2011 el cual ha sido socializado a todos los funcionarios de las dependencias del Hospital.

Desarrollo de Talento Humano

De acuerdo con las dependencias evaluadas, el personal de la entidad tiene conocimiento de la política de talento humano para el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes en aplicación del plan de capacitación institucional.

Estilo de Dirección

El Estilo de Dirección constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar y orientar las acciones de la entidad generando lineamientos para la implementación de políticas y acuerdos de gestión, sin embargo, las debilidades encontradas se deben en parte a la falta de seguimiento y control de las políticas y lineamientos en general, teniendo en cuenta el cambio de administración del Hospital.

Componente Direccionamiento Estratégico

Planes y programas

El Hospital adoptó y socializó la nueva plataforma estratégica que contiene misión, visión, objetivos institucionales, acciones, cronogramas, responsabilidades y metas acordes con la misión de la entidad, los cuales hacen parte de la formulación de la planeación institucional y el diagnóstico estratégico. Se ha realizado seguimiento frente al cumplimiento de las actividades propuestas, al igual que ha realizado seguimiento a la ejecución presupuestal, sin embargo



algunos resultados obtenidos en la vigencia 2011 no corresponden a lo planeado, situación que se ve reflejada en el componente de integralidad Plan de Desarrollo.

Modelo de operación por procesos

Para la vigencia 2011 la entidad contó con un Modelo de Operación por procesos acorde a su gestión que se encuentra en proceso de modificación con el nuevo plan estratégico en cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

Estructura Organizacional

La entidad cuenta con una estructura funcional que permite la interrelación por procesos de las áreas de apoyo logístico, misional y de direccionamiento estratégico, modificada mediante Acuerdo 12 de 2011 de la Junta Directiva del Hospital. Se realizó la socialización de los procesos y procedimientos.

Componente Administración de riesgos

Este componente tiene 5 elementos: contexto estratégico, identificación de riesgo, análisis de riesgo, valoración de riesgo, y políticas de administración de riesgo. Como resultado de la evaluación este componente obtuvo un porcentaje de 63% lo que indica un incumplimiento medio en el seguimiento y mantenimiento de MECI.

Contexto Estratégico

El Hospital Centro Oriente tiene política de riesgos que le permite establecer la identificación de riesgos tanto internos como externos, a través de procesos y subprocesos, análisis valoración, seguimiento y monitoreo.

Identificación de Riesgo

La entidad cuenta con mapas de riesgos por procesos en cada una de las áreas responsables en donde se evidencia la identificación y valoración de los riesgos.

Análisis de Riesgo

Una vez analizados los riesgos se evidenciaron debilidades en el cumplimiento de metas establecidas en los POA por dependencias como: no se evaluó el grado de adherencia a las políticas de operación por procesos y a las políticas institucionales a la gestión que se desarrolla en la ESE así como el seguimiento a la adherencia a los procedimientos. Se identificó falta de control en la planeación, proyectos y sistemas de información.

Valoración - Políticas de Administración de Riesgo

En la evaluación a los riesgos, la entidad establece los rangos de probabilidad e impacto para valorar los riesgos de acuerdo con los mapas identificados por dependencias.

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

Este subsistema reúne e interrelaciona los parámetros de control de los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión: planes, programas, procesos, actividades, procedimientos, recursos, información y medios de comunicación. Estos aspectos se interrelacionan bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, con el fin de asegurar el control a la ejecución de los procesos de la entidad, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión

Este subsistema obtuvo un porcentaje de seguimiento y mantenimiento del MECI del 63%, lo que indica que su cumplimiento fue medio.

Actividades de Control

Este componente tiene 5 elementos: políticas de operación, procedimientos, controles, indicadores, y manual de procedimientos.

Políticas de Operación

Si bien la entidad cuenta con las políticas Institucionales de operación contenidas en el Código del Buen Gobierno, éstas no se encuentran contenidas en el Acuerdo 09 de junio 26 de 2009 "Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 del Hospital Centro Oriente II NA ESE.

Procedimientos – Manual de Procedimientos

El Hospital actualizó el 100% los procedimientos en cumplimiento de una acción de mejora incluida en el plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá.

Controles

La entidad definió los controles para prevenir o mitigar el impacto de los eventos que pueden generar riesgos para cada uno de los procesos, no obstante aún falta seguimiento a estos controles lo que puede ocasionar un riesgo para la entidad al no prevenir y/o reducir el impacto de los mismos.

Indicadores

3.2.2.1 Los indicadores se encuentran definidos y se evidencian en los planes contemplados en las diferentes dependencias del Hospital las cuales realizan evaluación periódica, sin embargo, existen debilidades en la formulación de algunos indicadores, tal como se observa en el PMR la inadecuada formulación del indicador, lo cual no permite establecer una medida real, situación que incide en el seguimiento de la gestión del Hospital e impide tener datos confiables, en contravía de lo establecido en el literal d) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Información

Este componente incluye 3 elementos: información primaria, información secundaria y sistemas de información.

Información Primaria

La información que proviene de fuentes externas se procesa dentro de la entidad, identificando su procedencia y concepto, así mismo cuenta con un buzón de sugerencias, como sistema de retroalimentación utilizado por los usuarios, funcionarios, clientes, proveedores y visitantes; evidenciando actas de apertura, la cual se lleva a cabo con acompañamiento de integrantes de la Asociación de usuarios.

Información Secundaria

La entidad tiene identificadas las fuentes internas de información tales como informes, oficios, resoluciones, actas, indicadores, entre otros, en la visita realizada a las áreas evaluadas se evidenció que las carpetas están debidamente referenciadas y foliadas en orden cronológico, y ordenadas en cajas; sin embargo en el área Jurídica se encuentran carpetas de contratos suscritos y ejecutados en la vigencia 2011 que solo cuentan con la documentación correspondiente a la etapa precontractual, la demás información se encuentra en otras áreas tales como Tesorería o Almacén, situación que puede ocasionar riesgo de pérdida de documentos, observación que se establece en el componente de integralidad de Contratación.

3.2.2.2 A pesar de las múltiples acciones correctivas desarrolladas por el hospital para solucionar la problemática del archivo, se continúa con la carencia de un espacio suficiente para el mismo, toda vez que se evidencian en algunas áreas evaluadas las cajas ubicadas en espacios libres expuestas a la pérdida de la unidad documental, incumpliendo el requisito 6.3 de la norma NTCGP 1000:2004 y

4.2.4, título Control de Registros; así como lo normado en el artículo 4º del Decreto 514 de 2006, el cual establece específicamente, que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un subsistema interno de gestión documental y archivos (SIGA) como parte del sistema de Información Administrativa del Sector Público, el cual *estará conformado por los archivos de gestión, archivo central y cualquier otro nivel de archivo definido en una entidad, la unidad de correspondencia las bibliotecas, centros de documentación y cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión de la entidad.*

Sistemas de información

La entidad cuenta con herramientas con las cuales se maneja la comunicación entre las diferentes áreas, tales como la intranet, carpetas de uso común, el Hardware y Software; las que facilitan la captura, procesamiento, administración y distribución de datos e información. Estas herramientas se consolidan y fortalecen de manera permanente, sin embargo, para el caso del seguimiento a los POA la herramienta mediante la cual se realizó seguimiento y evaluación de los POA no se encuentra a disposición en el Hospital ya que el profesional que la diseñó no tiene vinculación laboral aunado a que la información es institucional.

Comunicación pública

Comunicación Organizacional

Por medio de este componente, la entidad establece un conjunto de elementos de control, que conlleva al fortalecimiento permanente de las relaciones humanas, a partir de la generación y fortalecimiento de nuevos espacios y momentos para el diálogo, en torno al quehacer de la institución. Se diseñó y documentó el Manual de Crisis Organizacionales, diseño del diagnóstico en comunicaciones y fortalecimiento de la identidad corporativa.

Comunicación informativa

El hospital tiene implementada la página Web como medio de información para los usuarios, evidenciando en la revisión efectuada que es de fácil acceso, con el fin de mejorar el nivel de comunicación interna, el hospital adoptó el Manual de Comunicaciones mediante Resolución 277 del 2 de diciembre de 2008 que se puede consultar en la página web.

Medios de Comunicación

Adicional a la página Web, el hospital cuenta con medios visuales como: carteleras, folletos, boletines y la atención personalizada que brinda a través de la

Oficina de Atención al Usuario y Participación Social, a la cual pueden acceder directamente.

3.2.3 Subsistema Control de Evaluación

Este subsistema desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad, una vez evaluados los componentes que integran. En este subsistema, el porcentaje obtenido es de 61%, ubicándolo en una ponderación buena con un nivel de riesgo medio, tal como se detalla a continuación:

Autoevaluación de control

Las políticas trazadas permiten la medición del desempeño de los procesos, cada área cuenta con procesos diseñados, sin embargo, no se da el seguimiento al total de los procesos.

Autoevaluación de gestión

La entidad cuenta con planes, programas y procesos que le permiten realizar una medición de las metas propuestas, su análisis le permite identificar las desviaciones presentadas, sin embargo las deficiencias encontradas se reflejan en el componente de plan de desarrollo de este informe de auditoría.

Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno

Este componente está integrado por dos elementos: evaluación independiente al sistema de control interno y auditoría interna. El porcentaje obtenido en la auditoría fue de 55% lo que implica un incumplimiento alto con un alto riesgo para la Entidad.

Evaluación independiente al sistema de control interno

El hospital cuenta con una oficina de control interno como instancia asesora de la alta dirección, cuya función específica es la evaluación del control en forma independiente acorde con lo estipulado en la Ley 87 de 1993. Esta a su vez realiza las recomendaciones necesarias como resultado de las auditorías aplicadas, las cuales son analizadas con cada una de las áreas.



Por otra parte la oficina de control interno cuenta con un funcionario de planta, jefe de la oficina, uno de contrato por prestación de servicios y una secretaria; personal insuficiente para el cubrimiento total de las dependencias del hospital.

Auditoria Interna

Las auditorias internas se realizan mediante la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Grupo de Calidad y Líderes de Sedes Asistenciales.

Planes de Mejoramiento

La entidad cuenta con plan de mejoramiento institucional que consolida los hallazgos encontrados en auditorias de órganos de control como la Contraloría de Bogotá.

Evaluación Implementación - Norma Técnica NTCGP 1000:2004.

El Hospital Centro Oriente con la finalidad de dar cumplimiento a la normatividad establecida en el Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, adopto el Sistema de Gestión de Calidad, integrado al Sistema de Control Interno con base a los requisitos de la Norma NTCGP 1000:2004 estableciendo indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad que le permiten realizar un seguimiento continuo a las acciones propuestas. Con el propósito de orientar y fortalecer la gestión, direccionar y alinear conjuntamente los requisitos de la norma del Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Estándar de Control Interno.

TABLA 1

**RESULTADO APLICACIÓN DE ENCUESTAS EVALUACION AL
MANTENIMIENTO MECI**

ELEMENTOS		TOTAL * ELEMENTOS	COMPONENTE	TOTAL * COMPONENTE	SUB SISTEMA	TOTAL * SUB SISTEMA	TOTAL SISTEMA
CONTROL ESTRATEGICO	Acuerdos, compromisos o protocolos éticos	90	AMBIENTE DE CONTROL	76,67	CONTROL ESTRATEGICO	71	65,0
	Desarrollo de talento humano	60					
	Estilo de Dirección	80					
	Planes y programas	60	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	73,333333			
	Modelo de operación por procesos	80					
	Estructura organizacional	80					
	Contexto estratégico	60	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	63			
	Identificación de riesgos	75					
	Análisis de riesgos	60					
	Valoración de riesgos	60					
	Políticas de administración de riesgos	60					
CONTROL DE GESTION	Políticas de Operación	50	ACTIVIDADES DE CONTROL	60	CONTROL DE GESTIÓN	63	
	Procedimientos	70					
	Controles	60					
	Indicadores	50					
	Manual de procedimientos	70					
	Información Primaria	70	INFORMACIÓN	60,00			
	Información Secundaria	50					
	Sistemas de Información	60					
	Comunicación Organizacional	70	COMUNICACIÓN PÚBLICA	70,00			
	Comunicación informativa	70					
	Medios de comunicación	70					
CONTROL DE EVALUACION	Autoevaluación del control	60	AUTOEVALUACIÓN	60	CONTROL DE EVALUACIÓN	61	
	Autoevaluación de gestión	60					
	Evaluación independiente al Sistema de Control Interno	60	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	55			
	Auditoría Interna	50					
	Planes de Mejoramiento Institucional	80	PLANES DE MEJORAMIENTO	66,666667			
	Planes de mejoramiento por Procesos	60					
	Plan de Mejoramiento Individual	60					

Fuente: Tabulación visitas de acta fiscal áreas muestra de auditoría – Hospital Centro Oriente II NA ESE. 2012.

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 con corte a 31 de diciembre 2011, se desarrollaron los procedimientos contemplados en los respectivos programas, para lo cual se aplicaron en forma selectiva técnicas de auditoría, dirigidas a determinar si éstos reflejan los hechos económicos, financieros y sociales en forma oportuna, confiable y útil. De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada se observó lo siguiente:

Cuenta 1110 – Depósitos en Instituciones financieras

El saldo a 31 de diciembre de 2011 cerró en \$2.951.901.741,47, en cuentas corrientes \$4.212.809.73 y cuentas de ahorro \$2.947.688.931.74 así:

CUADRO 9
COMPOSICION DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS

Cifras en \$

CUENTA	NOMBRE	SALDO	DESTINACION DE LOS RECURSOS
	DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	2,951,901,741.47	
	Cuenta Corriente	4,212,809.73	
11100513	BANCO BBVA CTA. CORRIENTE 309-000100006294	2,846,156.00	Recursos proveedores
11100523	BANCO OCCIDENTE CORRIENTE No.200-00117497	1,366,653.73	Recursos Propios otros ingresos
	Cuentas de Ahorros	2,947,688,931.74	
11100613	BANCO BBVA CTA. AHORROS No. 30902006286	683,403,703.41	Recursos propios convenio nomina
11100614	BANCO BBVA CTA. AHORR.CV 455/05 No. 309-00647-6	43,805,353.00	Recursos con Destinación específica convenio 455/2005 dotaciones adecuaciones y mantenimiento
11100615	BANCO BBVA CTA. AHORR.CV 1118 No. 309-00646-8	2,163,294,735.10	Destinación específica convenio 118/2006 dotación e infraestructura
11100623	BANCO OCCIDENTE CTA. AHORROS No.200-0083631-10	13,193,521.92	Recursos propios Otros ingresos y/o otros pagos
11100651	BANCO DAVIVIENDA CTA. AHORR. No. 009200313592	42,203,358.74	Recursos propios
11100654	DAVIVIENDA AHO CON.456 CTA No. 009200381870	877,271.56	Saldo inactivo a 31 de diciembre de 2011 a la fecha la cuenta fue cancelada en marzo 29 de 2012, el saldo fue trasladado a la cuenta No.009200313592 banco Davivienda ahorros.
11100655	DAVIVIENDA AHO CON.455 CTA No. 009200381862	910,988.01	Saldo inactivo a 31 de diciembre de 2011 a la fecha la cuenta fue cancelada en marzo 29 de 2012, el saldo fue trasladado a la cuenta No.309-00647-6 banco BBVA ahorros convenio 455/05

Fuente: Libro Mayor detallado por tercero Sistema Hipócrates y Tesorería.

Cuenta 1409 Deudores Servicios de Salud

El Saldo a 31 de diciembre de 2011 ascendió a \$5.210.141.638.61 que al compararlo con la vigencia anterior de \$5.971.511.152.13 se disminuyó en \$(761.369.513.52) equivalente a al %, 12.75 esta disminución en la cartera se ve reflejado especialmente en el Plan Subsidiado ARS Capitalización, Plan Subsidiado ARS Evento, Atención a Vinculados, la composición de dicha cuenta es la siguiente:

CUADRO 10
COMPARATIVO DEUDORES SERVICIOS DE SALUD A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PERIODO		VARIACIÓN	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
14090101	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD HCO	16,131,744.20	90,010,040.10	(73,878,295.90)	(82.08)
14090301	PLAN SUBSIDIADO - ARS-CAPITACI	19,267,893.12	1,176,001,914.12	(1,156,734,021.00)	(98.36)
14090302	PLAN SUBSIDIADO - ARS-EVENTO	212,698,991.57	937,217,618.19	(724,518,626.62)	(77.31)
14090401	SERVICIOS DE SALUD IPS	1,196,862.00	3,362,038.00	(2,165,176.00)	(64.40)
14090501	EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA	0.00	297,281.00	(297,281.00)	(100.00)
14090601	SERVICIOS DE SALUD - COMPANIAS	5,271,460.00	4,597,821.00	673,639.00	14.65
14090701	SERVICIOS DE SALUD - PARTICULA	0.00	0.00	0.00	
14090702	SERVICIOS DE SALUD - PAGARES	85,120,537.00	66,393,767.00	18,726,770.00	28.21
14090901	SERVICIOS DE SALUD EMPRESAS SO	17,488,499.00	12,483,319.00	5,005,180.00	40.09
14091001	SERVICIOS DE SALUD ENTIDADES E	1,116,734.00	61,317,518.00	(60,200,784.00)	(98.18)
14091101	ATENCION A VINCULADOS CON CARG	324,672,866.00	967,061,588.00	(642,388,722.00)	(66.43)
14091103	VTA.SERVICIOS PAB UEL	68,560,000.00	90,511,391.00	(21,951,391.00)	(24.25)
14091104	VTA.SERVICIOS APH - CRU	31,043,790.00	10,141,926.00	20,901,864.00	206.09
14091106	ATENCION VINCULADOS CONV.ESCOL	119,234.00	3,168,858.00	(3,049,624.00)	(96.24)
14091107	OTROS CONTRATOS-DESPLAZADOS	35,147,947.00	56,060,277.00	(20,912,330.00)	(37.30)
14091108	FFDS CONVENIO GRATUIDAD	1,083,314.00	28,492,760.00	(27,409,446.00)	(96.20)
14091201	RIESGOS PROFESIONALES - A.R.P.	493,188.00	493,188.00	0.00	0.00
14091301	CUOTA RECUPERACION/COPAGOS	212,909.00	62,054.00	150,855.00	243.10
14091401	ATENCIÓN POR ACCIDENTES DE TR	0.00	36,852,799.72	(36,852,799.72)	(100.00)
14091501	RECLAMACIONES FOSYGA - ECAT	0.00	47,761,778.00	(47,761,778.00)	(100.00)
14091801	ATENC.VINCULA.SUBSID.A LA OFER	722,620,351.00	2,378,543,187.00	(1,655,922,836.00)	(69.62)
14092001	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-E	108,536,456.00	0.00	108,536,456.00	100.00
14092101	PLAN SUBSIDIADO POSS-EPS RADIC	778,194,558.00	0.00	778,194,558.00	100.00
14092102	PLAN SUBS.POSS-EPS-EVENTO-RADI	1,065,817,302.00	0.00	1,065,817,302.00	100.00
14092201	SERVICIOS DE SALUD IPS PRIV-RA	1,655,720.00	0.00	1,655,720.00	100.00
14092301	EMPR.MEDICINA PREPAG-RADICADA	297,281.00	0.00	297,281.00	100.00
14092601	SERV.SALUD-REG.ESPECIAL-RADICA	66,186,168.00	0.00	66,186,168.00	100.00
14092701	ATENCION SUBSIDIO OFERTA-RADIC	1,134,354,208.00	0.00	1,134,354,208.00	100.00
14092703	PAB UEL	404,678,788.00	0.00	404,678,788.00	100.00
14092706	ESCOLARES	3,645,455.00	0.00	3,645,455.00	100.00
14092707	DEZPLAZADOS	59,551,051.00	0.00	59,551,051.00	100.00
14092708	GRATUIDAD	32,435,378.00	0.00	32,435,378.00	100.00
14092901	ACCIDENTES TRANS.SOAT-CIA.ASEG	29,946,600.72	0.00	29,946,600.72	100.00
14093001	RECLAMAC.FOSYGA-ECAT-RADICADA	50,687,332.00	0.00	50,687,332.00	100.00
14093201	ATENC.RECURS.ACC.SALUD PUBLIK-	232,918,520.00	0.00	232,918,520.00	100.00
14098101	GIRO DIRECTO ABN.CART.REG.(CR)	(301,563,637.00)	0.00	(301,563,637.00)	100.00
14099001	OTRAS CTAS.POR COBRAR	554,138.00	680,029.00	(125,891.00)	(18.51)
TOTAL: 1409 CUENTAS POR COBRAR SERV.SALUD		5,210,141,638.61	5,971,511,152.13	(761,369,513.52)	(12.75)

Fuente: Sistema Clinical Suite.

El Total de cartera –Servicios de Salud según contabilidad es de \$ 5.210.141.638 conformado en la cuenta 1409 \$5.511.705.275,61 y 1475 cuentas de difícil cobro

\$395.482.531,30, la diferencia de \$301.563.637,00, corresponde a la cuenta 140908101 ajuste a la cuenta 2450 Anticipos sobre venta Giro directo.

CUADRO 11
SALDOS PRESENTADAS EN EL REPORTE DE SIVICOF
Cifras en pesos \$

DEUDORES	TOTALES REPORTADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011		DIFERENCIA
	SEGÚN CONTABILIDAD	SEGÚN REPORTE CB 0117 SIVICOF	
1409	5.511.705.275.61	5.907.187.806.91	0
1475	395.482.531.30		
Totales	5.907.187.806.91		

Fuente: Reporte Balance de Sistema clinical suite y el reporte CB 0117 SIVICOF.

Cartera Por Edades

La cartera del hospital está concentrada en edad mayor a 360 días y corresponde a un valor de \$2.179.282.166 equivalente a 36.89% en relación al total de la cartera, la composición por edad es la siguiente:

CUADRO 12
CARTERA POR EDADES REPORTE DE CARTERA

Cifras en \$

EDAD CARTERA	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	SOAT ECAT	POBLACIÓN POBRE EN LO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA *SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	POBLACIÓN POBRE EN LO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA *SECRETARIAS MUNICIPALES Y DISTRITALES	OTROS DEUDORES	GRAN TOTAL
1 a 30 días	24.979.881	394.082.631	3.838.065	6.534.890	362.968.907	1.055.861.577	1.848.265.951
31 a 60 días	17.848.720	165.937.160	2.708.916	2.787.888	84.034.420	228.626.962	501.944.066
61 a 90 días	10.391.368	113.801.302	2.664.941	1.440.980	2.316.992	1.775.319	132.390.902
91 a 180 días	19.341.908	252.425.206	2.388.628	9.105.660	162.653.503	75.599.362	521.514.267
181 a 360 días	21.028.125	367.796.580	2.706.108	10.008.982	203.061.988	119.188.687	723.790.470
Mayor de 360 días	47.475.847	840.415.894	87.592.470	41.310.364	1.083.193.054	79.294.537	2.179.282.166
Totales	141.065.849	2.134.458.773	101.899.128	71.188.764	1.898.228.864	1.560.346.444	5.907.187.822

Fuente: Sistema Hipócrates.

Esta concentración se evidencia especialmente de acuerdo a su representatividad en los siguientes regímenes subsidiado y Población Pobre en lo cubierto con subsidio a la demanda secretarías Municipales y distritales así:

Régimen Subsidiado: La cartera superior a 360 días se encuentra concentrada en la mayoría de las entidades de este régimen, las más representativas son: Humana Vivir, Cafesalud, Coosalud, Solsalud y Caprecom.

Población Pobre en lo cubierto con subsidio a la demanda secretarías Municipales y distritales.

De acuerdo a la muestra seleccionada se evidenció gestión por parte del Hospital así:

CUADRO 13
GESTION CARTERA 2011

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
REGIMEN CONTRIBUTIVO							
EPS-C NUEVA EPS	Circularización estado de cartera	09 de diciembre de 2011	684,315	28-jun-11	5,289,696	28-ene-11	
	Circularización estado de cartera	30 de noviembre de 2011			2,427,487	31-ago-11	
					159,077	30-sep-11	
					551,714	26-oct-11	
HUMANA VIVIR EPS	Seguimiento a compromisos y acuerdos en mesas de trabajo	08 de abril de 2011					
	Oficio para soporte de pago	18 de noviembre de 2011					
	Compromisos mesas de trabajo	11 de octubre de 2011					
	Estado de cartera con corte a 31/12/2010	14 de marzo de 2011					
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	Circularización estado de cartera	09 de diciembre de 2011					
REGIMEN SUBSIDIADO			684,315		8,427,974		
EPS-S HUMANA VIVIR SA	Seguimiento a compromisos y acuerdos en mesas de trabajo	08 de abril de 2011	98,411,629	09-mar-11	56,752,798	19-may-11	
	Oficio para soporte de pago	18 de noviembre de 2011	98,411,629	09-mar-11			
	Compromisos mesas de trabajo	11 de octubre de 2011	100,427,273	17-may-11	6,235,589	23-may-11	
	Estado de cartera con corte a 31/12/2010	14 de marzo de 2011	100,427,273	17-may-11			
			4,252,468	10-jun-11	31,973,108	10-jun-11	
			111,128,536	22-jun-11			
			162,591,277	22-jul-11			
			109,579,934	22-jul-11			
			107,643,138	22-sep-11			
			126,489,364	18-oct-11	82,130,926	10-oct-11	
			111,189,054	18-nov-11			
		110,523,471	28-dic-11				
		109,818,400	02-dic-11				
CAFESALUD ARS	Circularización estado de cartera	02 de mayo de 2011			400,120	23-dic-10	Identificada Vigencia 2011



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
REGIMEN SUBSIDIA	Primer cobro persuasivo	31 de agosto de 2011			242,177	30-dic-10	Identificada Vigencia 2011
					33,800	10-feb-11	
					252,297	28-may-10	Identificada Vigencia 2011
				518,654	9-mar-11		
				678,688	23-may-11		
				160,291	21-jun-11		
				1,500,668	22-jul-11	348,569	22-jul-11
				1,440,710	2-ago-11	795,533	31-ago-11
				91,278	24-ago-11	5,700	18-ago-11
				998,607	03-oct-11		
				761,301	09-sep-11		
			528,827	08-nov-11			
COOSALUD ARS	Circularización estado de cartera	02 de mayo de 2011			378,166	6-ene-11	
	Primer cobro persuasivo	31 de agosto de 2011			69,137	27-ene-11	
					32,600	16-jul-10	Identificada Vigencia 2011
					33,800	7-feb-11	
					129,701	28-sep-11	
EPS-S SOLSALUD					34,670	28-sep-11	
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-0040	31 de enero y 4 febrero 2011			2,594,021	1-dic-10	Identificada Vigencia 2011
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-0114	09 de marzo de 2011			35,524,692	20-dic-10	
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-0634	08 de agosto de 2011	100,593,319	9-mar-11			
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-0920	26 de septiembre de 2011	100,593,319	9-mar-11			
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-1052	14 de octubre de 2011	104,797,049	20-may-11			
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-1142	04 de noviembre de 2011	94,353,467	22-jun-11			
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-1143	04 de noviembre de 2011	92,265,454	22-jul-11			
	Acta de conciliación No RS-ACC-2011-0856	16 de septiembre de 2011	107,578,381	22-jul-11			
	Oficio para soporte de pago	18 de noviembre de 2011	40,000,000	22-sep-11			
	Compromisos mesas de trabajo	11 de octubre de 2011	75,691,942	22-sep-11			
			104,299,991	24-oct-11			
			60,000,000	20-oct-11			Evento
			15,492,406	26-sep-11			Evento
			54,507,593	26-sep-11			Evento
			40,000,000	18-nov-11	333,891	24-jun-09	Evento (Identificado Vig 2011)
			103,573,124	18-nov-11			
		20,000,000	4-nov-11			Evento	
		18,897,073	9-dic-11			Evento	
		112,040,145	28-dic-11				



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
			36,631,897	28-dic-11			Evento
			20,000,000	2-dic-11			Evento
			105,970,700	2-dic-11			
EDMI SALUD	Remitido a oficina jurídica para cobro coactivo	15 de septiembre de 2011					
EPS-S HUMANA VIVIR SA EVENTO	Seguimiento a compromisos y acuerdos en mesas de trabajo	08 de abril de 2011	4,252,468	10-jun-11	38,774,424	10-jun-11	
	Oficio para soporte de pago	18 de noviembre de 2011	20,627,124	22-jul-11			
	Compromisos mesas de trabajo	11 de octubre de 2011	10,137,392	18-nov-11			
	Estado de cartera con corte a 31/12/2010	14 de marzo de 2011	20,192,504	28-dic-11			
	Conciliación de Cartera Acta No. CCI-DICKS-11 Capita	21 de diciembre de 2011					
	Reunión de seguimiento Contractual Acta No. 001 de 2011	24 de junio de 2011					
	Conciliación de Cartera Acta No. CCI-323-11 Evento	12 de Agosto de 2011					
EPS-S SALUD VIDA EVENTO	Remitido a oficina jurídica para cobro coactivo	15 de septiembre de 2011					
EPS-S SELVASALUD	Remitido a oficina jurídica para cobro coactivo	15 de septiembre de 2011					
CAFAM EPS-S	Remitido a oficina jurídica para cobro coactivo	15 de septiembre de 2011					
	Cruce de Cartera Evento y Capitalización Acta No. 3491	27 de Diciembre de 2011					Durante la presente Vigencia 2012, el Hospital recibió pago por facturación pendiente desde 2007.
CAJACOPI EVENTO	Circularización estado de cartera	02 de mayo de 2011					
	Proceso de Intervención Forzosa	19 de julio de 2011					
	Primer cobro persuasivo	31 de agosto de 2011					
	Remitido a oficina jurídica para cobro coactivo	15 de septiembre de 2011					
CAPRECOM	Estado de cartera con corte a 31/12/2010	25 de enero de 2011			417,800	20-dic-10	Evento (Identificado Vig 2011)
	Acta de conciliación No. 110069	Mayo de 2011			22,567,457	02-feb-11	
	Acta de conciliación No. 110060	Mayo de 2011	1,000	28-mar-11			
	Acta de conciliación BG-908	22 de febrero de 2011			5,767,494	28-mar-11	Evento
	Acta de conciliación FPYP 007	14 de febrero de 2011			8,494,455	28-mar-11	Evento
	Circularización estado de cartera		24,765,787	09-mar-11			
	Oficio para soporte de pago		24,765,787	09-mar-11			
	Compromisos mesas de trabajo		27,417,370	17-may-11			
	Acta Conciliación SuperSalud	27 de octubre de 2011	1,042,701	18-may-11			
		18 de noviembre de 2011			1,411,487	18-may-11	Evento
		11 de octubre de 2011			1,809,116	18-may-11	Evento

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
					3,699,789	18-may-11	Evento
					5,495,211	18-may-11	Evento
					452,107	18-may-11	
					591,577	18-may-11	Evento
					1,190,003	18-may-11	Evento
					1,918,770	18-may-11	Evento
					12,312,648	18-may-11	Evento
			27,417,370	17-may-11			
			25,393,270	22-jun-11			
					1,000	23-jun-11	
			460,390	23-jun-11			Evento
					715,951	23-jun-11	Evento
			3,090,600	23-jun-11			
			25,171,857	22-jul-11			
			25,876,815	22-jul-11			
			25,163,937	22-jul-11			
					57,900	25-ago-11	
					94,852	11-ago-11	
					17,600	11-ago-11	
					32,600	11-ago-11	
					28,300	11-ago-11	
			23,000,000	22-sep-11			
			24,720,380	22-sep-11			
			2,097,120	26-sep-11			Evento
			10,000,000	28-oct-11			Evento
			25,219,381	28-oct-11			
			16,533,384	14-oct-11			Evento
			25,029,286	25-nov-11			
			23,000,000	26-oct-11			Evento
			9,000,000	25-nov-11			Evento
			25,148,096	28-dic-11			
			25,029,286	9-dic-11			
SUBTOTAL SUBSIDIADO			3,239,411,636		324,151,835		
[9] POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA (Secretarias municipales y distritales)	Circularización estado de	02 de mayo de 2011			1,217,692	20-oct-10	Identificada Vig 2011
	Primer cobro persuasivo	18 de noviembre de 2011			71,600	16-feb-11	
			260,857	23-mar-11			
					1,328,580	12-abr-10	Identificada Vig 2011
					1,495,154	16-jun-11	
					3,441,573	16-jun-11	
					275,819	28-jun-11	
					162,272	9-ago-11	
					765,956	25-ago-11	
					921,792	23-oct-11	
					73,141	18-oct-11	
					65,791	23-nov-11	
					1,329,753	20-dic-11	
				119,946	20-dic-11		



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
					1,383,514	10-feb-09	Idenficada Vig 2011
					410,932	29-nov-11	
SUBTOTAL SECRETARIAS			260,857		13,063,515		
FONDO FINANCIERO DISTRITAL	Conciliaciones de recíprocas	De acuerdo a cronograma establecido por la Secretaria Distrital de Salud	47,931,866	4-feb-11			Vinculado Cont 474/07
	Certificación de Resolución 2675 de 2011	25 de agosto de 2011	275,376,034	4-feb-11			Vinculado Cont 474/07
	Solicitud liquidación contrato 06/03	30 de noviembre de 2011	157,077,816	28-feb-11			PIC CONT 024/10
	Derecho de petición a BDO Salud AGE, interventora, solicitando corrección en certificaciones de junio/03 y oct/04	19 de septiembre de 2011			10,141,926	22-feb-11	APH Cont 759/09
	Derecho de petición a Unicersidad de Antioquia, solicitando certificaciones de las glosas de EFRS de 2003 a dic/04	19 de septiembre de 2011	34,535,421	1-mar-11			APH Cont 759/09
	Derecho de petición al Ministerio de Protección Social, solicitud e información convenio 333/04	30 de agosto de 2011	50,269,493	1-abr-11			PIC CONT 024/10
	Derecho de petición al Ministerio de Protección Social, solicitud e información convenio 333/04	08 de noviembre de 2011			691,228,652	12-abr-11	PIC CONT 024/10
			1,950,579,471	28-abr-11			PIC CONT 024/10
			199,610,198	7-abr-11			Vinculado Cont 474/07
			30,666,108	6-abr-11			APH Cont 759/09
			4,505,780	11-may-11			APH Cont 759/09
			26,812,955	11-may-11			APH Cont 759/09
			72,300,000	18-may-11			DESPLAZADOS CONT 960/11
			789,336,550	26-may-11			PIC CONT 024/10
			34,193,160	2-jun-11			APH Cont 759/09
			57,962,240	13-jun-11	2,393,300	13-jun-11	DESPLAZADOS CONT 771/07
			386,819,604	15-jun-11			Vinculado Cont 474/07
					18,038,834	15/06/2011	DESPLAZADOS CONT 771/07
			35,092,980	28-jun-11			APH Cont 759/09
			351,934,494	29-jun-11			Vinculado Cont 474/07
		32,480,716	6-jul-11			DESPLAZADOS CONT 771/07	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
			30,668,865	1-ago-11			APH Cont 759/09
			35,592,880	26-ago-11			APH Cont 759/09
			19,690,781	30-ago-11			DESPLAZADOS CONT 960/11
			6,617,130	31-ago-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			109,891,741	18-ago-11			VINCULADO 959/11
			901,990,442	10-ago-11			PIC CONT 024/10
			901,990,442	26-ago-11			PIC CONT 024/10
			901,990,442	26-sep-11			PIC CONT 024/10
			64,196,747	3-oct-11			VINCULADO 959/11
			61,412,715	28-oct-11			APH Cont 759/09
			901,990,442	28-oct-11			PIC CONT 024/10
			10,676,907	31-oct-11			PIC CONT 024/10
			84,626,047	2-nov-11			VINCULADO 959/11
			815,098	3-oct-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			2,382,870	3-oct-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			34,168,165	28-nov-11			APH Cont 759/09
					27,223,724	23-nov-11	Vinculado Cont 474/07
					3,976,276	23-nov-11	DESPLAZADOS CONT 771/07
			2,239,765	29-nov-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			901,990,442	29-nov-11			PIC CONT 024/10
					800,914,716	9-dic-11	PIC CONT 024/10
			95,486	16-dic-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			6,402,368	16-dic-11			Vinculado-Gratuidad Cont 960/11
			37,574,587	16-dic-11			VINCULADO 959/11
			6,779,252	20-dic-11			DESPLAZADOS CONT 960/11
			20,128,503	20-dic-11			DESPLAZADOS CONT 960/11

RÉGIMEN /ENTIDAD	GESTIÓN ADELANTADAS POR EL HOSPITAL	FECHA DE LAS GESTIONES 2011	VALOR DEL RECAUDO				OBSERVACIONES
			VIGENCIA 2011	FECHA DEL RECAUDO	VIGENCIAS ANTERIORES AL 2011	FECHA DEL RECAUDO	
			28,514,256	26-dic-11			DESPLAZADOS CONT 960/11
			643,419	26-dic-11			Vinculado- Gratuidad Cont 960/11
			35,892,820				APH Cont 759/09
			8,144,561				PIC CONT 024/10
			901,990,442	27-dic-11			PIC CONT 024/10
			739,411,383	29-dic-11			PIC CONT 024/10
SUBTOTAL F.F.D.S.			11,296,515,598		1,578,755,166		
TOTAL RECAUDO SEGÚN MUESTRA			14,536,872,406		1,924,398,490		

Fuente: Cartera y Facturación.

Recaudo por régimen comparado con la facturación

El Recaudo de cartera a 31 de diciembre de 2011 fue de \$22.153.084.577,00 que comparado con la facturación del 2011 que asciende a \$26.036.692.970,00 equivale al 85.08% con relación a la facturación del 2011, a continuación se resume el recaudo por régimen comparado con la facturación 2010 así:

CUADRO 14
RECAUDO POR RÉGIMEN COMPARADO CON LA FACTURACIÓN

PAGADOR	FACTURACIÓN NETA	RECAUDO TOTAL	RECAUDO VIGENCIA 2011	RECAUDO VIGENCIA ANTERIOR 2011	% DE RECAUDO FRENTE A LA FACTURACIÓN	% DEL TOTAL RECAUDO DE VIGENCIAS ANTERIORES
EPS S CAPITADAS	6,250,726,179.00	6,000,655,674.00	5,782,743,777.00	217,911,897.00	92.51	9.57
EPS S – EVENTO	1,740,976,961.00	1,203,663,598.15	853,781,800.00	349,881,798.15	49.04	15.37
EPS CONTRIBUTIVO	212,016,585.00	166,932,083.00	115,281,622.00	51,650,461.00	54.37	2.27
ASEGURADORAS	16,262,801.00	6,503,436.00	6,503,436.00		39.99	0.00
FOSYGA – ECAT	5,872,300.00	0.00			0.00	0.00
ARP	1,617,630.00	144,104.00		144,104.00	0.00	0.01
REGIMEN ESPECIALES	2,251,582.00	0.00			0.00	0.00
ENTID.MUN/PALES-POB.	3,481,875.00	0.00			0.00	0.00
IPS	264,590.00	0.00			0.00	0.00
ENTID.DPTALES-POB.	32,646,558.00	14,330,720.00	808,208.00	13,522,512.00	2.48	0.59
FFDS	15,924,579,519.00	15,599,911,312.00	14,045,993,884.00	1,553,917,428.00	88.20	68.24
CONVENIOS	1,594,482,058.00	1,213,460,885.00	1,123,414,197.00	90,046,688.00	70.46	3.95
OTROS	8,257,912.00	0.00			0.00	0.00
COPAGOS/PARTICULARES	222,385,500.00	222,553,401.00	222,553,401.00		100.08	0.00
PAGARES	20,870,920.00	2,004,252.00	2,004,252.00		9.60	0.00
						0
TOTAL	26,036,692,970.00	24,430,159,465.15	22,153,084,577.00	2,277,074,888.15	85.08	100.00

Fuente: Cartera y Facturación.

El recaudo más representativo en relación con la facturación corresponde a: EPS SUBSIDIADA CAPITADAS el total de la facturación neta fue \$6.250.726.179,00 del cual se recaudó \$5.782.743.777,00 vigencia 2011 y 217.911.897,00 otros vigencias; FFDS: Facturación Neta que ascendió a \$15.924.482.058, recaudo que ascendió a \$15.599.911.312 que corresponden a \$14.045.993.884 de la vigencia 2011 y \$1.553.917.428 de vigencias anteriores. Facturación por Convenios fue de \$1.594.482.058 se recaudo \$1.213.460.885, de la vigencia 2011 y \$90.046.688 vigencias anteriores.

El Recaudo menos representativo se evidenció en: EPS Subsidiada Evento de una facturación de \$1.740.976.961 se recaudo un total de \$1.203.663.598.15 correspondiente a \$853.781.800 de la vigencia 2011 equivalente al 49.04% y de vigencias anteriores se recaudo \$349.881.798.15, el 15% en relación con el total de recaudo de vigencias anteriores; EPS Contributivo, su facturación neta fue de \$212.016.585 de los cual recaudo en la vigencia \$166.932.083, correspondiente a \$115.281.622 vigencia 2011 equivalente al 54.37% y \$51.650.461 de vigencias anteriores correspondiente al 2.27% del total recaudo vigencias anteriores.

Propiedad Planta y Equipo

El grupo de propiedad planta y equipo a 31 de diciembre de 2011 fue de \$17.298.981.558,65, comparado con el año anterior fue de \$16.099.982.063,65 se incrementó 1.198.999.495,00, equivalente al 7.45%, este valor se ve reflejado especialmente en las siguientes cuentas: Construcciones en curso y Equipo Médico y científico.

Cuenta 1605 Terrenos

El saldo a 31 de diciembre de 2011 presenta un saldo de 2011 de \$496.962.971, el cual esta representado en dos terrenos así: GUAVIO valor de adquisición \$396.221.906,00 y Terreno Sede Cruces por valor de \$100.741.065,00, comparado los saldos con la vigencia de 2010 no reportó ningún movimiento, saldo que fue cruzado con el inventario presentado por el SIVICOF.

Cuenta 1615: Construcciones en curso:

CUADRO 15
CONSTRUCCIONES EN CURSOS COMPARATIVO

CUENTA	PERIODO	ACUMULADO	DIFERENCIA	
			ABSOLUTA	RELATIVA
	2011/12	2010/12		
16150101	10,598,501,081.00	9,984,332,837.00	614,168,244.00	6.15
TOTAL: CONSTRUCCIONES EN CURSO ¹⁶¹⁵	10,598,501,081.00	9,984,332,837.00	614,168,244.00	6.15

Fuente: Sistema Clínical Suite.

La entidad a 31 de diciembre de 2011 presentó un saldo de \$10.598.501.081, que al compararlo con la vigencia anterior de \$9.984.332.837, se incrementó en \$614.168.244 equivalente al 6.15%. Incremento que se debe a la construcción de la Sede Asistencial el Guavio, según contratos Nos. 26, de 2007 Construcción, No. 027 de 2010 Interventoría técnica de obra y No. 034 de 2009.

3.3.1 Revisadas las actas de liquidación del contrato 026 de 2007, cuyo objeto era la construcción de la sede Asistencial el Guavio y en el acta de liquidación del mismo se refleja que la fecha de terminación del contrato fue el 5 de julio de 2010. En la evaluación efectuada se evidenció que el hospital todavía está realizando legalización de obra como se constata en el reporte a junio de 2012 libro auxiliar de un rango en la cuenta 1615, lo que conlleva a que la cuenta construcciones en curso y edificaciones presenten incertidumbre, lo que conlleva a que al cierre de la vigencia fiscal de 2011, estas cuentas estén sin conciliar con las áreas involucradas en el proceso reflejando deficiencias procedimentales de información y de controles entre las áreas responsables de entrega de información a contabilidad incumpliendo el *“numeral 3.19.1. Responsabilidad de quienes ejecutan procesos diferentes al contable⁸, de la resolución 357 del 23 de Julio de 2008 de la contaduría General de la Nación.*

Cuenta 1640 Edificaciones

A 31 de diciembre de 2011 su valor fue de \$895.613.761,00 que comparado con el año inmediatamente anterior de \$895.613.761,00, no reportó ningún movimiento, saldo que fue cruzado con el inventario, valor que se encuentra con incertidumbre ya que a junio de 2012 el hospital todavía esta legalizando obra e igualmente el hospital mediante radicado No. 20109000020461 del Instituto Distrital de Patrimonio Cultura a Recursos Físicos del Hospital en donde especifican: *“...Las cruces se verificó que el inmueble ubicado en calle 1C No. 5^a-30 del barrio las cruces de Bogotá, se encuentra clasificado dentro de la categoría D. Inmuebles de transición. Adicionalmente hace parte de un Sector de Interés Cultural...”*, Saldo que debe ser reclasificado a la cuenta respectiva de acuerdo al PGCP.

Cuenta 1660 Equipo Medico y Científico

La composición de dicha cuenta a 31 de diciembre de 2011 es la siguiente:

⁸ El proceso contable de las entidades públicas está interrelacionado con los demás procesos que se llevan a cabo, por lo cual, en virtud de la característica recursiva que tienen todos los sistemas, y en aras de lograr la sinergia suficiente que permita alcanzar los objetivos específicos y organizacionales, todas las áreas de las entidades que se relacionen con la contabilidad como proceso cliente, tienen el compromiso de suministrar los datos que se requieran, en el tiempo oportuno y con las características necesarias, de tal modo que estos insumos sean canalizados y procesados adecuadamente.

CUADRO 16
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO

CUENTA	DESCRIPCION	AÑO		DIFERENCIA	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
16600201	EQUIPO DE LABORATORIO	180,472,947.12	61,348,016.12	119,124,931.00	194.18
16600901	EQUIPO SERVIC. AMBULATORIO	3,574,613,461.36	1,835,986,399.36	1,738,627,062.00	94.70
TOTAL: 1660 CIENTIFICO.	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO.	3,755,086,408.48	1,897,334,415.48	1,857,751,993.00	97.91

Fuente: Sistema Clinical suite.

El hospital a 31 de diciembre de 2011 presenta un saldo de \$3.755.086.408.48 que al compararlo con la vigencia anterior de \$1.897.334.415.48 se incrementó en \$1.857.751.993 equivalente al 97.91%, este incremento se debe específicamente a la adquisición de equipos para la sede el Guavio.

3.3.2 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por suscripción y ejecución de contratos por prestación de servicio por valor de \$12.160.000, cuyo objeto era Levantamiento físico de inventario a 31 de diciembre de 2011, para lo cual el hospital realizó pagos por valor de \$12.057.828 sin que se presentara el resultado final del inventario, lo que demostró irregularidades y el menoscabo a los intereses patrimoniales generados por deficiencias procedimentales y de controles, conllevando a que las cifras plasmadas en la cuenta propiedad planta y equipo reflejen incertidumbre incumpliendo la "Resolución No. 001 de 2001 Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital", en su numeral 4.10⁹ " Toma física de Inventarios numeral 4.10.2.; el artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Artículo 2^o.- *Objetivos del sistema de Control Interno*. Numeral e) de la Ley 87 de 1993¹⁰; Resolución 357 del 23 de julio de 2008 numeral 3.16 Cierre contable¹¹ conllevando a que el inventario no se encuentre actualizado afectando el resultado del ejercicio en vigencias posteriores.

En el seguimiento al plan de mejoramiento suscrito por el hospital y según reporte a SIVICOF a Junio 30 de 2011, en los numeral 3.3.4.2 y 3.4.7 el Hospital Centro Oriente estableció acciones de mejora las cuales consistían: Para el primer numeral citado a 31 de diciembre de 2010 "Actualizar y valorizar los activos fijos" y

⁹ Todas las Entidades del Distrito Capital realizarán cada vez que lo consideren necesario inventarios físicos, pero como mínimo deberán realizar uno anualmente y presentar a 31 de diciembre de cada año, una relación detallada, ordenada y valorizada de los bienes bajo su propiedad y a cargo"

¹⁰ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

¹¹ "De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades contables públicas deben adelantar todas las acciones de orden administrativo que conlleven a un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales..."

para la segunda “Programar y realizar inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Hospital” con fecha de cumplimiento hasta el 31 de marzo de 2011. Al respecto observó este organismo de control que las acciones propuestas por el Hospital a pesar de corresponder a hallazgos evidenciados en las vigencias de 2008 y 2009 respectivamente no se cumplieron, por cuanto no se evidenció la realización de ajustes en la cuenta Propiedad Planta y Equipo por el resultado final de la toma física de inventario.

Las siguientes órdenes de prestación de servicios son las que la administración suscribió con el fin de cumplir las acciones de mejora propuestas por valor de \$12.160.000, y efectuó pagos por cuentas por pagar de \$12.057.828. En la cláusula segunda de las ordenes se pactó: “**ACTIVIDADES ESPECIFICAS:** En desarrollo de la cláusula primera del presente contrato, el CONTRATISTA, se compromete a realizar las siguientes actividades específicas así: 1. Realizar actividades de verificación y conteo de elementos en los puntos de atención, almacén, bodega y farmacia, de acuerdo con el cronograma establecido por el Líder de Recursos Físicos 2. Diligenciar los formatos establecidos para la realización de acuerdo con las instrucciones recibidas 3. Presentar los informes solicitados por el líder 4. Realizar la digitación en el sistema de la información levantada y la depuración de la misma 5 Presentar el resultado final del levantamiento del inventario con sobrantes y faltantes.”¹²

CUADRO 17
CONTRATOS SUSCRITOS PARA LA TOMA FISICA DE INVENTARIOS

Cifras en \$

NO. DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	CONTRATISTA	VALOR DEL CONTRATO	ORDENES DE PAGO NOS	VALOR CAUSACIÓN	CUENTAS POR PAGAR	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
875	Dic 15/2011	Hernández Montero Daniel Andrés	1,840,000.00	OP - 15929 Y 16126	1,840,000.00	1,824,488.00	Dic 15/2011 a Dic 30/2011 y de Enero 1/2012 a Enero 31/2012
876	Dic 15/2011	Pimienta Sánchez Daniel Felipe	1,840,000.00	OP - 15929 Y 16126	1,840,000.00	1,824,488.00	Dic 15/2011 a Dic 30/2011 y Enero 1/2012 a Enero 31/2012
877	Dic 15/2011	García Pacheco Aura Lucia	1,840,000.00	OP - 15929 y 16126	1,840,000.00	1,824,488.00	Dic 15/2011 a Dic 30/2011 y de Enero 1/2012 a Enero 31/2012
878	Dic 15/2011	González Rodríguez Shirley Dahyan	1,840,000.00	OP - 15929 y 16126	1,840,000.00	1,824,488.00	Dic 15/2011 a Dic. 30/2011 y Enero 1/2012 a Enero 31/2012
34	Febrero 1/2012	García Pacheco Aura Lucia	1,200,000.00	OP - 16277	1,200,000.00	1,189,969.00	Febrero 1/2012 a Febrero 29/2012

¹² Contratos de prestación de servicios independientes No. 875/2011, 876/2011, 877/2011, 878/2011, 34/2012, 35/2012, y 185/2012,

NO. DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	CONTRATISTA	VALOR DEL CONTRATO	ORDENES DE PAGO NOS	VALOR CAUSACIÓN	CUENTAS POR PAGAR	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
35	Febrero 1/2012	González Rodríguez Shirley Dahyan	1,200,000.00	OP - 16277	1,200,000.00	1,189,969.00	Feb 1/2012 a Feb 29/2012
185	Marzo 1/2012	González Rodríguez Shirley Dahyan	2,400,000.00	OP - 16383 y 16509	2,400,000.00	2,379,938.00	Marzo 1/2012 a Marzo 31/2012 y Abril 1/2012 a Abril 30/2012
Total Contratación			12,160,000.00		12,160,000.00	12,057,828.00	

Fuente: Soportes suministrados por el Hospital Centro Oriente.

En el seguimiento realizado a cada una de las actividades pactadas la auditoria observó algunas inconsistencias tales como:

- Se evidenció la existencia de un solo cronograma sin claridad de fechas, programado únicamente para enero y no dice de que año.
- Dentro de las actividades plasmadas en el citado cronograma esta descrita la depuración de información y presentación de informe, actividades estas que no fueron ejecutadas por los contratistas y las que si se pagaron en su totalidad
- Las contratistas Shirley Dahyan González (OPS 878 de diciembre 15/2011, 35 febrero 1/2012 y 185 de marzo 1/2012) y Aura Lucia García Pacheco (OPS 877 de diciembre 15/2011 y OPS 34 de febrero 1/2012); entregaron tres informes certificados y avalados por el supervisor del contrato, de febrero, marzo y abril de 2012, citando en el último de ellos que existen unas actividades pendientes por ejecutar.
- Se observó que los contratistas de las órdenes No. 875 y 876 de diciembre 15 de 2011, no presentaron informes, a pesar de haber ejecutado actividades tales como levantamiento de inventarios físicos como consta en documentos que reposan en el área de Recursos Físicos del Hospital, éstos actualmente no aportan valor agregado en razón a que son un producto obsoleto por la fecha reportada, teniendo en cuenta que el inventario es dinámico, al igual que la información que reposa en el CD entregado a esta auditoria por el Hospital el cual contiene datos en Excel del último informe reportado por los contratistas
- El resultado último que equivale al producto final de los contratos con sobrantes y faltantes, no se presentó al comité de inventarios, para efectuar los respectivos ajustes contables.
- El inventario documental reportado por el Hospital a 31 de diciembre de 2011, presenta un alto porcentaje de activos sin placa, de éste se tomó una muestra aleatoria en el CAMI la perseverancia y la UBA la Candelaria en donde se evidenció equipos faltantes, sobrantes y en mal estado, así:

CUADRO 18
MUESTRA ALEATORIA INVENTARIOS

CODIGO	NOMBRE ACTIVO	PLACA	NOMBRE CENTRO DE COSTO	ESTADO			OBSERVACIONES
				BUENO	REGULAR	MALO	
111065	LARINGOSCOPIO ADULTO	1782	HOSPITALIZ. MED. INTERNA PERS				Falta
111538	DESFIBRILADOR SCHILLER DEFIGA	02702	OBSERVACION PERSEVERANCIA	X			constatado el día anterior, toda vez que no se encontraba la responsable de dicho inventario
111285	DOPPLER MARCA H.N.E. HUNTLEIG	04824	PROMOCION Y PREV. PERSEVERAN	X		X	En mal estado
111781	FONENDOSCOPIO	11952	OBSERVACION PERSEVERANCIA	X			Sin placa
110209	LARINGOSCOPIO PARA ADULTO	2167	SALAS DE PARTOS - PERSEVERANCI				Falta
110338	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	1359	OBSERVACION PERSEVERANCIA				Falta
111947	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO FIBRA	H.C.O. 488	OBSERVACION PERSEVERANCIA				Falta
111921	MONITOR FETAL (TRADUCTOR ULTRA	H.C.O 729	OBSERVACION PERSEVERANCIA	X			constatado el día anterior, toda vez que no se encontraba la responsable de dicho inventario
110912	AUDIOMETRO	1396	TERAPIA DE LENGUAJE PERSEVERN		X		Esta Descalibrado no se volvió a contratar, subutilizado
100077	CENTRIFUGA DYNAC	03116	LAB. Y ANALISIS CLINICO CANDEL				Se traslado a Samper Mendoza en el momento de la visita no se presentó el documento original de traslado, estaba registrado únicamente en la minuta, se presenta vía FAX en la visita
111121	TENSIOMETRO		MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110860	TENSIOMETRO	09708	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111298	LAMPARA CUELLO CISNE NACIONAL	03059	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110796	BASCULA	03048	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110862	BASCULA PESA BEBE	4460	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111502	ESFIGNOMETRO PARED BOLSILLO	8276	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110883	BASCULA	02919	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110526	TENSIOMETRO	192	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111437	ESTUCHE ORGANO DE LOS SENTIDO	7930	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111503	ESTUCHE ORGANO DE LOS SENTID	8274	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111659	BASCULA PESA BEBE MOD. D-	02859	MEDICINA GENERAL				Falta



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

CODIGO	NOMBRE ACTIVO	PLACA	NOMBRE CENTRO DE COSTO	ESTADO			OBSERVACIONES
				BUENO	REGULAR	MALO	
	8450		CANDERARIA				
111660	EQUIPO ORGANOS SENTIDOS PARED	03047	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
111304	BALANZA ADULTO ELECTRONICA	03043	MEDICINA GENERAL CANDERARIA				Falta
110962	PAQUETE CALIENTE ESPINAL		OTRAS TERAPIAS CANDERARIA				Falta
110969	PAQUETE FRIO COLPAC		OTRAS TERAPIAS CANDERARIA				Falta
110959	TENS	4552	OTRAS TERAPIAS CANDERARIA				Falta
110896	COLCHON DE VACIO		OTRAS TERAPIAS CANDERARIA				Falta
110316	TENSIOMETRO		OTROS ENFERMERIA CANDERARIA			X	En mal estado sin placa
110734	TENSIOMETRO		OTROS ENFERMERIA CANDERARIA				Falta
110279	TENSIOMETRO		OTROS ENFERMERIA CANDERARIA				Falta

Fuente: Visita efectuada a la UBA Candelaria y CAMI Perseverancia Hospital Centro Oriente 2012.

Los hechos descritos en los párrafos inmediatamente anteriores están inmersos en lo señalado en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y transgreden entre otras la "Resolución No. 001 de 2001 Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital, en su numeral 4.10¹³" Toma física de Inventarios numeral 4.10.2., el artículo 34 de la Ley 734 de 2002, Artículo 2º.- *Objetivos del sistema de Control Interno*. Numeral e de la Ley 87 de 1993¹⁴, e incumple la resolución 357 del 23 de julio de 2008 numeral 3.16 Cierre contable.¹⁵

El detrimento se cuantifica por \$12.057.828.00, que corresponde al total del valor pagado por el Hospital, teniendo en cuenta que el fin de las ordenes suscritas era la depuración de los activos y el resultado final de la toma física de inventarios, para con ello efectuar el respectivo ajuste contable y establecer las responsabilidades en el evento de haber faltantes, fin este que no se obtuvo, además de que las actividades entregadas por los contratistas a la presente fecha

¹³ Todas las Entidades del Distrito Capital realizarán cada vez que lo consideren necesario inventarios físicos, pero como mínimo deberán realizar uno anualmente y presentar a 31 de diciembre de cada año, una relación detallada, ordenada y valorizada de los bienes bajo su propiedad y a cargo"

¹⁴ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

¹⁵ "De acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, las entidades contables públicas deben adelantar todas las acciones de orden administrativo que conlleven a un cierre integral de la información producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales..."

no aportan beneficio y/o valor agregado alguno al Hospital; es así como en el momento de efectuar el inventario anual del año 2012 deberá partir de la información actualizada y reportada en el sistema a la fecha según el cronograma y la metodología que se establezca.

Lo anterior teniendo en cuenta que la Contraloría evidenció irregularidades y el menoscabo a los intereses patrimoniales generados por deficiencias procedimentales y de controles de planeación, ejecución y supervisión, conllevando a que las cifras plasmadas en la cuenta propiedad planta y equipo reflejen incertidumbre.

Cuenta 2401 Cuentas por Pagar Adquisición de Bienes y Servicios

Las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2011 ascendieron a \$814.844.575,00 que al compararlo con el periodo anterior de \$651.792.198,04 sufrió un incremento de \$163.052.376,96 equivalente al 25.% se evidenció este en la adquisición Bienes y Servicios, su composición es la siguiente:

CUADRO 19
COMPOSICION Y COMPARATIVO CUENTA ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Cifras En \$

CUENTA	NOMBRE	PERIODO		VARIACION	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SER.NA	814,844,575.00	651,792,198.04	163,052,376.96	25.016
24010101	CONTRATOS DE PRESTAC. DE SERVIC	168,868,454.00	198,895,173.00	(30,026,719.00)	(15.10)
24010102	ADQUIS.BIENES Y SERVIC.PROVEED	645,976,121.00	452,897,025.04	193,079,095.96	42.63

Fuente: Sistema Clinical Suite

Revisada la cuenta en SIVICOF del formato CB 0118 informe sobre cuentas por pagar por edades presenta diferencias con la cuenta contable 2401 por valor de \$142.194.607 de más reportado en el formato CB 0118 así:

CUADRO 20
DIFERENCIAS REPORTADAS EN SIVICOF CON AUXILIAR CONTABLE

DEUDORES	TOTALES REPORTADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011		DIFERENCIA
	SEGÚN CONTABILIDAD	SEGÚN REPORTE CB 0118 SIVICOF	
24010101	168,868,454.00	957,039,182	142,194,607
24010102	645,976,121.00		
Totales	645,976,121.00		

Fuente: Reporte Balance de Sistema Clinical Suite y el reporte CB 0117 SIVICOF.

De acuerdo al cruce entre el reporte CB 0118 y libros auxiliares la diferencia se evidenció en los siguientes códigos así:

CUADRO 21
DIFERENCIAS REPORTADAS EN SIVICOF CON AUXILIAR CONTABLE

CÓDIGO CONTABLE	NIT	ACREEDOR	VALOR SEGÚN REPORTE CB 0118	SEGÚN CONTABILIDAD LIBRO AUXILIAR	DIFERENCIA
2401	830009783	Cruz Blanca	57,007,321.00		
	860008645	ARP Liberty	3,604,094.00		
	860066942	Caja de Compensación Familiar COMPENSAR	2,678,000.00		
	800227940	Colfondos	78,904,447.00		
			142,193,862.00	0	142,193,862.00

Fuente: Reporte Balance de Sistema clinical suite y el reporte CB 0117 SIVICOF.

Al presentarse dicha diferencia se constata que el modulo de contabilidad no ha sido conciliado con el área contable, conllevando a configurar un hallazgo de tipo de control interno contable.

Cuenta 2710 Provisión para Contingencias

El saldo a 31 de diciembre de 2011 fue de \$297.400.000 sin tener ninguna variación con el periodo anterior así:

CUADRO 22
COMPOSICION CUENTA PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS

Cifras en \$

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA		VARIACIÓN	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
2710	PROVISION PARA CONTINGENCIAS	297,400,000.00	297,400,000.00	0.00	0.00
27100501	LITIGIOS Y DEMANDAS	297,400,000.00	297,400,000.00	0.00	0.00

Fuente: Libro Mayor y Balance.

3.3.3 La Cuenta 2710 Provisión para Contingencias registra un saldo a 31 de diciembre de 2011 por valor de \$297.400.000, revisada la Resolución No. 393 de noviembre 18 de 2011 del Hospital Centro Oriente, se ordena el reconocimiento de un pago dando cumplimiento a la sentencia; fallo desfavorable de segunda instancia de fecha 5 de agosto de 2010, proferido por el tribunal administrativo de Cundinamarca - Sección Segunda – Subsección “A” en el numeral quinto que a la letra dice “*Condénese al Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E a pagar a favor del demandante FERNANDO ENRIQUE TRILLO FIGUEROA los salarios, prestaciones sociales y demás derechos laborales y prestaciones dejados de percibir desde el momento de su retiro del servicio.....*”, situación que conlleva a la subestimación de la cuenta antes mencionada en un valor de 995.912.065 cifra que no se encontraba provisionada

afectando el resultado del ejercicio incumpliendo la “Resolución 866 De 2004 (Septiembre 8) Por medio de la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión de las obligaciones Contingentes en Bogotá D.C.» 4.3.4.1. REGISTRO CONTABLE - Sentencias y Conciliaciones Grafico 9. Flujo-grama del Registro Contable por Proceso”.

La importancia de los pasivos estimados, es la de contribuir con la razonabilidad del Estado de resultados al tener en cuenta los gastos propios de un período contable, dándole calidad y oportunidad a la información. Los pasivos estimados deben reconocerse por el valor que se estime, empleando criterios técnicos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, constituyéndose en provisiones. Deben revelarse atendiendo el concepto que los origine. Al no constituirse la provisión incumple el PGCP “requisitos de la información contable pública “numeral 1.2.5.1 Oportuna, Debe estar disponible en el momento que sea requerida por el usuario y tener la posibilidad de influir en la toma de decisiones. No.1.2.5.4 Relevante Debe ser útil a los usuarios en procura de que se cumplan objetivos sociales. No. 1.2.6 PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD PÚBLICA 1.2.6.2 Causación Los hechos financieros, económicos y sociales deben registrarse en el momento en que sucedan, independientemente del instante en que se produzca la corriente de efectivo que se deriva de éstos. El registro se efectuará cuando surjan los derechos y obligaciones o cuando la transacción u operación originada por el hecho incida en los resultados del período”.

Grupo 32 Patrimonio

El saldo del Patrimonio a 31 de diciembre de 2011 del hospital Centro Oriente fue de \$19.930.041.025.55 que comparado con el año anterior de \$25.107.327.108.88 se disminuyó en \$5.177.286.083.33, equivalente al 20.62%, disminución que se evidenció especialmente en la pérdida del ejercicio que ascendió a \$4.400.848.683.4., cifra que difiere con el resultado final del Reporte clínico suite comparativo que fue de \$4.009.103.70 (cifra en miles) reflejando una diferencia de \$391.745.3 (Cifra en miles). Hallazgo que se evidencia en la cuenta de gastos de administración y otros ingresos ordinarios y se refleja en el estado de resultados.

Estado de Actividad Económica Financiera y social

Cuenta 4312 Venta de Servicios de Salud

El saldo de Ingresos Brutos por venta de Servicios de Salud que ascendió a 31 de diciembre de 2011 a \$25.747.562.768, que comparado con la vigencia anterior de \$24.199.256.777.11 se incremento en \$1.548.305.990.89 equivalente al 6.40% en relación con la vigencia anterior su composición es la siguiente:

CUADRO 23
COMPARATIVO SERVICIOS DE SALUD 2011-2010

Cifra en \$

CUENTA	SERVICIOS	AÑO		VARIACION	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
4312	SERVICIOS DE SALUD	25,747,562,768.00	24,199,256,777.11	1,548,305,990.89	6.40
43120801	URGENCIAS-CONSULTA PROCEDIMI Y	1,292,439,818.00	827,849,790.00	464,590,028.00	56.12
43120901	URGENCIAS-OBSERVACION	228,309,650.00	108,454,060.00	119,855,590.00	110.51
43121701	MEDICINA GENERAL	2,105,340,939.00	1,909,972,907.00	195,368,032.00	10.23
43121702	NUTRICION	1,622,075.00	0.00	1,622,075.00	100.00
43121705	PSICOLOGIA	0.00	75,435.00	(75,435.00)	-100.00
43121801	SERV.AMBULAT.CO NSULTA ESPECIAL	197,118,957.00	188,243,904.00	8,875,053.00	4.71
43121901	SALUD ORAL ODONTOLOGIA	2,081,568,705.00	1,761,789,826.00	319,778,879.00	18.15
43122001	SERVIC.AMBULATO. PROMOC.PREVENC	581,887,447.00	499,858,596.00	82,028,851.00	16.41
43122101	SER.AMB.OTRAS ACT.EXTR PAB	11,210,808,291.00	1,664,941,758.00	9,545,866,533.00	573.35
43122701	HOSPITALIZAC.EST ANCIA GENERAL	2,144,453,100.00	1,861,766,154.00	282,686,946.00	15.18
43123001	HOSPITALIZAC.RECI EN NACIDOS	27,349,100.00	0.00	27,349,100.00	100.00
43123601	QUIROFA.Y SALAS DE PARTO-QUIRO	5,422,400.00	0.00	5,422,400.00	100.00
43123701	QUIROFA.Y SALAS DE PARTO-SALAS	27,545,106.00	28,205,075.00	(659,969.00)	-2.34
43124601	APOYO DIAGNOSTICO-LABO.CLINICO	1,902,818,092.00	1,676,184,410.00	226,633,682.00	13.52
43124701	APOYO DIAGNOSTICO-IMAGENOLOGIA	360,449,286.00	196,794,962.00	163,654,324.00	83.16
43125601	TERAPIA OCUPACIONAL	77,664,055.00	161,513,270.00	(83,849,215.00)	-51.91
43125603	TERAPIA FISICA	3,246,900.00	0.00	3,246,900.00	100.00
43125604	TERAPIA RESPIRATORIA	59,985,555.00	0.00	59,985,555.00	100.00
43126201	APOYO TERAPEUTICO-FARMACIA INS	2,238,550,982.00	1,500,809,622.00	737,741,360.00	49.16
43128701	SERVICIOS CONEXOS-MEDIO AMBTE.	664,727,817.00	11,308,565,083.00	(10,643,837,266.00)	-94.12
43129401	SERVICIOS CONEXOS-SER.AMBULANC	436,342,708.00	454,330,452.00	(17,987,744.00)	-3.96
43129501	SERVICIOS CONEXOS-OTROS SERVIC	0.00	3.11	(3.11)	-100.00
43129502	DEFICIT POR CAPITACION	99,911,785.00	49,901,470.00	50,010,315.00	100.22

Fuente: Sistema Clinical Suite.

Este incremento se ve reflejado especialmente de acuerdo a su representatividad en la facturación en los siguientes servicios: servicios ambulatorio Otras actividades PAB al incrementarse en un 573,35% al pasar de \$1.664.941.758 a \$11.210.808.291 en la vigencia 2011; en Salud Oral Odontológica al evidenciar un incremento en la facturación del \$1.761.789.705 al pasar de \$ 319.778.879,00 a \$2.081.568.705,00 y en urgencias-consulta y procedimiento. De otra parte se incrementó en un 100% los siguientes servicios Nutrición, Hospitalización recién nacidos, quirófanos y salas de parto, Terapia física, terapia respiratoria.

Gastos y Costos de Venta

CUADRO 24
COMPARATIVO GASTOS Y COSTOS DE VENTA Y SU PARTICIPACIÓN

Cifras en \$

GRUPO	DESCRIPCIÓN	AÑO		VARIACIÓN	
		2011	2010	ABSOLUTA	RELATIVA
51	ADMINISTRACION	6,222,971,966	5,442,852,849	780,119,117	14.33
53	PROVISIONES AGOTAMIENTO DEPREC	771,556,360	1,135,903,695	(364,347,335)	-32.08
58	OTROS GASTOS	1,881,840,797	767,640,795	1,114,200,002	145.15
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	23,891,601,770	20,391,538,656	3,500,063,114	17.16

Fuente: Sistema clínico suite.

Cuenta 53 Provisiones Agotamiento

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2011 fue de \$771.556.360, que al compararlo con la vigencia anterior de \$1.135.903.695 disminuyó en \$364.347.335, la entidad realiza la provisión trimestralmente.

De otra parte se evidenció aumento en otros gastos al pasar de \$767.640.795 a \$1.881.840.797 equivalente al 145.15% en relación con el periodo anterior especialmente por pago de sentencias judiciales, hallazgo que se evidencia en la cuenta 2710 Provisión para contingencias al no provisionarse dicho valor, afectando el resultado del ejercicio.

3.3.4. Diferencias presentadas en auxiliares e Informes Contables. Revisados los reportes Libro mayor oficial del sistema Clínico Suite, El reporte CB 0901 SIVICOF, comparativo Reporte Clínico Suite a 31 de diciembre de 2011 presentan diferencias en los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas cuenta 5815 Ajuste de ejercicios anteriores y en el resultado del ejercicio así:

CUADRO 25
DIFERENCIAS PRESENTADA EN LOS LIBROS E INFORMES CONTABLES

AUXILIAR Y/O CUENTA	DESCRIPCIÓN	LIBRO MAYOR OFICIAL 2011, SEGÚN SISTEMA CLINICAL SUITE (CIFRAS EN \$)	REPORTE CB 0901 SIVICOF (CIFRAS EN MILES)	ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONÓMICA SOCIAL 2011 FIRMADO (CIFRAS EN MILES)	DIFERENCIAS	
					REPORTE CLINICAL SUITE COMPARATIVO CIFRAS REPORTADAS EN \$	REPORTE SIVICOF Y ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA ECONÓMICA Y SOCIAL (CIFRAS REPORTADA EN MILES)
48081601	Bienes Recibidos que no constituyen formac Capital	1,063,597,702.00			1,063,597,702.00	
48081901	Donaciones	124,107,000.00			124,107,000.00	
48082201	Margen a la contratación	1,463,538,081.00			1,463,538,081.00	
480800	Otros Ingresos Ordinarios		2,651,243.00	2,527,136.00		124,107.00
5101	Sueldos y Salarios	4,160,043,239.40	4,160,047.00	4,148,767.00	4,160,043,239.40	11,280.00
5103	Contribuciones Efectivas	530,843,134.00	530,842.00	411,113.00	530,843,134.00	119,729.00
5815	Ajuste de Ejercicios anteriores	-73,253,479.00	-73,254.00	-66,354.00	-73,253,479.00	-6,900.00
	Diferencia Reportada en Miles entre Reporte Clínical Suite del Resultado del Ejercicio			4,400,849.00	4,009,103.70	391,745.30

Fuente: Soportes área Contable y Sistemas.

Lo anterior conlleva a una incertidumbre en las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, cuenta 5101 Sueldos y Salarios, cuenta 5103 Contribuciones efectivas y en el resultado del ejercicio, situación que se observa por irregularidades en la presentación de los informes con los libros oficiales y reportes del sistema comparativo por auxiliar. Dando lugar al incumplimiento del "PGCP Numeral 6 Objetivos de la Información Contable Pública 113. Consistencia"¹⁶

Grupo 63 costo de Venta de Servicios

El saldo de esta cuenta a 31 de diciembre de 2011 fue de \$23.891.601.770 que comparado con el año anterior de \$20.391.538.656 se incrementó en un 17.16%, la distribución de los costos se efectúa por unidad funcional.

Evaluación al Control Interno Contable

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

Aspectos Generales

¹⁶ La información contable pública es consistente cuando los criterios que orientan su elaboración se aplican de manera coherente y uniforme.

El Hospital Centro Oriente cuenta con una subgerencia administrativa y financiera de ella se desprende un el proceso contable integrado por un profesional contador y un técnico encargado de cuentas por pagar y un profesional encargado del área de costos. El área financiera tiene manual de procesos y procedimientos para cada proceso financiero; el hospital en sus aspectos más relevantes aplica el Régimen de Contabilidad Pública, los libros oficiales Diario y Mayor se encuentran impresos, los auxiliares en medio magnéticos en el sistema clínico suite, se evidenció, con respecto a la documentación se encontró un cuarto con cajas y AZ para depurar y archivar. Las conciliaciones con el Fondo financiero Distrital de Salud se efectúan trimestralmente.

El Hospital cuenta con el Sistema Clínico Suite e Hipócrates, Tesorería maneja Clínico Suite, módulo Caja y Bancos y Cuentas por Pagar el cual realiza interfase con el área de Contabilidad, con el Área de Cartera y Facturación se maneja el sistema Hipócrates y otros fuentes con el Clínico suite toda vez que a la fecha no se encuentra totalmente migrada la información. Presupuesto no se encuentra implementado, el área de costos esta en aproximadamente un 20%.

3.3.5 Se evidenció en el proceso auditor que algunos módulos del sistema Clínico Suite no se encuentra implementado en su totalidad como el caso de costos donde únicamente se encuentra la interfase con contabilidad, falta parametrizar las otras interfaces para que los costos reflejen la realidad económica.

De otra parte el módulo de cartera y facturación se manejan por el Sistema Hipócrates y Clínico suite en razón a que no se ha migrado la información lo que genera debilidades en la misma, toda vez que se manejan 2 aplicativos y en esto se llegaría a imprecisiones en la información, incumpliendo la “Resolución 357 23 de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación 2.1. Etapas y actividades del proceso contable. 2.1.1.3. Registro y ajustes. 8. Inadecuadas interfaces de los subsistemas componentes de Sistemas Integrados de Información” . y Artículo 4º.- Elementos para el Sistema de Control Interno inciso i.¹⁷

3.3.6 El Hospital muestra debilidades en la administración del riesgo al evidenciarse debilidades procedimentales en algunas áreas como Activos fijos, cuentas por pagar, Jurídica y contabilidad. Entre otros el comité técnico de Sostenibilidad del sistema Contable no ha implementado el reglamento interno como lo establece la Resolución 319 de diciembre de 2006, conllevando a que las cifras reveladas en estados contables tengan incertidumbre, estén mal clasificadas, falta de depuración y/o subestimaciones o sobreestimaciones. Por lo anterior la entidad establezca políticas de alta gerencia para mitigar el riesgo,

¹⁷ Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control

incumplimiento de la misma Resolución, incumpliendo lo establecido en el *Decreto 1537 de 2001 de julio 26 del Artículo 4. Administración de riesgos*¹⁸ y el Artículo 3º de las oficinas de control interno de la Ley 87 de 1993¹⁹.

Aspectos Específicos

Área del Activo

El Hospital realiza mensualmente las conciliaciones, en tesorería se identifican las partidas y los ajustes se efectúan en Tesorería, los saldos pendientes por conciliar se analizan. A pesar que el hospital realizó gestión sobre partidas pendientes por identificar, todavía se evidencian partidas de esta naturaleza, en relación con la Propiedad Planta y Equipo se evidenció:

Deudores

Se evidenció conciliaciones con contabilidad y las diferentes áreas: cartera, y facturación.

Área del Pasivo

3.3.7 Se evidenciaron diferencias entre los módulos de cuentas por pagar y contabilidad por valor de \$142.194.607, lo que confirma deficiencias procedimentales en las área de Cuentas por Pagar y Contabilidad. Conllevando a que no haya consistencia en las cifras, incumpliendo lo establecido en la *“Resolución 357 23 de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación 3.8. Conciliaciones de información”*²⁰.

3.3.8 Revisada la documentación en el área contable no se evidenció conciliaciones de jurídica con Contabilidad del SIPROJ, conllevando a subestimar las cuentas Pasivos Estimados, incumpliendo lo normado en la *“Resolución 357 23*

¹⁸ Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.

¹⁹ En desarrollo de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber: valoración de riesgos, acompañar y asesorar, realizar evaluación y seguimiento, fomentar la cultura de control, y relación con entes externos.

²⁰ Deben realizarse conciliaciones permanentes para contrastar, y ajustar si a ello hubiere lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable pública y los datos que tienen las diferentes dependencias respecto a su responsabilidad en la administración de un proceso específico.

de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación 2.1. Etapas y actividades del proceso contable. 2.1.1.3. Registro y ajustes. Hechos ocurridos no registrados oportunamente” y Artículo 2º.- Objetivos del sistema de Control Interno inciso e)²¹

Área del Patrimonio

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

Cuentas de Resultado

Los ingresos y gastos que son de conocimiento de la entidad se registran en la vigencia a la cual corresponden. El Hospital aplica el principio de causación, se efectúan los registros contables de provisión de cartera trimestral.

Para el caso de los ingresos por Venta de servicios, estos se causan en el modulo Hipócrates de facturación diariamente, una vez terminado el mes se ajustan mediante notas debitos y créditos según sea el caso en el modulo de cartera la cuenta por cobrar y posteriormente el modulo de facturación causa la factura por el valor real contratado y transmitidos a contabilidad mediante la interfase contable de manera mensual.

3.3.9 Los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas y la cuenta 5815 Ajuste de Ejercicios Anterior presentan diferencias con el Estado de Actividad financiera Económica y social formato CBN 101⁰, conllevando a que el resultado del ejercicio no sea consistente, incumpliendo la “Resolución 357 23 de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación “2.1. Etapas y actividades del proceso contable. 2.1.2.1. Elaboración de los estados, informes y reportes contables...²²”.

Concepto de Control Interno Contable

De conformidad con los resultados de la evaluación presentados en el proceso auditor, el control interno contable no es satisfactorio.

Opinión sobre los Estados Contables

Incertidumbre en el Grupo Propiedad Planta y Equipo al no evidenciarse el resultado final de la toma física de inventarios, sumado a esto revisada la cuenta 1615 construcciones en curso que a 31 de diciembre de 2011 ascendió a \$10,598,501,081.00, dicho saldo presenta Incertidumbre y el saldo de la cuenta

²¹ Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.

²² “...También deben verificarse y confrontarse los saldos de los libros frente a los saldos de los Estados, Informes y Reportes Contables.



1640 Edificaciones, a pesar que el hospital tiene un acta de terminación de obra del 5 de julio de 2010, este Ente de control evidenció en los auxiliares del mes de junio de 2012 que el hospital todavía esta legalizando obra.

La Cuenta 2710 Provisión para Contingencias que registra un saldo a 31 de diciembre de 2011 por \$297.400.000 se encuentra subestimado dicho valor en \$995.912.065, toda vez que el Hospital no realizo la provisión respectiva oportunamente, afectando el resultado del ejercicio, por pago realizado en el año 2011, por fallo desfavorable de Segunda Instancia de fecha 5 de agosto de 2010, proferido por el tribunal administrativo de Cundinamarca - Sección Segunda – Subsección “A”.

De otra parte Revisados los reportes Libro mayor oficial del sistema clinical suite y el impreso, el reporte CB 0901 SIVICOF saldos y movimientos y comparativo reporte clinical suite a 3 de diciembre de 2011, presentan diferencias en los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas y en el resultado del ejercicio.

En nuestra Opinión excepto por lo expuesto anteriormente en el Grupo Propiedad Planta y Equipo, Provisiones para contingencias, diferencias presentadas en auxiliares de la cuentas de resultados e Informes Contables y las debilidades presentadas en el sistema de control interno contable, los estados contables a 31 de diciembre de 2011 del Hospital Centro Oriente reflejan razonablemente las cifras presentadas en el Balance y en el Estado de Actividad Financiera Económica y Social.

3.4 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

Mediante Acuerdo 016 del 19 de octubre de 2010, la Junta Directiva del Hospital emite concepto favorable al proyecto de presupuesto de rentas e ingresos y de gastos e inversión del hospital Centro Oriente, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011, por la suma de \$29.760.000.000.

Mediante Resolución No. 022 del 26 de octubre de 2010 el Concejo Distrital de Política Económica y Fiscal – CONFIS aprobó el presupuesto de ingresos, gastos e inversión del Hospital Centro Oriente por valor de \$29.760.000.000.

Mediante Resolución No. 004 del 15 de marzo de 2011 se conceptúa favorablemente una modificación en el presupuesto, correspondiente a la adición de la Disponibilidad Neta de Tesorería más los saldos sin ejecutar de recursos de destinación específica por valor de \$8.472.960.781.

Mediante Acuerdo No. 015 del 29 de septiembre de 2011 se aprueba una modificación en el presupuesto anual de gastos e inversión correspondiente a la adición de los recursos objeto de los contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo Local de Candelaria, Santa fe y Mártires, por valor de \$712.466.000.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presupuesto definitivo para el hospital Centro Oriente II NA ESE asciende a un valor de \$ 38.945.426.781.

Para la vigencia evaluada 2011 se presentaron doce (12) modificaciones, de las cuales dos (2) corresponden a adiciones presupuestales por valor de \$ 9.185.426.781, ocho (8) traslados y dos (2) distribuciones parciales de la Disponibilidad Final, lo que deja ver que la entidad debe acudir a las adiciones y traslados presupuestales durante la vigencia para poder equilibrar su presupuesto y así cumplir con los compromisos adquiridos durante el período, lo que deja percibir fallas en la planeación y proyección de los recursos.

3.4.1 Ejecución de Ingresos

El hospital para la vigencia 2011 alcanzo un recaudo de \$32.999.994.053 que equivale al 84.73% del presupuesto definitivo.

La asignación y el comportamiento de los ingresos fue el siguiente:

CUADRO 26
COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS 2011

RUBRO	PTO DEFINIT.	RECAUDO	%
Total Ingresos + Disponibilidad Inicial	38.945.426.781	32.999.994.053	84.73
Disponibilidad Inicial	8.472.960.781	8.472.960.781	100.0
Ingresos	30.472.466.000	24.527.033.272	80.49
- Ingresos Corrientes	20.418.466.000	24.465.555.220	80.43
- Venta Bienes y Servicios	30.238.466.000	24.443.286.925	80.84
- Otros Ingresos no Tributarios	180.000.000	22.268.295	12.37
- Transferencias	0	0	0
- Recursos Capital	54.000.000	61.478.052	113.85

Fuente: Ejecución Presupuestal – Hospital Centro Oriente 2011.

A su vez la venta de bienes, servicios y productos se desagregan de la siguiente manera:

CUADRO 27
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS 2011

RUBRO	PPTO DEFINIT	RECAUDO	%
Venta Bienes y Servicios	30.238.466.000	24.443.286.925	80.84
- FFDS. Atención Vinculados	1.966.000.000	1.815.013.202	92.32
-FFDS PIC	9.840.000.000	9.117.438.833	92.66
-Atención prehospitalaria	498.000.000	363.541.849	73.00
-Atención Línea de emergencia	1.000.000	0	0.00
- FFDS venta de servicios sin situado de fondos	2.750.000.000	2.750.000.000	100.00
- Régimen Contributivo	113.000.000	115.281.622	102.02
- Régimen subsidiado capitado	8.974.000.000	5.782.743.777	64.44
- Régimen subsidiado no capitado	1.385.000.000	853.781.800	61.64
- Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito - SOAT	23.678.912	4.752.715	20.07
- Fosyga	3.000.000	0	0
- Cuotas de recuperación y copagos (FFDS)	100.000.000	158.119.840	158.12
- Cuotas de recuperación y copagos – otros pagadores	86.293.010	7.033.953	8.15
- Fondo de desarrollo local	2.145.437.387	1.123.414.197	52.36
- Entes territoriales	27.287.264	808.208	2.96
Otros pagadores por venta de servicios	26.769.427	9.559.439	35.71
- Cuentas por Cobrar Venta de Bienes y Servicios	2.299.000.000	2.282.393.630	99.28

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos – Hospital Centro Oriente. 2011

El menor valor recaudado frente a lo presupuestado corresponde al rubro Entes Territoriales en el cual se dejaron de recaudar \$26.479.056 equivalente al 97.04%, en el rubro Cuotas de recuperación y copagos – otros pagadores, de un total de \$86.293.010 se recaudaron únicamente \$7.033.953, que equivalen al 8.15%, el

rubro Seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT con un presupuesto definitivo de \$23.678.912, recaudo \$4.752.715 equivalentes al 20.07%.

FFDS-PIC

Con un presupuesto definitivo de \$9.840.000.000, obtuvo un recaudo de \$9.117.438.833 equivalente al 92.66% producto del ingreso de facturación hasta el mes de noviembre de 2011, pues según certificación de cuentas por cobrar al cierre de la vigencia expedida por el coordinador de Cartera y el Contador de la entidad, avalada por la Subgerente Administrativa y Financiera, la facturación de diciembre y la reserva de glosa por proceso de auditoría del periodo mayo a diciembre de 2011 quedaron constituidas como cuentas por cobrar para la vigencia 2012 en un valor de \$955.538.87.

Régimen Subsidiado Capitado

Con un presupuesto definitivo de \$8.974.000.000, obtuvo un recaudo de \$5.782.743.777 equivalentes al 64.44%, en razón a que la partida se encuentra sobreestimada en \$3.000.000.000 aproximadamente por cuanto en el ejercicio de plan financiero presentado por el hospital a la Secretaria Distrital de Salud y Secretaria de Hacienda Distrital el hospital sustento una proyección de ingresos por este concepto de aproximadamente \$6.479.000.000, pero el techo aprobado por el CONFIS para el hospital Centro Oriente fue de \$8.974.000.000. Por este rubro queda en cuentas por cobrar para la vigencia 2012 un valor de \$ 229.767.883.

Régimen Subsidiado no Capitado

En lo que tiene que ver con los ingresos objeto de este rubro, cuya cuantía se presupuestó en \$1.385.000.000 y recaudo \$853.781.800, representando un 61.64%, en razón a que el CONFIS aprobó un techo de \$1.385.000.000 aun cuando el hospital en plan financiero solo proyectó \$1.076.000.000. Al cierre de la vigencia 2011 se certifican una cuentas por cobrar de \$637.553.818.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT

Presupuesto definitivo de \$23.678.912, recaudo de \$4.752.715 equivalentes al 20.07%, esta baja ejecución en razón a que presupuesto consolida lo que le reporta la Tesorería a través de los boletines diarios de Tesorería y efectivamente el recaudo no respondió a las proyecciones presentadas por el área de facturación y cartera, adicionalmente se presenta la glosa por falta del croquis exigido por las aseguradoras, para lo cual el área de facturación adelantó un proceso con la

policía de tránsito. Por este rubro se certifican cuentas por cobrar para la vigencia 2012 por valor de \$5.428.514.

Entes Territoriales

Con un presupuesto definitivo de \$27.287.264, obtuvo un recaudo de \$808.208, equivalentes al 2.96%, en razón a que la cartera de los Entes Territoriales rota en muchas ocasiones a más de 360 días debido a que las entidades departamentales y municipales no adelantan los procesos de auditoría de las cuentas oportunamente, durante la vigencia 2011 se adelantó proceso de circularización y cobro con base en la Resolución 296 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social, para que la facturación pendiente de pago fuese cancelada, obteniéndose en la vigencia 2012 pago únicamente de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, el FFDS y Secretaria de Salud del Tolima. Desde el año 2010 se viene adelantando el mismo proceso con todos los entes territoriales en cumplimiento de la Resolución 530 y 2675 de 2010, por medio de las cuales se establece que el gobierno Nacional cancelaría facturación del 1 de enero de 2006 a 31 de diciembre de 2010, que no fuese pagada con ningún recurso del ente territorial, por servicios prestados a población no asegurada o eventos no post.

Cuentas por cobrar

La proyección presupuestal de Cuentas por Cobrar Venta de Bienes y Servicios fue por valor de \$2.299.000.000, alcanzando un recaudo de \$2.282.393.630 equivalente al 98.28%, de los cuales se seleccionaron para ser evaluados los rubros presupuestales Fondo Financiero Distrital de Salud y el Régimen Subsidiado; sin embargo se analizaron adicionalmente los rubros Régimen Contributivo con un porcentaje de ejecución del 200.05% y SOAT con porcentaje de ejecución del 9.73%.

Fondo Financiero Distrital de Salud

Con presupuesto definitivo de \$893.083.066, alcanzo un recaudo acumulado por valor de \$1.553.917.428, equivalentes al 173.99%, reflejando una sobre ejecución del 73.99%, que de acuerdo al análisis realizado se debió al reintegro de glosa del contrato PIC, en razón a que contrataron la auditoria mediante los contratos 734 de 2009 y 024 de 2010. El FFDS durante la vigencia 2010 no había adelantado auditoria sobre cuentas radicadas, llevándose a cabo durante el segundo semestre de la vigencia 2011, lo cual permitió reintegrar los saldos a favor del hospital.

Régimen Subsidiado

Con presupuesto definitivo de \$1.306.168.083, alcanzó un recaudo de \$567.793.695 equivalente al 43.47%, esto en razón a que la proyección del recaudo de la cuenta por cobrar se elaboró con base en la liquidación de contratos con las EPS Solsalud, Cafam, Humana Vivir; y recuperación en procesos de conciliación de glosas y recobros, sin embargo no fue posible el recaudo debido a que las EPS dieron incumplimiento en varias ocasiones a los acuerdos de pago y compromisos adquiridos en las mesas de trabajo convocadas por la SDS con acompañamiento de los entes de control. Además en ocasiones cuando la EPS giraba al hospital, no informaba inmediatamente la facturación a la cual se le debía aplicar el pago, por lo que el hospital la registraba como un anticipo, quedando presupuestalmente como recaudo de la vigencia, posteriormente la EPS en las conciliaciones informaba que se había aplicado el pago a la vigencia anterior, no viéndose reflejado por lo tanto en la cuenta por cobrar.

Régimen contributivo

Con un presupuesto definitivo de \$25.819.139, obtuvo un recaudo de \$51.650.461 equivalente al 200.05% teniendo en cuenta que Cartera proyecta la cuenta por cobrar con base en la rotación y el comportamiento del pagador, sin embargo mediante la gestión que se realiza durante la vigencia se obtienen mayores recursos en la cartera que presenta mayor edad.

Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito – SOAT

Con presupuesto definitivo de \$18.000.000 alcanzo un recaudo de \$1.750.721 equivalente al 9.73% que obedeció básicamente a que no fue posible subsanar la glosa especialmente la que solicitaba copia del croquis levantado por la autoridad competente para radicar nuevamente la facturación.

3.4.2 Ejecución de Gastos

Evaluada la ejecución de gastos de la entidad, para la vigencia 2011 el Hospital Centro Oriente contó con una apropiación disponible de \$ 37.487.498.152; distribuidos en: Gastos de Funcionamiento \$8.789.514.970, Gastos de Operación \$26.568.984.298 y Gastos de Inversión con un presupuesto disponible de \$2.128.998.884.

En la ejecución presupuestal de gastos e inversión, los recursos se comprometieron por \$35.861.243.938, que corresponde al 95.66%, de la

apropiación disponible. Al igual que los ingresos aforados en el presupuesto anual, se observa que la apropiación inicial fue de \$29.760.000.00029, registrando modificaciones acumuladas por \$7.727.498.152, para un total de apropiación definitiva del presupuesto de gastos e inversión de \$37.487.498.152 de los cuales efectúa compromisos por valor de \$35.861.243.938 y realiza autorizaciones de giro presupuestal por valor de \$29.903.167.062 es decir, que el nivel de ejecución real del presupuesto de gastos al cierre de la vigencia fue del 83%, quedando en consecuencia un saldo de compromisos por pagar para la siguiente vigencia fiscal de \$5.958.076.876. De igual forma, se observa que el Hospital dejó de comprometer recursos por un monto de \$1.626.254.214 por lo que el nivel de la ejecución del presupuesto disponible registrado al cierre de la vigencia no fue el óptimo.

El siguiente cuadro refleja los recursos destinados al gasto, de acuerdo con la ejecución presupuestal de la vigencia evaluada 2011.

CUADRO 28
COMPORTAMIENTO EJECUCION DE GASTOS E INVERSION
VIGENCIA 2011

CUENTA	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	% GIRO	CxP
Gastos + Disponibilidad Final	38,945,426,781	35,861,243,938	92,08	29,903,167,062	83,39	5,958,076,876
Gastos	37,487,498,152	35,861,243,938	95,66	29,903,167,062	83,39	5,958,076,876
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.789.514.970,00	8.310.547.213,00	94,55	7.119.436.028,00	85,67	1.191.111.185,00
Servicios Personales	3.080.995.218,00	2.867.269.917,00	93,06	2.713.575.078,00	94,64	153.694.839,00
Gastos Generales	4.386.124.885,00	4.178.721.006,00	95,27	3.397.856.125,00	81,31	780.864.881,00
Mantenimiento ESE	1.760.187.180,00	1.729.021.650,00	98,23	1.295.365.526,00	74,92	433.656.124,00
CxP Funcionamiento	1.322.394.868,00	1.264.556.290,00	95,63	1.008.004.825,00	79,74	256.551.465,00
GASTOS DE OPERACIÓN	26.568.984.298,00	25.856.838.583,00	97,32	21.793.400.816,00	84,28	4.063.437.767,00
Servicios Personales	11.465.770.445,00	11.303.040.278,00	98,58	11.163.524.416,00	98,77	139.515.862,00
Compra de bienes	2.536.830.606,00	2.291.772.688,00	90,34	1.438.163.602,00	62,75	853.609.086,00
Medicamentos	1.453.500.000,00	1.374.933.945,00	94,59	940.708.751,00	68,42	434.225.194,00
Material Médicoquirúrgico	1.070.330.606,00	913.787.750,00	85,37	495.803.858,00	54,26	417.983.892,00
Suministro de Alimentos	300.532.690,00	267.833.333,00	89,12	222.877.989,00	83,22	44.955.344,00
Servicio de Lavandería	94.000.000,00	85.906.100,00	91,39	58.595.400,00	68,21	27.310.700,00
Adquisición de Servicios de Salud	20.000.000,00	20.000.000,00	100,00	3.264.824,00	16,32	16.735.176,00
Cxp Comercialización	2.816.807.783,00	2.783.359.523,00	98,81	1.884.865.333,00	67,72	898.494.190,00

CUENTA	APROPIACION DISPONIBLE	COMPROMISOS ACUMULADOS	% EJEC.	GIROS ACUMULADOS	% GIRO	CxP
INVERSION	2.128.998.884,00	1.693.858.142,00	79,56	990.330.218,00	58,47	703.527.924,00
Directa	481.600.855,00	46.460.113,00	9,65	11.529.713,00	24,82	34.930.400,00
Infraestructura	105.411.187,00	-	-	-	-	-
Dotación	335.744.228,00	38.013.980,00	11,32	7.386.300,00	18,43	30.627.680,00
Plata forma Tecnológica	20.000.000,00	-	-	-	-	-
CxP Inversión	1.647.398.029,00	1.647.398.029,00	100,00	978.800.505,00	59,41	668.597.524,00

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos a Diciembre 31 de 2008 Hospital Centro Oriente

Como se evidencia en el cuadro anterior los recursos asignados a Gastos de Funcionamiento por valor de \$8.789.514.970 el mayor porcentaje se orienta a la atención de los gastos de la nomina del hospital, efectuando compromisos por valor de \$8.310.547.213 y el giro real fue por \$7.119.436.028, alcanzando un 85.67% de ejecución, el rubro Mantenimiento ESE con una apropiación disponible de \$1.760.187.180, y compromisos acumulados de \$1.729.021.650, equivalente al 98.23% de los cuales se reflejo un giro acumulado de \$1.295.365.526 que representa el 75%. Por este rubro se atendió lo correspondiente a los contratos de vigilancia, aseo, contratos de mantenimiento correctivo y preventivo del parque automotor, mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles de la entidad, compra de repuestos, etc.; el saldo restante \$433.656.124 pasa como cuentas por pagar para la vigencia 2012.

El rubro Gastos de computador, con una apropiación definitiva de \$250.663.690, compromisos acumulados de \$249.444.419, representando un 99.51% de ejecución y giros de \$109.479.119 con un porcentaje de cumplimiento del 43.89%, quedando un saldo de \$139.965.300 como cuenta por pagar para la vigencia 2012, este bajo porcentaje de ejecución generalmente obedece a que los proveedores no allegan las facturas a contabilidad para su correspondiente proceso de giro.

En los Gastos de Operación, el rubro Medicamentos, con una apropiación disponible de \$1.453.500.000 y compromisos acumulados de \$1.374.933.945, equivalente a un 94.59% y con giro acumulado de \$940.708.751 que representa el 68.42% de ejecución; Por este rubro se atiende lo correspondiente a la adquisición de productos farmacéuticos como oxígeno, gases medicinales, antibióticos y analgésicos para la atención hospitalaria y ambulatoria.

El rubro Material Médico quirúrgico, con una apropiación disponible de \$1.070.330.606, compromisos acumulados de \$913.787.750, equivalente a un porcentaje de ejecución del 85.37% y giro acumulado de \$495.803.858, reflejando el 54.26% de cumplimiento; corresponde a la adquisición de dispositivos médicos

de riesgo bajo, moderado y alto, dispositivos médicos invasivos y no invasivos, elementos de imagenología, reactivos y material para laboratorio químico, material de odontología, etc.

Suministro de alimentos: Con una apropiación definitiva 300.532.690, compromisos acumulados por valor de \$267.833.333, equivalente a un 89.12% de ejecución y giros acumulados por \$222.877.989 que representan el 83.22% de cumplimiento. Por este rubro se atiende lo correspondiente a la alimentación de los pacientes hospitalizados, así como los alimentos para los animales del centro de zoonosis.

Servicio de lavandería: Presupuesto definitivo de \$94.000.000, con compromisos acumulados por \$85.906.100 equivalente a un 91.39% de ejecución, con giros acumulados de \$58.595.400 que representa un 88.21% de cumplimiento, se atiende la contratación de lavado, planchado, desinfección de la ropa hospitalaria.

En los Gastos de Inversión, el rubro Infraestructura con presupuesto disponible de \$105.411.187, y 0% de ejecución. Por este rubro se atienden las obras de infraestructura del Guavio respaldadas con el Convenio 1118 de 2006, suscrito entre el Hospital Centro Oriente y el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, para la vigencia 2011 la obra de infraestructura ya había concluido, por lo tanto no se requirieron compromisos en esa vigencia.

Dotación: con apropiación disponible de \$335.744.228, y compromisos acumulados por \$38.013.980, lo que representa un 11.32% de ejecución y giros por valor de \$7.386.300 equivalente al 0.19% de cumplimiento; por este rubro se atiende la dotación para la sede Guavio en desarrollo del Convenio 1118 de 2006.

Plataforma Tecnológica: apropiación disponible de \$20.000.000, ejecución 0, por este rubro se atiende la ejecución de proyectos que haya presentado la administración para la compra de equipos de computo y para la vigencia evaluada no presento ninguna ejecución.

Cuentas por Pagar

Evaluando en la ejecución presupuestal las cuentas por pagar DEL hospital Centro Oriente, se evidencia que el presupuesto inicial aprobado por el CONFIS para: Gastos de Funcionamiento fue por valor de \$1.586.000.000, Gastos de Comercialización u Operación \$3.650.018.725 y para Gastos de Inversión \$290.000.000, sin embargo al cierre de la vigencia 2010 se presentan las siguientes modificaciones.

Cuentas por Pagar Funcionamiento: las cuentas por pagar con la que cerro la vigencia fiscal fue por valor de \$1.330.127.265, por lo que mediante Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2011 se efectuó una modificación contracreditando la diferencia de \$255.872.735 para ajustar el rubro a la realidad, adicional a lo anterior la partida inicial \$1.586.000.000 fue objeto de contracrédito por liberación de saldos no ejecutados por valor de \$832.398 y \$6.900.000, que se pueden observar en la ejecución presupuestal columna contracreditos, para un valor total contracreditado de \$263.605.137

Cuentas por Pagar Comercialización: El valor aprobado por el CONFIS en el presupuesto 2011 fue de \$3.650.018.725, sin embargo el valor real con el que se cerró la vigencia 2010 fue de \$3.104.825.780, por lo que este rubro debió ser contracreditado en un valor de \$545.192.945, movimiento que fue respaldado mediante Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2011, adicionalmente este rubro tuvo contracreditos por liberación de saldos sin ejecutar por valor de \$77.110.075 y 210.907.922; lo que da un total contracreditado de \$833.210.942, cifra que se puede observar en la ejecución presupuestal columna contracrédito.

Cuentas por Pagar Inversión: El CONFIS aprobó una apropiación de \$290.000.000 y la realidad reflejada al cierre de la vigencia fue que las cuentas por pagar ascendieron a \$1.645.843.469, por lo tanto este rubro tuvo que ser acreditado en \$1.357.843.469, por lo que se efectuó una modificación respaldada por el Acuerdo 004 del 15 de marzo de 2011, acreditando \$801.065.680, una adición por valor de \$556.777.789 para ajustar el rubro; adicional a lo anterior se observa un contracrédito por valor de \$445.440 por liberación de saldos sin ejecutar.

Una vez evaluada la ejecución presupuestal de Ingresos, Gastos y teniendo en cuenta que dentro del Plan de Desarrollo Institucional, se plantean objetivos estratégicos direccionados a *“Garantizar un modelo de sostenibilidad financiera eficiente”*, para el caso específico de las ESE que hacen parte de la red pública distrital, en donde la estrategia es *“mantener el equilibrio financiero”* a través de la diversificación para la generación de ingresos, el monitoreo de costos, la racionalización del gasto y el recaudo efectivo de la cartera, se efectuó el respectivo cálculo de acuerdo con lo establecido en la Resolución 0473 del 2008, tal como se evidencia a continuación:

CUADRO 29
CALCULO DEFICIT PRESUPUESTAL

CONCEPTO	VALOR A 31 DE DIC.
INGRESOS PRESUPUESTALES	38.945.426.781
Recaudo del periodo (sin Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales)	32.999.994.053
- Disponibilidad Inicial	8.472.960.781
- Cuentas por Cobrar	2.282.393.630
TOTAL INGRESOS	22.244.639.642
GASTOS Y/O COMPROMISOS PRESUPUESTALES	
Compromisos de la vigencia	35.861.243.938
- Cuentas por Pagar	5.695.313.842
TOTAL COMPROMISO NETO	30.165.930.096
Equilibrio o Déficit Presupuestal	-7.921.290.454

Fuente: Ejecución Presupuestal vigencia 2011 Hospital Centro Oriente II NA ESE

3.4.2.1 De acuerdo con los principios presupuestales establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto y que aplican para las ESE y en especial el principio de la anualidad presupuestal, el cual establece que los recursos se ejecutan del 1o. de enero al 31 de diciembre, tanto en la ejecución activa como pasiva de la entidad; se observa que el resultado de dicha ejecución obtuvo un déficit presupuestal de \$2.861.249.885, si se tiene en cuenta que registró ingresos recaudados por valor de \$32.999.994.053, De otra parte, el hospital asumió un total de compromisos presupuestales por \$35.861.243.938; lo que deja ver que al cierre de la vigencia 2011 el hospital no obtuvo un equilibrio presupuestal, lo que pone en riesgo sus finanzas de acuerdo a los resultados de la gestión de los recursos que fueron aprobados para la respectiva vigencia fiscal, lo que contraviene lo establecido en la Resolución 710 de marzo 30 de 2012.

Caja Menor

Mediante la Resolución 023 del 17 de enero de 2011, el Gerente del Hospital Centro Oriente crea la Caja Menor en cuantía de \$6.695.000 mensuales, para un total de \$80.340.000 en la vigencia 2011; distribuidos en los rubros presupuestales: Gastos de Computador, Gastos de Transporte y Comunicación, Impresos y Publicaciones, Mantenimiento ESE, Materiales y Suministros, Impuestos, Tasas, Derechos y Multas, Medicamentos, Material Medico Quirúrgico e Insumos de Salud Publica, de acuerdo con los siguientes montos:

CUADRO 30
RUBROS A AFECTAR POR CAJA MENOR

CODIGO	RUBRO	VALOR \$
3120103	Gastos de Computador	4.800.000
3120105	Gastos de Transporte y Comunicación	4.800.000
3120106	Impresos y Publicaciones	9.600.000
312010801	Mantenimiento ESE	22.800.000
3120110	Materiales y Suministros	6.000.000
3120202	Impuestos, Tasas y Multas	3.300.000
321020101	Medicamentos	11.040.000
321020102	Material Medico Quirúrgico	13.200.000
321020103	Insumos de Salud Publica	4.800.000
TOTAL AÑO 2011		80.340.000

Fuente: Resolución 023 del 17 de enero de 2011 Hospital Centro Oriente.

En la verificación efectuada a los soportes de los gastos efectuados por Caja Menor durante la vigencia evaluada 2011, se comprobó que se dio cumplimiento a los parámetros establecidos en la Resolución 023 del 2011, en lo relacionado a la cuantía mensual y a los rubros que se deben afectar.

Según la Resolución de creación del la Caja Menor, la competencia de ordenación del gasto está a cargo del Profesional Universitario del Área de Recursos Físicos y como responsable del manejo el Auxiliar Administrativo código 550 grado 12, personas debidamente amparadas por las pólizas de manejo que el hospital tiene constituidas con la Compañía de Seguros del Estado S.A.

Productos, Metas y Resultados PMR – Presupuesto Orientado a Resultados POR

El componente PMR – POR el informe suministrado por la entidad no cumple el objetivo de constituirse en una herramienta presupuestal por medio de la cual se pueden evaluar los productos que la entidad ha diseñado frente a las metas propuestas para la vigencia evaluada, los indicadores de producto y los resultados reales obtenidos.

Programa Anual de Caja

Efectuada la revisión al Plan Anual de Caja mes a mes y el ajustado al cierre de la vigencia 2011, se evidencia que los Ingresos fueron programados al inicio en un valor de \$29.760.000.000, se efectuaron adiciones por \$9.185.426.781, correspondiente a \$8.472.960.781 que es la Disponibilidad Inicial y \$712.466.000 que corresponde a una adición al rubro de Fondo de Desarrollo Local. Se termina la vigencia con un PAC definitivo de \$38.945.426.781, en el cual se puede observar ingresos recaudados definitivos de \$32.999.994.053.

Con respecto al PAC de gastos se observa que el PAC inicial fue de \$29.760.000.000, con una adición de \$9.185.426.781, desagregada en Gastos de Operación los \$712.466.000 que fueron incorporados en el Ingreso en Fondos de Desarrollo Local UEL y en Inversión \$873.465.894 que corresponde a \$316.688.105 Recursos de Destinación Especifica del Convenio 1118 del 2006 para la adecuación y dotación del la cede asistencial Guavio, \$7.599.494.887 que corresponde a la Disponibilidad Final y por último \$556.777.789 que corresponde al ajuste de Cuentas por Pagar Inversión para garantizar la causación y pago de las mismas. Se culmina vigencia 2011 con un PAC definitivo de \$38.945.426.781, reflejando una ejecución de \$35.861.243.938.

Cierre Presupuestal vigencia 2011

El hospital reporta en los formatos la información correspondiente a los últimos cinco días laborales (del 26 al 30 de diciembre, toda la información consolidada que hace referencia a contratación, causaciones, giros, cheques, disponibilidades y registro efectuados en cada día reportado, a través de la plataforma SIVICOF, evidenciando lo anterior en la impresión de lo reportado al día 30 de diciembre en la cual se evidencia: total de disponibilidades presupuestales (0), total registros presupuestales (8), total ordenes de pago (12), total contratos celebrados (8), último cheque girado (3364 por valor de \$8.000.000), última Orden de Pago (13610 por \$41.139.611).

Opinión al presupuesto

Una vez finalizada la evaluación del componente presupuestal y de acuerdo a la documentación aportada y revisada, que soporta las diferentes actuaciones presupuestales de la entidad, se establece que éstas se ajustan a la normatividad legal vigente y que tanto los registros de ingreso como de gastos se realizaron adecuadamente, por lo tanto se conceptúa que la información presentada es **confiable**.

3.5 EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

3.5.1 Objetivos

3.5.1.1 Objetivo General

Con el fin de evaluar la gestión realizada por la entidad en lo que se refiere al proceso de contratación y si este guarda relación con los proyectos del Hospital que deben estar contenidos en el Plan de Desarrollo, se seleccionaron 13 contratos establecidos en el Memorando de Planeación por \$1.636.818.435, valor este que se adicionó en el curso de la auditoría en \$1.205.252.017 obedeciendo ello a la inclusión de las adiciones de algunos contratos primigenios, el total de la contratación analizada ascendió a la suma de \$2.942.070.462.

Los contratos auditados y sobre los cuales nos hemos de referir en este acápite, con el fin de cumplir con el objetivo general de este componente son:

CUADRO 31
MUESTRA DE CONTRATACIÓN

NÚMERO CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	VALORES ADICIONADOS	VALOR FINALMENTE AUDITADO
20	Servisión de Colombia S.A. LTDA	Prestación del servicio de vigilancia armada y seguridad privada con el suministro del personal necesario	430.964.100	356.000.000 74.964.100	861.928.200
26	M & G Llano Servicios Ltda.	Prestación de servicio de aseo con el suministro de personal ,insumos y equipos necesarios para realizar el mismo en los bienes inmuebles y muebles del hospital	277.454.584	224.000.000 53.454.584	554.909.168
3	Pharma Express S.-A	Suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios e intra hospitalarios prescritos por los galenos y odontólogos de la institución	540.000.000	50.000.000 60.000.000 60.000.000 50.000.000	860.000.000
11	Invet S.A	Adquisición de medicamentos de uso veterinario para dar cumplimiento al proyecto de zoonosis	23.304.800		23.304.800
17	Colquímicos S.A	Adquisición de medicamentos de acuerdo con la relación adjunta.	42.500.000		42.500.000
28	Cryogas	Suministro de gases medicinales de acuerdo con la relación	100.000.000	100.000.000	200.000.000
1	Jorge Ricardo Camargo Camperos	Suministro de alimentos a pacientes	16.000.000	16.000.000	32.000.000

NÚMERO CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	VALORES ADICIONADOS	VALOR FINALMENTE AUDITADO
10	Carlos A. Forero M. Servicios Integrales	Suministro de alimentos	160.833.333	75.000.000 50.000.000 20.000.000 15.833.333	321.666.666
248	Martínez Peña Diana María	Nutricionista asistencial	6.526.667		6.526.667
223	Gordon Talero Yury	Profesional universitario subgerencia de servicios de salud.	4.091.538		4.091.538
103	Printer Computers Ltda	Mantenimiento preventivo y correctivo de las impresoras	15.000.000		15.000.000
30	Comercializadora Renault	Mantenimiento correctivo y preventivo del parque automotor	16.000.000		16.000.000
112	Felipe Arturo Alvarado	Apoyo actividad pedagógica participación jóvenes copacos	4.143.413		4.143.423
TOTAL			1.636.818.435	1.205.252.017	2.942.070.462

Fuente: Contratos vigencia 2011-H.C.O

3.5.1.2 Objetivos Específicos

La evaluación al componente de contratación da como resultado el logro de los objetivos propuestos al revisar que se ejecutaran los contratos y se obtuviera el resultado planeado y que se evidencia en la prestación de los servicios misionales del Hospital.

Se evaluó cada uno de los procesos de contratación objeto de la muestra y se estableció que guardaran relación directa con el objeto misional del Hospital y concordancia con los rubros afectados.

Se evidenció que el objeto de los elementos contractuales analizados tiene directa correspondencia con los fines y necesidades tanto de los habitantes de la Capital como del hospital y le apuntan al logro de los objetivos misionales.

Respecto de procesos activos en contra del Hospital Centro Oriente, fallos proferidos y acciones de repetición el área jurídica señaló:

“1. Actualmente existen 11 procesos activos en contra del Hospital Centro Oriente, los cuales se relacionan a continuación, con las especificaciones requeridas:

1.1. Acción contractual

- Asunto: Incumplimiento contrato de arrendamiento
- Radicado N°: 1998-02881
- Actor : Fernando Ríos Restrepo
- Despacho : Consejo de Estado

- *Estado actual: Al despacho para sentencia de segunda instancia.*
- *Pretensión dineraria: \$98.294.890*

1.2. Reparación directa

- *Asunto: falla en el servicio – Responsabilidad médica*
- *Radicado N°: 1999-00652*
- *Actor : Ezequiel Chacón Valeriano y otros*
- *Despacho : Consejo de Estado*
- *Fallo proferido: Primera instancia en contra de la Entidad, profiere condena.*
- *Argumentación fallo 1ª instancia: El tribunal argumentó, que conforme a lo probado en el proceso, y encontrándonos dentro del régimen de responsabilidad de la falla presunta, el Hospital no demostró que actuó dentro de los cánones de la mayor eficiencia posible.*
- *Estado actual: Al despacho para fallo de segunda instancia.*
- *Pretensión dineraria indexada: \$ 644.864.817.*

1.3. Nulidad y restablecimiento del derecho

- *Asunto: Reconocimiento de prima de riesgo – nulidad del acto administrativo que dio respuesta al derecho de petición presentado por el actor.*
- *Radicado N°: 2007-00664*
- *Actor : José Branco Castillo*
- *Despacho : Juzgado 9 Administrativo del Circuito*
- *Fallo proferido: Primera instancia favorable, acogiendo los argumentos de la Entidad.*
- *Estado actual: Al despacho para fallo de segunda instancia.*
- *Pretensión dineraria indexada: \$ 8.674.025.*

1.4. Nulidad y restablecimiento del derecho

- *Asunto: Reconocimiento de prima de riesgo – nulidad del acto administrativo que dio respuesta al derecho de petición presentado por el actor.*
- *Radicado N°: 2007-00666*
- *Actor : Luis Alfredo Castillo*
- *Despacho : Juzgado 18 Administrativo Descongestión*
- *Estado actual: Al despacho con respuesta a oficios. Cierre de etapa probatoria, pendiente de fallo de primera instancia.*
- *Pretensión dineraria indexada: \$ 14.637.417*

1.5. Demanda Reparación directa

- *Asunto: Asunto: falla en el servicio – Responsabilidad médica*
- *Radicado N°: 2008-00315*
- *Actor : Jazmín Llanos Torres*
- *Despacho : Juzgado 37 Administrativo del Circuito*
- *Estado actual: Cierre de etapa probatoria. Pendiente de fallo de primera instancia.*
- *Pretensión indexada: \$ 247.864.825*

1.6. Acción de reparación Directa

- *Asunto: falla en el servicio – Responsabilidad médica*
- *Radicado No. : 2010-00186*
- *Actor : Olga Zambrano y otros*
- *Despacho : Juzgado 31 Administrativo del Circuito*
- *Estado actual: Se encuentra al despacho para fallo de primera instancia.*
- *Pretensión indexada \$ 230.000.000.*

1.7. Acción de Reparación Directa

- Asunto: *Falla en el servicio – Responsabilidad médica*
- Radicado N°: 2010-00354
- Actor : *Libardo Espitia Hernández*
- Despacho : *Tribunal administrativo – Sección tercera*
- Estado actual: *Etapa probatoria – solicitud de prórroga.*
- Pretensión indexada: \$ 616.012.438.

1.8. Nulidad y restablecimiento del derecho

- Radicado N°: 2011-00183
- Actor : *Teresa García Rico*
- Despacho : *Juzgado 13 del Circuito de Descongestión*
- Estado actual: *Pendiente fallo de primera instancia.*
- Pretensión indexada: \$ 21.850.000

1.9. Nulidad y restablecimiento del derecho

- Radicado N°: 2011-00161
- Actor : *Gerardo Zuluaga*
- Despacho : *Juzgado 1° Administrativo del Circuito*
- Estado actual: *Al despacho para sentencia de primera instancia.*
- Pretensión indexada: \$105.778.960

1.10. Ordinario civil

- Asunto: *indemnización de perjuicios por responsabilidad médica*
- Radicado N°: 2011-00571
- Actor : *Glenda Santiago Blanquicet*
- Despacho : *Juzgado 33 Laboral de Circuito*
- Estado actual: *Auto del 17 de septiembre de 2012 remite el proceso por competencia a los juzgados civiles del circuito.*
- Pretensión indexada: \$ 500.000.000

1.11. Ordinario laboral

- Radicado N°: 2012-00359
- Actor : *Laurel Magda Carillo*
- Despacho : *Juzgado 21 laboral del Circuito*
- Estado actual: *El juzgado declaró la excepción propuesta y remitió el proceso por apelación ante los Tribunales de Cundinamarca.*
- Pretensión indexada: \$17.001.000

2. *Durante la vigencia del año 2011 y en lo que va corrido del año 2012, se profirió solo un (1) fallo en contra del Hospital, por parte del Tribunal administrativo de Cundinamarca, mediante sentencia del 21 de octubre de 2011, por la cual confirmó el fallo emitido por el Juzgado Veintiséis Administrativo del Circuito de Bogotá, - Sección Segunda, quien mediante sentencia del 26 de noviembre de 20.*
3. *Durante los periodos comprendidos entre el año 2011 y lo que va corrido de 2012, se ha iniciado una (1) acción de repetición, en contra de ARIEL EMILIO CORTES MARTINEZ, repartido al Juzgado 34 Administrativo del Circuito de Bogotá, el 26 de junio de 2012, radicado bajo el número 2012-00155.10 ordenó al Hospital Centro Oriente reconocer, revisar, liquidar y pagar a la señora Claribel Pontón Castillejo todo lo referente a nivelación salarial de*

trabajadores de planta y por consiguiente lo correspondiente a seguridad social y prestaciones sociales. Se está estudiando por parte del Comité de Conciliaciones la procedencia de iniciar o no acción de repetición”.

Para concluir los objetivos específicos del componente de contratación se señala que del análisis de los contratos evaluados se evidencia en su gran mayoría la aplicación del Manual de Contratación del Hospital Centro Oriente que para la época de la suscripción y la ejecución de los contratos aplicaba.

Se evaluaron contratos que el Hospital suscribió con cargo a los rubros de funcionamiento, gastos operativos e inversión tales como: contratos de aseo, desinfección, mantenimiento y cafetería, de prestación de servicios, suministro de alimentos, suministro y dispensación de medicamentos y prestación de servicios de vigilancia entre otros. El siguiente es el resultado del seguimiento y análisis a los contratos de la muestra:

3.5.1.2.1 Irregularidades en el manejo de archivos documentales

Se observó el indebido manejo de los documentos que deben soportar la información contractual, toda vez que en las carpetas objeto de auditoría (vigencia 2011) que fueron puestos a disposición por el área jurídica solo cuentan con lo relacionado en la etapa precontractual. Los documentos que evidencian la ejecución del objeto y las obligaciones pactadas reposan en el área de tesorería, poniendo esta situación en alto riesgo la integridad del archivo de cada uno de los contratos.

Lo anterior en trasgresión a los artículos 22 y 23 de la Ley 594 de 2000 y literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

3.5.1.2.2 Inaplicación del Principio de Planeación

No se aplica el principio de Planeación en la Contratación y ejecución de los contratos toda vez que se observa que en 50% aproximadamente de los evaluados, fueron adicionados y prorrogados en varias oportunidades. Incumpliendo el artículo 2 literal h) de la ley 87 de 1993

3.5.1.2.3 Notificaciones irregulares de Supervisores

En ninguno de los contratos evaluados de la vigencia 2011 existe documento que evidencie que se les hayan comunicado la designación a los supervisores.

Así las cosas tanto los supervisores como los funcionarios de apoyo citados en los contratos para ejercer esta función la realizaron sin estar debidamente notificados. La anterior conducta transgrede lo establecido en la Resolución No, 053 de 2010 que para la época de los contratos evaluados operaba como el Manual de Interventoría y Supervisión del Hospital.

3.5.1.2.4 Omisión de diligenciar el Formato “Informe de Supervisión”

Ninguno de los supervisores diligenció el formato correspondiente al “Informe de Supervisión” versión 1.0 de fecha 2010-12-20, situación que se evidenció en los contratos evaluados en la presente auditoria que fueron suscritos en la vigencia 2011 algunos de ellos ejecutados incluso en la vigencia 2012.

Respecto de la información sobre la ejecución de los contratos solo se encuentra en ellos una certificación de cumplimiento, omitiendo lo relacionado con la calidad de los bienes y servicios, la oportunidad, el porcentaje de cumplimiento, la descripción de cada una de las obligaciones pactadas y sobre ellas el estado de cumplimiento, transgrediendo lo normado en el numeral 10 del Capito 1 de la Resolución 53 de 2010 Manual de Interventoría y Supervisión del Hospital.

3.5.1.2.5 Inconsistencias en la argumentación técnica de los requerimientos y los términos para contratar

Si bien es cierto que los contratos, cuentan con los estudios y justificaciones, que se establecían en el Manual de contratación, estos no se encuentran lo suficientemente argumentados y soportados al igual que los términos de las invitaciones dado que presentan debilidades en los acápite de la parte técnica, en lo que se refiere al numero de vigilantes, ubicación de las cámaras de seguridad, monitores y personal de aseo, tratándose de la contratación de prestación de los servicios de vigilancia, aseo y mantenimiento de las sedes del Hospital. Lo anterior pone en riesgo la seguridad y el desarrollo de una adecuada gestión en estas dos topologías de servicios, situación que transgrede lo señalado en artículo 2 Literal d) de la Ley 87 de 1993.

3.6 EVALUACION PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.6.1 Evaluación Plan de Desarrollo

En cumplimiento del memorando de planeación y con base en los principios de la auditoría se emite concepto sobre la gestión adelantada por el Hospital Centro Oriente II NA ESE, frente a la ejecución del Plan de Desarrollo, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas, programas, metas y proyectos prioritarios.

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, la apropiación final del presupuesto del Hospital Centro Oriente para la vigencia 2011 correspondió a \$38.945.426.781 de los cuales \$8.789.514.970 corresponden al rubro de funcionamiento; \$26.568.984.298 para gastos de operación y \$2.128.998.884 corresponden a gastos de inversión.

El recaudo acumulado de Venta de Bienes, Servicios y Productos en el Hospital fue de \$24.443.286.925; de los cuales el FFDS PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) tuvo \$9.117.438.833 equivalente al 92,66%; FFDS, atención a vinculados recaudó \$1.815.013.202 que corresponde al 92,32%, FFDS Venta de servicios sin situación de fondos recaudó \$2.750.000.000, que corresponde al 100%.

El Hospital Centro Oriente II NA ESE efectuó giros a 31 de diciembre de 2011 por valor de \$29.903.167.062 equivalente al 83,39% del total comprometido.

En cumplimiento del Acuerdo 308 de 2008, por medio del cual se adopta el “Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá, D. C, 2008-2012 “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”, del Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012, la Junta Directiva del Hospital Centro Oriente II NA RDR aprobó el Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2009-2012 mediante el Acuerdo 009 de junio 26 de 2009, el cual se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo Distrital.

El Plan de Desarrollo del Hospital corresponde a las políticas nacionales y distritales de salud y los Planes Operativos Anuales (POA) se articulan con los objetivos, ejes estructurantes, proyectos y metas del Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2008-2012 “Bogotá Positiva para Vivir Mejor”, en concordancia con los objetivos del Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.

Los objetivos de la ESE son:

1. Ciudadanos, comunidad y/o usuarios (Calidad)

“Implementar acciones de forma continua para buscar la acreditación de los servicios ofertados, garantizando la seguridad del usuario y aumentando los niveles de satisfacción; mediante el mejoramiento de la calidad en la atención y la reducción de las barreras de acceso”.

2. Recursos (Financieros, logísticos)

“Gestionar mecanismos que mejoren la sostenibilidad financiera y la liquidez de la entidad, garantizando el mejor uso de los recursos, la infraestructura y un apoyo logístico eficiente”.

3. Servicios integrales de salud y articulación de procesos

“Fortalecer la prestación integral de los servicios de I y II nivel articulando los ámbitos intramural y extramural, garantizando el cumplimiento de los procesos con el apoyo de un sistema de información confiable y una infraestructura tecnológica adecuada”.

4. Aprendizaje y crecimiento (Talento Humano)

“Diseñar e implementar una política de talento humano bajo el modelo de competencias, aumentando el nivel de compromiso del personal, garantizando las condiciones laborales, los procesos de sensibilización y el mejoramiento del clima organizacional”.

Plan Operativo Anual - POA 2011

Mediante el Acuerdo No. 002 de enero 28 de 2011 la Junta Directiva del Hospital aprobó el Plan Operativo Anual POA para la vigencia 2011 de los procesos estratégico, misional, apoyo y evaluación. Mediante Acuerdo No. 013 de julio 29 de 2011 la Junta Directiva del Hospital Centro Oriente modifica el POA en Lourdes, Candelaria, Cruces, Laches, Lafayette, Perseverancia, Samper Mendoza, Santa Rosa de Lima, Guavio, Ricaurte y Unidad Móvil I.

CUADRO 32
PROCESO MISIONAL - % CUMPLIMIENTO
METAS POA Enero-Diciembre 2011

PROCESOS	CUMPLIMIENTO %
Lourdes	99
Candelaria	97
Cruces	97
Laches	90
Lafayette	88
Perseverancia	86
Ricaurte	90
Samper Mendoza	81
Santa Rosa de Lima	90
Guavio	64

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente 2012.

En la vigencia 2011 el Hospital Centro Oriente II Nivel ESE formuló veintiocho (28) POA Plan Operativo Anual reportando 92% de cumplimiento para esta vigencia.

De acuerdo con los soportes entregados por el Hospital, la Oficina Asesora de Planeación realizó evaluación cuantitativa a los Planes Operativos y la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol realizó evaluación cualitativa semestral, sin embargo, la herramienta mediante la cual se realizó el seguimiento a la evaluación de los POA no se encuentra a disposición en el Hospital ya que el profesional que la diseñó no tiene vinculación laboral y esta administración está en proceso de formulación del seguimiento a la nueva herramienta que realice control y seguimiento a los POA de la ESE.

3.6.1.1 Una vez analizado los resultados del POA durante la vigencia 2011 de las dependencias del Hospital Centro Oriente se evidencia resultados de la ejecución de las actividades propuestas inferior al 60% de cumplimiento con relación a la meta establecida, encontrando reportes de 0%, tal como se muestra en la siguiente tabla, lo cual señala falta de gestión del hospital en estas metas y deficiencias en la planeación incumpliendo el Plan de Desarrollo institucional y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo preceptuado en el literal b), artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

CUADRO 33
ANALISIS RESULTADOS POA
Enero-Diciembre 2010-2011

SEDE o DEPENDENCIA / ACTIVIDAD POA	META 2011	EJECUTADO 2011	% CUMPLIMIENTO	% VARIACION
GUAVIO				
Consulta especializada Pediatría	2.412	677	28%	-72%
Atención Médica general urgente	5.760	2.358	41%	-59%
Consulta especializada Ginecobstetricia	3.468	1.672	48%	-52%
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				
Fortalecer las relaciones comerciales con las EPS-S de mayor participación a fin de responder a sus necesidades potenciales	2	0	0%	-100%
Actualizar, publicar y divulgar el portafolio de servicios del Hospital	1300	418	32%	-68%
GESTION DE CALIDAD				
Actualización de guías	27	12	44%	-56%
Evaluaciones de conocimiento a las Guías Clínicas.	1	0	0%	-100%
Adherencia a Procedimientos	1	0	0%	-100%
GESTION HACIA EL USUARIO Y PARTICIPACION SOCIAL				
Apoyar la convocatoria de la comunidad en los espacios locales y distritales de seguridad y convivencia	12	2	17%	-83%
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO				
Decisiones de fondo después de primera instancia	69	16	23%	-77%
Realizar charlas de profundización focalizadas a los funcionarios de la institución inherentes a la responsabilidad del servidor público, socializar documentos inherentes al régimen disciplinario y demás normatividad referente a la función pública.	200	77	38%	-62%
LACHES				
Tratamientos Odontológicos Terminados (No P&P) FFDS	192	97	51%	-49%
LAFAYETTE				
Tratamientos Odontológicos Terminados (No P&P) FFDS	1080	534	49%	-51%
PERSEVERANCIA				

SEDE o DEPENDENCIA / ACTIVIDAD POA	META 2011	EJECUTADO 2011	% CUMPLIMIENTO	% VARIACION
Consulta de medicina general urgente EPSS	9600	4243	44%	-56%
Atención Médica general Urgente FFDS	3504	1865	53%	-47%
RICAUORTE				
Tratamientos Odontológicos Terminados (No P&P) FFDS	600	362	60%	-40%
SAMPER MENDOZA				
Partos	132	6	5%	-95%
Consulta de medicina general urgente	11400	4701	41%	-59%
SANTA ROSA DE LIMA				
Tratamientos Odontológicos Terminados (No P&P)	192	116	60%	-40%
GESTION DE RECURSOS FISICOS				
Realizar la baja de bienes inservibles del Hospital Centro Oriente	1	0.5	50%	-50%
GESTION DE RECURSOS AMBIENTALES				
Adelantar análisis semestral de generación de Residuos Peligrosos en las sedes asistenciales.	2	1	50%	-50%

Fuente: Oficina Gestión Pública y Autocontrol – Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente 2012.

3.6.1.2 En la evaluación POA 2011 de la entidad, se evidencian debilidades en el control y seguimiento de metas establecidas en los planes de acción de las dependencias de la ESE, al no permitir tanto su evaluación y análisis como establecer la tendencia de cambios generados frente a los objetivos, lo que dificulta el adecuado seguimiento de la gestión del Hospital e incumple lo normado en los literales b) y c) artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.

3.6.1.3 En el análisis a los indicadores de gestión que el Hospital reporta en el formato CBN1090 “Informe de Gestión Plan de Desarrollo Institucional 2011”, el contenido de la información presenta un cuadro por dependencia que señala: acciones, metas, valor, propuesto 2011 y logro, sin que medie análisis de la gestión y el quehacer misional del hospital en esta vigencia (calidad, contratación, estadística, PIC, etc.) toda vez que no aporta datos confiables para el análisis de los resultados, situación que contraviene lo establecido en el principio del proceso de planeación establecido en el artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y en los literales d) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Indicadores de Gestión

A continuación se detallan algunas de las consultas realizadas en el hospital y el comparativo de las vigencias 2010 – 2011, encontrándose lo siguiente:

De acuerdo con la información suministrada por el hospital, se evidencia un leve aumento en la consulta de un año a otro, con variación del 4 al 5% en la vigencia 2011 con relación al 2010.

CUADRO 34
METAS DE PRODUCTIVIDAD
REALIZADA POR ESPECIALIDAD MEDICA
Enero-Diciembre 2010-2011

ACTIVIDADES	2010	2011	VARIACION 2010-2011	%VARIACION 2010-2011
Actividades Odontología EPS-S	13.125	13.781	656	5%
Atención Médica Especializada de Pediatría	3.885	4.079	194	5%
Atención Médica Especializada Ginecoobstetricia	3.990	4.190	200	5%
Atención Médica Especializada Medicina Interna	2.520	2.646	126	5%
Atención Médica General Electiva EPS-S	54.700	59.525	4.825	9%
Atención Médica General Electiva FFDS	20.900	19.855	-1.045	-5%
Consulta Médica General Urgente EPS-S	10.395	10.915	520	5%
Consulta Médica General Urgente FFDS	9.975	10.474	499	5%
Consulta Medicina General	79.726	70.867	-8858	-11%
Consultas de Optometría	2.835	2.977	142	5%
Egresos Obstetricia FFDS	100	105	5	5%
Egresos Medicina Interna FFDS	1.512	1.588	76	5%
Egresos Pediatría FFDS	1.890	1.985	95	5%
Actividades odontología P&P EPS-S	69.300	72.765	3.465	5%
Oxigeno dependientes EPS-S	714	750	36	5%
Partos EPS-S	74	77	3	4%
Partos FFDS	100	105	5	5%
TOT Cirugía	3.933	3.726	-207	-5%
TOT Endodoncia	756	794	38	5%
TOT Operatoria	5.130	4.860	-270	-5%
Urgencias Odontológicas	1.365	1.433	68	5%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente 2012.

3.6.1.4 Al analizar la producción realizada en la ESE por especialidad médica durante las vigencias 2010-2011 se evidencia variación negativa en las consultas de Consulta Medicina General al pasar de 79.756 en el 2010 a 70.867 en el 2011 que corresponde al -11%, en la atención médica general electiva FFDS, TOT Cirugía, TOT Operatoria se presentó variación negativa en -5%, situación que incide en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de las localidades de Mártires, Candelaria y Santafé e incumple el Plan de Desarrollo Institucional y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo normado en los literales c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Promoción y Prevención

Para dar respuesta a la situación, ambientes y condiciones vividas por las personas que habitan las localidades de Candelaria, Mártires y Santa Fe, desde el Plan de Intervenciones Colectivas, el Hospital Centro Oriente realiza intervenciones colectivas desde salud pública mediante tres componentes: Gestión de la salud pública en territorios sociales; Operación en ámbitos de vida cotidiana: familiar, escolar, comunitario, laboral, Institucional, Ámbito IPS: Instituciones amigas de la salud y vigilancia en salud pública.

En la vigencia 2010 y 2011, el Hospital reportó las siguientes metas de promoción y prevención realizadas en las diferentes sedes de la ESE, así:

CUADRO 35
METAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Enero-Diciembre 2010-2011

SEDE	2010		2011	
	EPS S	FFDS	EPS S	FFDS
SAMPER MENDOZA	16.402	2.714	17.925	1.954
PERSEVERANCIA	12.985	1.758	14.191	1.266
CANDELARIA	20.715	2.014	22.638	1.450
LA FAYETTE	18.029	3.015	19.702	2.171
CRUCES	17.251	3.222	18.852	2.320
LACHES	18.924	994	20.681	716
LOURDES	18.830	785	20.578	565
SANTA ROSA	20.126	957	21.994	689
RICAURTE	9.662	1.360	10.559	979
TOTAL	152.925	16.817	167.118	12.109

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente 2012.

CUADRO 36
ANÁLISIS METAS P Y P
Enero-Diciembre 2010-2011

SEDE	VARIACION 2010-2011		% VARIACION 2010-2011	
	EPS S	FFDS	EPS S	FFDS
SAMPER MENDOZA	1.523	-760	9,2%	-28%
PERSEVERANCIA	1.202	-492	9,2%	-28%
CANDELARIA	1.923	-564	9,2%	-28%
LA FAYETTE	1.673	-844	9,2%	-28%
CRUCES	1.601	-902	9,2%	-28%
LACHES	1.760	-278	9,3%	-28%
LOURDES	1.748	-220	9,2%	-28%
SANTA ROSA	1.868	-268	9,2%	-28%
RICAURTE	897	-381	9,2%	-28%

Fuente: Oficina de Planeación Hospital Centro Oriente 2012.

3.6.1.5 Al analizar el cumplimiento de las metas realizada en promoción y prevención durante las vigencias 2010-2011 se evidencia variación negativa -28% en las actividades realizadas con cargo al FFDS en todas las sedes de la entidad, situación que incide en la calidad de vida de la población pobre y vulnerable de las localidades de Mártires, Candelaria y Santafé e incumple el Plan de Desarrollo Institucional y contraviene el principio del proceso de planeación establecido en el literal j) artículo 3º de la Ley 152 de 1994 y lo establecido en los literales c) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.

Con el fin de cumplir la meta “Determinar los costos reales por servicios y actividades, para determinar opciones de especialización y oportunidades”, y tener un sistema de costos unificado, el Hospital Centro Oriente recibió asesoría y

acompañamiento del Grupo de Costos de la Dirección de Planeación y Sistemas de la Secretaría de Salud, y suscribió un Plan de mejoramiento.

Durante el desarrollo de la auditoría del componente de plan de desarrollo se evidenciaron dificultades en la consistencia y veracidad de la información reportada por las diferentes fuentes de información del Hospital Centro Oriente (Planeación, Informes, Estadística) frente al registro de los datos requeridos durante la vigencia 2011.

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Hacienda, el Hospital Centro Oriente presenta el Presupuesto, Metas y Resultados "PMR". Para la vigencia 2011 se tomó una muestra de la información señaladas en el PMR.

3.6.1.6 En el PMR presentado por el Hospital no se evidencia: meta propuesta por el hospital, el indicador diseñado y el porcentaje de cumplimiento; en la información entregada se presenta: población pobre no asegurada, por régimen, otros y total, cifras que para el análisis y cruce de la información no corresponden por los reportados en la cuenta rendida por la entidad en el SIVICOF, situación que genera incertidumbre en la veracidad de la información y del seguimiento de la gestión e impide tener datos confiables, en contravía de lo establecido en los literales d) y e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Evaluados los procesos de contratación durante la vigencia 2011, en el Hospital Centro Oriente, se evidenció que existe relación entre la misión de la entidad y los objetos contractuales, de conformidad con la reglamentación actual, análisis que se desarrolla en el componente de integralidad de Contratación.

Política Discapacidad y Juventud

El Hospital Centro Oriente reportó en la vigencia 2011 1181 registros, incluyendo: 882 registros nuevos y 299 actualizaciones de registro de personas en condición de discapacidad, 45.3% de ellas residentes en la localidad de Santa Fe, 46.1% en la localidad de Mártires y 8.4% en la localidad de Candelaria.

Mediante esta intervención se encarga de coordinar las políticas locales, acciones y procesos que promuevan la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras dando respuesta desde los diferentes proyectos de inversión enfocados en el desarrollo de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad.

Las acciones se desarrollan mediante los proyectos 623-1 Ámbito Familiar; 624: Ámbito Escolar; 625-1: Vigilancia en Salud Pública; 626-1: Proyecto Institucional; 626: IPS; 628-1 PAI; 629: Gestión Local; 630: Ámbito Laboral y 627: Ámbito Comunitario lo cual permite el avance en los diferentes procesos para la inclusión de la población con discapacidad y promueve los mecanismos de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

3.6.2 Evaluación Balance Social

El Informe del Balance Social para la vigencia 2011 lo presentó el Hospital Centro Oriente II NA ESE de acuerdo con los tres componentes de la metodología:

- Reconstrucción del problema social
- Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales
- Resultados en la transformación de los problemas sociales

Una vez analizado el informe presentado para evaluar la gestión social del Hospital Centro Oriente y los logros alcanzados en cumplimiento de su misión, se establece:

Componente 1: Reconstrucción del Problema Social

En este componente, la entidad identificó las causas y efectos de la problemática planteada, *“la población de la localidad de los Mártires, Santa fé y Candelaria enfrenta problemas relacionados con:*

- 1. Precaria situación nutricional, evidenciada con bajo peso al nacer, desnutrición aguda en menores de un año y gestantes, desnutrición crónica en menores de 7 años³, la cual incide en la presencia de enfermedades como las gastrointestinales o las respiratorias, entre otras.*
- 2. Aumento de embarazos no planeados, siendo críticos en el grupo de adolescentes.*
- 3. La falta de educación también tienen relación con el incremento del riesgo de tener un bebé de peso demasiado bajo, si bien no se conocen las razones subyacentes a este fenómeno. Aparentemente, a veces este incremento puede atribuirse a la infección bacteriana del aparato reproductivo. Las madres con bajos ingresos puede que no sean capaces de afrontar los costos de una nutrición y un seguimiento médico adecuados. Las mujeres con mayor riesgo de tener bebés de peso bajo son las que tienen menos de 17 o más de 35 años de edad, las que no están casadas y las que han tenido varios hijos seguidos. Las adolescentes pueden no tener buenos hábitos de salud. Las mujeres que experimentan demasiado estrés y otros problemas sociales, económicos y psicológicos y las que son víctima de abusos domésticos o de otro tipo, también pueden tener mayor riesgo de dar a luz un bebé de peso demasiado bajo”.*

Así mismo, se focaliza la población beneficiaria, causas y efectos; se focaliza la población a nivel geográfico, red centro oriente, localidades: Candelaria, Mártires y Santa Fé. Se identifican los actores que intervienen en el problema.

Componente 2: Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales.

El hospital se refiere a los programas, proyectos o acciones formulados para atender el problema social identificado de acuerdo con los ámbitos de intervención.

Componente 3: Resultados en la Transformación de los Problemas

En este componente el hospital no incluye información relevante referida: a) Niveles de cumplimiento, b) Indicadores, c) Presupuesto ejecutado, d) Limitaciones y problemas del proyecto, e) Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema, f) Población o unidades de focalización atendidas, g) Población o unidades de focalización sin atender, h) Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia, i) Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas j) Diagnostico final del problema.

El Informe del Balance Social es una herramienta de control que permite evaluar los resultados alcanzados, siempre y cuando se desarrolle plenamente mediante la metodología de Matriz de Marco Lógico establecida para la formulación, seguimiento y evaluación de los proyectos.

3.6.2.1 El hospital para la vigencia 2011 no presentó el Informe de Balance Social conforme a la Resolución Reglamentaria 033 de 2011 de la Contraloría de Bogotá, situación que impide analizar el impacto de los resultados sociales de la gestión, de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos destinados.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La calificación de la Gestión Ambiental obtenida por el Hospital de Centro Oriente II Nivel, se realiza de acuerdo a la gestión y avance del Plan Institucional de Gestión Ambiental para la vigencia 2011, arrojando como resultado un ponderado del 75%, lo cual determina una eficiente gestión en la implementación de los programas y del 69% en el cumplimiento y desarrollo de las metas programadas.

Esta calificación se hace de conformidad con 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, verificando el grado de avance en la implementación del PIGA y del Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios. La calificación se encuentra soportada en la evaluación y análisis de cada uno de los componentes de las vigencias 2008, 2009, 2010 y 2011, confrontada con la información ambiental a través del aplicativo SIVICOF,

CUADRO 37
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL
GRUPO 2 – ENTIDADES DISTRITALES QUE NO FORMAN PARTE DEL SIAC
PERO SON EJECUTORAS COMPLEMENTARIAS DEL PGA DEL DISTRITO CAPITAL
Y SU INSTRUMENTO DE PLANEACIÓN AMBIENTAL ES EL PIGA

PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL –PIGA–					
RANGO DE CALIFICACION	ALTAMENTE EFICIENTE	EFICIENTE	ACEPTABLE	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
ASPECTO A CALIFICAR	91% - 100%	71% - 90%	61% - 70%	36% - 60%	0 – 35%
Ponderación de Implementación de Programas de ahorro	%	75%			
Ponderado de metas de ahorro de agua, energía, disminución de residuos y reciclaje Vs metas programadas			69%		

Fuente: Hospital Centro Oriente II Nivel ESE Oficina Subgerencia Administrativa y Financiera

En atención a que el Hospital cuenta con PIGA concertado ante la Secretaría Distrital de Ambiente, la entidad lo realiza para planificar las condiciones ambientales internas, igualmente para plantear los programas, proyectos, metas y asignar los recursos para lograr los objetivos de ecoeficiencia y de mejoramiento de la gestión ambiental, también presentó trimestralmente los informes de avance, los cuales para efectos de consumos y generación de residuos sólidos contienen la información histórica y el análisis de la tendencia de la gestión en cada uno de los programas establecidos en el PIGA.

Ejecución Presupuestal

El presupuesto total de inversión de la entidad fue de \$2.128.998.884 para la vigencia del 2011, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales, un presupuesto de \$37.690.000, que representan el 1%, con cargo al rubro presupuestal de mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, como se relaciona a continuación:

CUADRO 38
INVERSIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2011

PROGRAMA PIGA	DESCRIPCION GENERAL DE LAS ACTIVIDADES	VALOR INVERSION (MILLONES \$)
USO Y AHORRO DEL AGUA	Lavado y desinfección de Tanques	\$1.000.000
	Caracterización de vertimientos.	\$6.000.000
	Mantenimiento a Redes Hidrosanitarias.	\$8.000.000
	Capacitación y Socializaciones.	\$375.000
	Socialización en comité del comportamiento del consumo hídrico para su análisis.	\$225.000
USO Y AHORRO DE LA ENERGÍA	Mantenimiento de Redes Hidráulicas.	\$10.000.000
	Socialización en comité del comportamiento de consumo energético para su análisis.	\$225.000
	Capacitaciones y Socializaciones	\$375.000
MANEJO RESIDUOS SÓLIDOS	Auditorias Trimestrales de seguimiento y control al PGIRHS	\$1.125.000
	Reforzar capacitaciones tendientes a mejorar los procesos de manejo integral de Residuos Hospitalarios y Similares	\$225.000
	Gestionar la adecuación de las Unidades de almacenamiento central de residuos	\$90.000
	Actualizar cada año el PGIRHS	\$9.000.000
	Incentivar al personal que labora en la institución para efectúen un adecuado proceso de reciclaje..	\$900.000
MEJORAMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	Realizar el estudio mediante el monitoreo del ruido emitido por las plantas eléctricas emergentes y otros elementos que afectan el desempeño laboral.	0
Criterios Ambientales para la compra y Gestión Contractual	Compromisos de no contaminación al medio ambiente. Autogestión de las empresas para la destrucción de productos o elementos ofertados. Que sean entidades o empresas reconocidas y si es necesarios avaladas por las autoridades ambientales.	\$60.000
Extensión de Buenas Practicas Ambientales	Promover la cultura de realizar periódicamente las revisiones techno mecánicas a los vehículos institucionales.	\$90.000
	TOTAL	\$37.690.000

Fuente: Hospital Centro Oriente II Nivel

Las inversiones ejecutadas por la entidad, fueron direccionadas a la prevención, mitigación y compensación de los procesos que deterioran recursos como agua,

aire, suelo, biológicos y el ecosistema y/o generaron mejoramiento en la calidad ambiental.

Revisada la información ambiental reportada por el Hospital Centro Oriente II Nivel ESE, a la Contraloría por medio del aplicativo Sistema de Información Vigilancia y Control (SIVICOF) se evidenció que el formato CB – 1112-1 Plan de Acción Anual Institucional, es conformado por seis programas: Uso eficiente de Agua, Uso Eficiente de Energía, Gestión Integral de Residuos, Mejoramiento de las condiciones ambientales Internas, Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual y Extensión de Buenas Prácticas Ambientales encontrando las acciones para el desarrollo de cada programa.

Para la vigencia fiscal 2011 el Hospital planteó algunos objetivos Ambientales los cuales se desarrollaron con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del PIGA:

- Realizó un diagnóstico de la situación ambiental actual de la institución, en donde se incluye la condición geográfica, valoración de las condiciones ambientales del entorno, de las condiciones ambientales internas y del uso y manejo de los recursos.
- Definió una política, principios y objetivos ambientales que conlleven a minimizar los impactos generados por cada una de las actividades y procesos propios.
- Diseñó y desarrolló programas de educación, sensibilización y capacitación con el propósito que los funcionarios adquieran valores, actitudes y hábitos encaminados a tener una cultura ambiental sostenible.

PLAN DE ACCION ANUAL y PIGA

El Plan de Acción Anual le permitió a la entidad realizar y coordinar acciones que conllevaron a la ejecución de actividades de mejora continua a nivel institucional. El plan de la entidad contiene actividades encaminadas a mitigar los impactos generados en cada uno de los procesos que desarrolla, trabajó igualmente en el mejoramiento y utilización de los recursos naturales.

Como estrategias de implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental, la entidad adelantó las siguientes actividades:

- Realización de capacitaciones y sensibilizaciones en aspectos relevantes de los programas establecidos por la Institución.

- Realización de Auditorías internas, de forma trimestral, evaluando aspectos ambientales frente a las actividades ejecutadas en la entidad.
- Estableció criterios ambientales en la contratación de un bien o servicio.

Programa Uso eficiente y Ahorro de agua

El programa propende garantizar el uso racional del recurso, mediante actividades y/o acciones que permitan mitigar el impacto generado por el desarrollo de procesos y procedimientos, propios de la entidad.

El Hospital realizó un diagnóstico de la situación de las sedes asistenciales y administrativas dando como conclusión algunos aspectos tales como:

- Los funcionarios no conocen el consumo real del agua en las sedes donde laboran.
- Las llaves de los lavamanos de la institución no poseen economizadores o ahorradores de agua.
- Los sanitarios de la institución no cuentan con un sistema ahorrador de agua.
- Los funcionarios y visitantes del Hospital tienen poca información acerca del ahorro del agua.

Dentro del desarrollo del Plan de Acción para el programa ahorro y uso eficiente del agua y para determinar el grado de cumplimiento de las metas reportadas, se analizaron los documentos soportes suministrados por la administración, verificando que se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Como medida de control sanitario se adelantó el lavado, limpieza y desinfección de los tanques de reserva del agua potable, según registros verificados por la auditoría.
- El Hospital contrató la caracterización de vertimientos de las sedes asistenciales y se verificó que la entidad cuenta con los respectivos registros de vertimientos en cumplimiento a la Resolución 3957 de 2009.
- Se realizó el mantenimiento a las Redes Hidrosanitarias.
- La entidad mediante capacitación realizó la sensibilización y motivación del personal para el ahorro y uso eficiente del agua.

Como meta, el hospital estableció disminuir el consumo hídrico en un 2%, para el año 2011, teniendo en cuenta el consumo del año 2010.

A continuación se relaciona el consumo y costo de agua.

CUADRO 39
CONSUMO AGUA

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN M3	DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL GENERADO EN M3	VALOR ANUAL CANCELADO EN PESOS	DIFERENCIA ANUAL CANCELADO EN PESOS	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2008	10962	10231	\$24.620.000	\$20.860.000	0.02	48.29%
2009	7117	3845	\$19.215.482	\$5.404.518	0.02	35.08%
2010	9705	-2588	\$20.105.029	\$-889.547	0.02	No se logra la meta
2011	17401	7696	\$38.024.575	\$17.919.546	2%	No se logra la meta

Fuente: Hospital Centro Oriente II Nivel ESE

De acuerdo a los datos relacionados con el consumo de agua, se presentó una disminución en el año 2010 de 2.588 m³ con respecto al año 2009, sin embargo para el año 2011 no se presentó ningún ahorro en el consumo, se presentó un aumento de 7.696 m³ con respecto al año inmediatamente anterior, es decir, para la vigencia 2011 se incumplió con la meta programada.

Programa Uso eficiente y Ahorro de Energía

El recurso energético del Hospital es utilizado en la mayoría de actividades asistenciales y administrativas en aparatos médicos, compresores, computadores, fotocopiadoras, aparatos laboratorio clínico, entre otros y en general en la iluminación de las diferentes áreas de la institución.

Dentro del desarrollo del Plan de Acción para el uso eficiente de la energía, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo a las redes eléctricas, esta actividad fue realizada por el personal de la oficina de mantenimiento.
- Se verificó, mediante los registros entregados, que se llevó a cabo la capacitación y sensibilización al personal del hospital en el uso eficiente y ahorro de la energía,
- Capacitaciones de sensibilización relacionadas con el manejo adecuado del recurso.
- Se verificó en los puntos de consumo energético, mensajes de sensibilización para el uso y ahorro eficiente de energía.

Como meta la entidad estableció disminuir el consumo Energético en un 2%, para el año 2011, teniendo en cuenta el consumo del año 2010.

A continuación se relaciona el consumo y costo de energía durante los últimos cuatro años:

CUADRO 40
CONSUMO ENERGIA

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW	DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KW	VALOR ANUAL CANCELADO EN PESOS	DIFERENCIA ANUAL CANCELADO EN PESOS	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2008	285.735	10.187	\$74.410.000	\$2.210.000	0.02	No se logró la meta
2009	294.110	8.375	\$80.180.095	\$-5.770.095	0.02	No se logró la meta
2010	286.182	-7.928	\$90.549.483	\$-10.369.388	0.02	2,65%
2011	252.012	-34.170	\$87.359.488	\$-3.189.995	2%	2%

Fuente: Hospital Centro Oriente, Gestión Ambiental.

Según el cuadro anterior se pudo comprobar que el comportamiento del consumo de energía para los años 2009 y 2011 presenta una disminución en su consumo del 12%, cumpliendo con el objetivo propuesto por la entidad.

Programa Gestión Integral de Residuos Sólidos

El Hospital estableció procedimientos y objetivos para la implementación del Plan de Gestión de Residuos Hospitalarios, mediante análisis y evaluación de la información entregada se evaluaron las actividades que el Hospital realizó para el mejoramiento en el manejo de los residuos, evidenciando la realización de algunas actividades como:

- La entidad desarrolló, estableció y llevó a cabo el programa de auditorias con el fin de realizar verificación de cada uno de los procedimientos y actividades adoptados en el PIGRH.
- Se realiza la clasificación, manejo, transporte y disposición final de los residuos hospitalarios de acuerdo a la normatividad vigente. (Resolución 1164 de 2002).
- Pesaje de los residuos generados.
- Diligenciamiento del formato RH1.
- Igualmente se realizó auditoria externa a Ecocapital Internacional S.A. que es la empresa encargada para llevar a cabo la recolección, tratamiento, transporte y disposición final de residuos infecciosos o de riesgo biológico.
- Almacenamiento de los residuos peligrosos y no peligrosos en áreas destinadas para tal fin
- Lleva un registro de pesaje diario de generación de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Desarrolló e implementó estrategias para el aprovechamiento eficiente de los residuos en el Hospital, minimizando la generación de residuos comunes y peligrosos a través de la correcta segregación de los mismos.

Residuos Convencionales (Ordinarios)

CUADRO 41
CUADRO RESIDUOS CONVENCIONALES

AÑO	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KG	DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL GENERADO KG	VALOR ANUAL CANCELADO	DIFERENCIA ANUAL DEL VALOR CANCELADO	META PROGRAMADA	META ALCANZADA
2008	10962	10231	\$24.620.000	\$20.860.000	0.02	
2009	7117	3845	\$19.215.482	\$5.404.518	0.02	
2010	9705	-2588	\$20.105.029	\$-889.547	0.02	No se logró la meta
2011	21670,5	11965,98	\$12.425.520	\$-7.679.509	2%	No se logró la meta

Fuente: Hospital Centro Oriente, Gestión Ambiental

La meta de la entidad era disminuir la cantidad de residuos sólidos no peligrosos generados que se disponen en el relleno sanitario en un 2%. Durante la vigencia 2011 y teniendo en cuenta lo producido en el año 2010 el Hospital no cumplió con la meta programada.

Residuos No Convencionales (Peligrosos)

CUADRO 42
CUADRO RESIDUOS NO CONVENCIONALES

VIGENCIA	VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KG	DIFERENCIA VOLUMEN ANUAL GENERADO EN KG	VALOR ANUAL CANCELADO EN PESOS	DIFERENCIA ANUAL CANCELADO EN PESOS	META PROGRAMADA DE AHORRO	META ALCANZADA DE AHORRO
2008	10.746	4.224,93	7.910.000	3.035.680	2%	NO SE LOGRO
2009	11.982,09	-1.235,82	10.259.420	-2.349.420	2%	NO SE LOGRO
2010	11.800	-182,09	11.807.110	1.547.690	2%	1.5%
2011	19.829,80	8.029,80	15.369.666	3.562.556	2%	NO SE LOGRO

Fuente: Hospital Centro Oriente, Gestión Ambiental

Teniendo en cuenta los datos del cuadro anterior, el cual hace referencia a los residuos de riesgo biológico y químico, la entidad tenía meta programada de ahorro del 2%, sin embargo no se disminuyó la cantidad de residuos peligrosos (riesgo biológico) en el año 2011, por lo tanto la entidad no cumplió con la meta propuesta.

Para el manejo de los residuos peligrosos están establecidas las rutas internas con los respectivos horarios para su recolección, desde los sitios de generación hasta los cuartos de almacenamiento, los residuos peligrosos son entregados a la empresa ECOCAPITAL encargada del transporte y disposición final de los mismos.

Material Reciclado

CUADRO 43
CUADRO MATERIAL RECICLADO

AÑO	PESO ANUAL RECICLADO EN KG	DIFERENCIA ANUAL RECICLADA EN KG	META PROGRAMADA	META ALCANZADA
2008	660.96	20	0	
2009	905.8	244.84	0	
2010	1474.25	568.45	Entregar el 90% de los materiales	70%
2011	2697.34	1223.09	Entregar el 90% de los materiales	No se logro la meta establecida.

Fuente: Hospital Centro Oriente, Gestión Ambiental

Los informes del Plan de Acción Interno para el Aprovechamiento de los Residuos Sólidos fueron remitidos a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP en cumplimiento de sus plazos.

Se verificaron los registros de capacitación adelantadas en el año 2011 las cuales estuvieron orientadas a sensibilizar al personal en la adecuada segregación de residuos y el programa de reciclaje.

Programa Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas

Para el desarrollo de este programa el Hospital busca garantizar las condiciones de calidad ambiental, mediante actividades y acciones que permitan mitigar el impacto generado por el desarrollo de procesos y procedimientos. Según el diagnóstico realizado se detectó que la institución tiene problemas de ruido, no hay suficiente ventilación y problemas de stress por las condiciones de los sitios de trabajo.

Durante el desarrollo de la auditoria se verificó que la entidad, en cumplimiento del programa, realizó el estudio y monitoreo de presiones sonoras y emisiones atmosféricas emitidas por las plantas eléctricas, el estudio fue realizado con el apoyo de la ARP Liberty.

Programa Criterios Ambientales para la Compra y Gestión Contractual

El Hospital Centro Oriente estuvo dispuesto a implementar y exigir aspectos que ayuden a conservar y proteger el medio ambiente a sus clientes externos que le prestan algún bien o servicio. Los criterios se incluyeron en los contratos, órdenes de servicio a favor de la gestión ambiental y fueron verificados con la información.

Programa Extensión de Buenas Prácticas Ambientales.

Se constató la información reportada por la institución para la vigencia 2011 y se comprobó la realización de la revisión técnico-mecánica del parque automotor cumpliendo con los parámetros establecidos.

Como resultado de la auditoria se establecieron los siguientes presuntos hallazgos:

3.7.1 La entidad no cumplió con la meta propuesta de ahorro de agua. Esta situación se evidencia al establecer que para el año 2010 el consumo fue de 9.705 m³ por los cuales se cancelaron \$20.105.029, mientras que para el 2011 el consumo creció en 7.696 m³ arrojando un total de 17.401 m³ que le costaron al hospital \$38.024.575, cifra que al compararla con la vigencia anterior refleja un incremento de \$17.919.546 equivalente al 89.1% de aumento. De esta manera se contraviene lo establecido en el numeral 3.4.1. Programa Ambiental Uso eficiente del agua del Plan Institucional de Gestión Ambiental.

3.7.2 La entidad ha realizado gestión en cuanto a la solicitud de registro de avisos de publicidad externos, sin embargo a la fecha no cuenta con los permisos respectivos relacionados con este tema, para todas las sedes del Hospital incumpliendo con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 959 del 2000 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, en cuanto a las características de ubicación del aviso de publicidad exterior visual y obtención el registro del mismo.

3.7.3 En cumplimiento al Programa Gestión de Residuos y a la socialización del Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios PIGRH y en relación con la concertación del PIGA, es importante observar que por la vigencia 2011 se presentó un incremento en la generación de residuos ordinarios, situación que conlleva falta de seguimiento, control y establecimiento de metas acordes a la realidad del hospital incumpliendo lo estipulado en el PIGA y en el Decreto 2676 del 2000

3.7.4 Durante la vigencia 2011, el Hospital no realizó un acuerdo de corresponsabilidad para que una empresa llevara a cabo el reciclaje de los residuos sólidos, poniendo en riesgo al hospital, incumpliendo lo estipulado en el Decreto 400 de 2004 de la Alcaldía Mayor de Bogotá *“Por el cual se impulsa el aprovechamiento eficiente de los residuos sólidos producidos en las entidades distritales”*.

3.8 EVALUACION ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital cuenta con una oficina de Atención al usuario y 11 buzones de sugerencias y reclamos en cada servicio donde el cliente externo deposita sus quejas, sugerencias y/o felicitaciones. La Oficina de Atención al usuario informó que durante la vigencia 2011 la entidad recibió un total de requerimientos de 796 PQR, Peticiones, Quejas y Reclamos, de las que se seleccionó una muestra equivalente al 5%, es decir 40 PQR presentadas por los usuarios, sin embargo aporta un consolidado de 558 PQR que comprende un periodo de 16 junio a 28 de diciembre de 2011 que corresponde a un periodo de enero a mayo de 2011.

Al cruzar la información entregada por la oficina de Atención al Usuario se observa que no se aporta toda la información de la vigencia de 2011 y que no interactúa con la página de PQR de la Secretaria Distrital de Salud ya que no aparecen algunos PQR, no llevan un control de tiempos de respuesta para medir la satisfacción de los usuarios. Así mismo, se encuentran debilidades en los sistemas de comunicación y tecnología establecidos por el hospital, sin embargo, a pesar de presentarse dichas inconsistencias administrativas, se evidencia que en la parte misional se ofrece atención cálida a los pacientes y que en la actualidad se atiende a población en condiciones de vulnerabilidad, que comprende la estrategia de intervención móvil para atención de la drogadicción CAMAD, conjuntamente se presentan casos de abandono a menores, adopción de adultos mayores y personas discapacitadas que se encuentran bajo el cuidado de la E.S.E.

Se valoraron los procedimientos establecidos por el Hospital Centro Oriente para el proceso de gestión al usuario y participación social.

Se evaluaron dos parámetros la calidad y oportunidad de las respuestas y los correctivos para la mejora de los servicios además de la correlación con la página de PQR de la Secretaria de Salud. Al analizar la información presentada por la oficina de atención al usuario se llegó a la conclusión que los servicios en los que se presenta mayor incomodidad son Central de citas, Facturación, Farmacias por falta de medicamentos, problemas en los sistemas de información por la ocupación del canal dedicado y esto ocasiona la caída continua de las red, generando retraso en las citas y la facturación situación que genera inconformismo por el cliente interno y externo.

En la vigencia del 2011 no existe un consolidado de quejas, sugerencias, felicitaciones:

CUADRO 44
CONSOLIDADO DE PETICIONES

TIPO	TOTAL
Manifestaciones	
Petición De Interés Particular	
Queja	
Reclamo	
DPC	
Solicitud De Información	
Sugerencia	
Total general	796
Felicitaciones	

Fuente: Oficina de Atención al Usuario 2011, Hospital Centro Oriente

Se realizaron visitas fiscales asistiendo a la apertura de los buzones de quejas y reclamos, sugerencias de las diferentes sedes y se evidenció que se presentan las siguientes debilidades:

1. Se observó que el vigilante y el orientador de la sede Ricaurte son las personas que cubren el área de facturación y asignación de citas en ausencia por permiso del personal asignado para el desarrollo de las citadas funciones.
2. En la sede Candelaria el lugar asignado para facturación fue cambiado a la Oficina de Atención al Usuario, sitio este que no presta seguridad para los funcionarios y dineros recaudados, además que genera incomodidad a las personas que asisten al citado centro ya que no permite colocar sillas y obstaculiza el paso.

En todos los centros de la red de la E.S.E Centro Oriente se evidenció que el sistema de comunicación, presenta dificultades tecnológicas ya que es repetitivo la falta de sistema por caída de la red, dado que funciona por medio de antenas y son de uso abierto, lo que ocasiona retraso en las consultas, en la generación de citas y facturación que funciona con el aplicativo Hipócrates que además no tiene canal dedicado.

Se observó en visita en la sede Samper Mendoza que una materna de 16 años no ha podido acceder a la cita médica para remisión de parto por no haber red para obtener resultados. En este mismo centro se presentaron situaciones de confusión de pruebas de laboratorio con fechas anteriores a que el paciente acude y proceso de pruebas que no se solicitaron en la orden médica, lo que se presume una confusión en los reportes y desconfianza por parte del paciente de los resultados de dichos análisis y su origen de las muestras.

El software utilizado en el laboratorio clínico es “Atenea” y es en arrendamiento, en visita fiscal se evidencia que este aplicativo presenta fallas en la red y no pueden acceder a internet lo que ocasiona retrasos en los procesos como es la entrega de reportes e ingreso de muestras para procesar.

3.8.1 Como resultado del seguimiento a la queja se constató lo siguiente: En las sedes Jorge Eliécer Gaitán (Guavio) y Perseverancia se observó que en las farmacias, tal como consta en acta de visita fiscal, el sistema Hipócrates no permite hacer seguimiento de entradas y salidas de medicamentos, solo aparece un inventario donde en el que se pudo constatar de una muestra aleatoria faltantes de medicamentos o por el contrario sobrantes. Es de aclarar que los datos arrojados por el sistema no corresponden a la realidad física.

CUADRO 45
SEGUIMIENTO A ENTREDAS Y SALIDAS DE
MEDICAMENTOS DE FARMACIAS INVENTARIO NO CONFIABLE

Medicamentos no existentes e insumos médicos que (pendientes de entregar a pacientes)	Medicamentos con que no coinciden en el inventario Hipócrates y la farmacia	Medicamentos en desorden que no hacen parte del inventario
Lozartan	Acido Ascórbico	Albendazol
Omeprazol	Omeprazol	Penicilina G Sódica 1000000
Ketotifeno jarabe	Lobastatina	Diclofenaco 50 mg
Lobastatina Tabletas	Insulina PH	Sales Plata
Hergatamina PH	Cafeina	Solución oftálmica 0.005%
Cafeina	Acetaminofen	Sulfasalasina 500 mg
Insulina PH	Tiofilina	Amoxilina
Tiofilina	Tinidazol	Acetato de Aluminio
Inhaladores	Lamiduvina	Aspromio
Levotiroxina 50-100mg	Metformina HCL 850 mg	Dinitrito de Isosorbida
Ergotamina Cafeina	Nistatina 100000 U.I/mg	Estrógenos conjugados
Tramadol	Loratadina x 10 mg	Eritromicina 250 mg/5ml
	Estrógenos conjugados 0.625 mg	Sulfasalacina 500 mg
	Acetil Salicilico Acido 100 mg	
	Verapamilo Clorhidrato x 80 mg	
	Sulfato Ferroso jarabe 600 mg x 120ml	

Fuente: Farmacias 2012, Hospital Centro Oriente

Se evidenció que de los siguientes medicamentos no se encontró existencias: Levotiroxina de 50 y de 100 miligramos, Gentamicina Oftálmica 0.005%, Tramadol 100 mg gotas, ergotamina + cafeina, ciprofloxacina 500 mg, Tiamina, Metoprolol 50 mg, Metrocloropamida tabletas, Loperamidomhidronato, Betametasona, Diclofenaco Tableta, Prazocin, Bisacodilo, inhaladores de Salbutamol.

Los siguientes productos en el momento de la visita se encontraban en desorden y no se habían ingresado al inventario: Amoxicilina, Furosemida, Albendazol, Verapamilo Clorhidrato, Diclofenaco de 50mg, Dinitrato de Isosorbide, Estrógenos conjugados, Eritromicina 200 mg/5ml, Penicilina G sódica de 1 millón y Sulfasalasina 500 mg entre otros, como se observa en el registro fotográfico que reposa en papeles de trabajo, lo anterior desconoce lo contemplado en el literal g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, Resolución 4816 de 27 de noviembre de 2008 y el Manual interno de Farmacia del Hospital- Procedimiento AGIFT 031 Versión 01 de fecha 2010-10.2012 y procedimiento ARF – PR – 088 del Hospital Centro Oriente, Decreto 1011 de 2006 Capacidad Tecnocientífica incisos 3 y 4, del Artículo 2, inciso 2,3,4,5, Artículo 3, Resolución 1043 de 2006, Art. 1, literal a), Artículo 2, literal b), modificada por el artículo 1 de la Resolución del Ministerio de la Protección Social 2680 de 2007 artículo 1 numeral a) del Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, Inciso 4, Artículo 3, Artículo 4.

3.8.2 En los A-Z donde se reportan los requerimientos de informes de PQRs (Peticiónes, quejas y reclamos) se observó incumplimiento en algunos DPC (Derechos de petición), en los términos para dar respuesta (mes, mes y medio). situación que incumple lo señalado en el artículo 4º literal h) de la Ley 87 de 1993, Decreto 1011 de 2006, Artículo 6, Resolución 1043 de 2006, artículo 1, literal a), artículo 2º , literal b), modificada por el artículo 1 de la Resolución 2680 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 1 numeral a) Decreto 2200 de 2005 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, Inciso 4, Artículo 3, Artículo 4. Macroproceso de apoyo y el proceso de gestión de la información del Hospital.

Las quejas por suministro de medicamentos a los pacientes, es reiterativa, así:

En ejercicio del control fiscal y en desarrollo del proceso auditor se recibieron dos quejas escritas anónimas cuyo tema es el mismo. Esta queja se refiere el manejo de los dineros públicos en el Distrito Capital como; *“.....es la obra de infraestructura del edificio, en el que se pudieron haber presentado despilfarro al igual que en la dotación”*.

En respuesta se informa al quejoso anónimo que la Contraloría de Bogotá se pronunció al respecto en el Informe resultante del Plan de Auditoría Distrital 2012, Ciclo II adelantada por al contrato de obra 026 de 2007 cuyo objeto es *“...realizar la obra de construcción de la Sede Asistencial el Guavio ahora Jorge Eliécer Gaitán..”*, el cual puede ser consultado por la ciudadanía a través de la página web contraloriabogota.gov.co



Se recibió como insumo de auditoría el derecho de petición de un médico por el no pago de sus honorarios y presuntas irregularidades en la contratación y en los turnos de trabajo cuando estuvo contratado prestando sus servicios en el Hospital Centro Oriente; igualmente se recibió las respuestas dadas por el Hospital en las que se resuelven las inquietudes al petente.

En visita de apertura de buzones se recibieron dos quejas verbales de usuarios, la primera de ellas se relaciona con el hurto de comestibles del quiosco ubicado en la sede Perseverancia el día 09 de octubre de 2012 y a la fecha 16 de noviembre de 2012 se dio respuesta.

La otra queja está relacionada con la inconformidad en el transporte de un paciente discapacitado, al respecto se obtuvo respuesta de la Oficina de Atención al Usuario en el sentido en se está revisando como colaborarle al paciente.

3.9 SEGUIMIENTO A LOS PRONUNCIAMIENTOS Y CONTROLES DE ADVERTENCIA.

El Hospital Centro Oriente durante la vigencia 2011 no presentó seguimiento a pronunciamiento y controles por parte de la Contraloría de Bogotá.

3.10 CONCEPTO SOBRE RENDICIÓN DE CUENTA

Se revisó la rendición de la cuenta del Hospital Centro Oriente II NA ESE a diciembre 31 de 2011, reportada a la Contraloría Distrital a través del aplicativo SIVICOF, contra la lista de chequeo que prescribe la Resolución No. 034 de diciembre 21 de 2009, estableciéndose que el formato CB 0118, Cuentas por Pagar, presenta diferencias en la cuenta contable 1401 por valor de \$142.194.607. Así mismo, el reporte CB 0901, Saldos y Movimientos, presentan diferencias en los auxiliares de las cuentas 4808 Otros Ingresos Ordinarios, 5101 sueldos y Salarios, y 5103 Contribuciones Efectivas cuenta 5815 Ajuste de ejercicios anteriores.

1. ANEXOS

4.1 HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (Millones \$)	REFERENCIACION		
ADMINISTRATIVOS	30		3.2.2.1	3.2.2.2	3.3.1
			3.3.2	3.3.3	3.3.4
			3.3.5	3.3.6	3.3.7
			3.3.8	3.3.9	3.4.2.1
			3.5.1.2.1	3.5.1.2.2	3.5.1.2.3
			3.5.1.2.4	3.5.1.2.5	3.6.1.1
			3.6.1.2	3.6.1.3	3.6.1.4
			3.6.1.5	3.6.1.6	3.6.2.1
			3.7.1	3.7.2	3.7.3
		3.7.4	3.8.1	3.8.2	
CON INCIDENCIA FISCAL	1	\$12.057.828	3.3.2		
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1		3.3.2		
CON INCIDENCIA PENAL	-	N.A			



4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Ver anexo de Plan de Mejoramiento.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL SEGUIMIENTO CORRECTIVO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2006	Deudores Servicios de Salud	3.3.2. El saldo de esta cuenta genera incertidumbre toda vez que el proceso de conciliación y depuración con las diferentes empresas y con los particulares por concepto de letras y pagares no ha culminado. De otra parte, comparado el saldo de la cartera por edades por valor de \$4.117.0 con el saldo contable por valor de \$4.120.0, se presenta una diferencia de \$3.0 millones, incidiendo en la confiabilidad de la información observando lo establecido en el Numeral 1.2.5. Requisitos de la información contable pública, del PGCP. Así mismo, la cartera con una antigüedad mayor a un año por valor de \$1.415.9 millones, debe reclasificarse al rubro de activo no corriente con su correspondiente valor de provisión, lo que redundaría en la adecuada presentación en los estados financieros para la toma de decisiones	- Realizar la verificación de soportes de los diferentes pagadores y conciliar con Tesorería. De no encontrar soportes la partida se reclasificará - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Conciliaciones con pagadores sobre partidas antiguas = Pagadores conciliados / Pagadores a conciliar	Revisar el 100% de los pagadores a conciliar	Cartera Tesorería Contabilidad	Fabio Tavera Oviedo Socorro Artunduga Rojas Danilo Garzón Bello	Talento Humano, Bases de datos, soportes, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	Cartera realiza mensualmente las conciliaciones con Contabilidad, y se realizan los ajustes a que haya lugar. A 31/12/2010 la conciliación entre estas áreas no presenta diferencia alguna.	2	Se constató las conciliaciones cartera y contabilidad de fecha diciembre de 2010 a mayo de 2012. De otra parte de evidenció las conciliaciones con Tesorería y cartera tomando los recaudos registrados en el modulo de cartera con los registrado en la Tesorería identificando en dichas conciliaciones, partidas pendientes por identificar, con estas partidas pendientes la oficina de cartera realiza la circularización a las respectivas entidades para que envíen el soporte de pago y de los recaudos pendientes de descargar.	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2006	Deudas de Difícil Cobro	3.3.3. (1) El valor reflejado está conformado por glosas definitivas por \$1.529.3 millones, de las cuales no se han depurado ni registrado las responsabilidades en proceso, en cumplimiento de lo normado en la Circular No.035 de 2000, y saldos de cartera pendientes por depurar por valor de \$392.1 millones, que se encontraban en la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa, en virtud de la Ley 716 de 2001, de saneamiento contable, lo anterior genera incertidumbre en el saldo de esta cuenta, evidenciado falta de celeridad y oportunidad para llevar a cabo los procesos de conciliación y depuración de las cifras tendientes a tener información confiable y oportuna.	1. El Hospital cuenta con 2 asociados quienes realizan las siguientes actividades: Conformación de expedientes con los soportes. Comunicación a los presuntos responsables. 1- Realizar conciliaciones con los presuntos responsables teniendo en cuenta que el Hospital carece de jurisdicción y competencia - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Contabilización presuntos responsables de glosas = Registros en cuentas de orden sobre presuntas responsabilidades / Registros glosados	1. Registrar en cuentas de orden el 100% de las presuntas responsabilidades	Contabilidad	Daniilo Garzón Bello Contador	No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Parcialmente	Para buscar y presentar soluciones al tema de presuntos responsables de glosas y fortalecer la gestión integral para su manejo, se creó y formalizó (Resolución N° 362 del 24/12/2010) un grupo de trabajo interno de glosas. - En sep/2011, se efectuaron cuatro reuniones para estudiar y analizar la situación de las glosas de los contratos de vinculados; Se solicitó incluir las glosas de los periodos 2008 y 2009; Se recomendó a la Gerencia depurar \$ 174 millones correspondientes a glosas que por su naturaleza no generan detrimento patrimonial, lo cual es concordante con el concepto vigente del 2009 del Concejo de Estado; Se recomendó la depuración de \$568 millones en glosas por no ser recuperables por falta de soportes. Los anteriores valores quedaron registrados contablemente en Septiembre de 2011. El valor restante se encuentra identificado en la respectiva matriz de presuntos responsables y se están adelantando las notificaciones pertinentes.	2	La Entidad inicio el proceso de depuración de los saldos de las cuentas de orden pagadores diferentes al Fondo, en el año 2011, la entidad verificó uno a uno los registros que reposaban en las cuentas de orden, identificando uno a uno las facturas y la observación de la nota crédito, y se pasaron mediante oficio del 29 de marzo de 2012 de la subgerencia administrativo y financiera del 23 de septiembre de 2011 y sustentado en el comité de sostenibilidad contable acta No. 018 del 30 de marzo de 2012. Con relación a los presuntos responsables el área de facturación realiza un informe de presuntos responsables para funcionarios de planta activos o retirados de los cuales a marzo de 2012 se ha recuperado \$1.100.274 consignaciones que se hacen en la cuenta de ahorros banco de occidente y se encuentran en proceso disciplinario un valor de \$3.524.942. Con relación al Fondo Financiero se analizaron \$1.429.538.156 de estos se depuraron \$568.714.691 por falta de soportes de las vigencias 2002 al 2005 y del 2005 a 2007, se depuraron \$179.872.084 por no generar detrimento patrimonial de acuerdo a las causales de glosas analizadas	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2006	Deudas de Difícil Cobro	3.3.3. (2) El valor reflejado está conformado por glosas definitivas por \$1.529.3 millones, de las cuales no se han depurado ni registrado las responsabilidades en proceso, en cumplimiento de lo normado en la Circular No.035 de 2000, y saldos de cartera pendientes por depurar por valor de \$392.1 millones, que se encontraban en la cuenta 1996 Bienes y Derechos en Investigación Administrativa, en virtud de la Ley 716 de 2001, de saneamiento	2- Solicitar y concertar citas con las entidades para conciliar las partidas pendientes de depuración. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de	Contabilización presuntos responsables de glosas = Registros en cuentas de orden sobre presuntas responsabilidades / Registros glosados	1. Registrar en cuentas de orden el 100% de las presuntas responsabilidades	Contabilidad	Daniilo Garzón Bello Contador	No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Parcialmente	- Respecto a las partidas antiguas por depurar de cartera por valor de \$392.1 millones, se han hecho depuraciones y su saldo a diciembre de 2010 ascendía a \$208 millones. - En el primer semestre del 2011 Cartera, previa gestión de cobro, elaboró las fichas que soportan la incobrabilidad de saldos por \$108 millones, se presentaron al Comité de Sostenibilidad que recomendó su		Se verificó la resolución No. 236 de junio de 2011 en donde se ordena efectuar los registros contables por valor de \$108.375.612 de eliminación de la cuenta 14751104 vigencias de 2000 a 2003 por falta de soportes de acuerdo a las fichas de depuración contable de marzo 31 de 2011, de las EPS COMPARTA, UNICAJAS Y SALUD TOTAL.	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LA META SEGUIMIENTO CONTINUA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		contable, lo anterior genera incertidumbre en el saldo de esta cuenta, evidenciado falta de celeridad y oportunidad para llevar a cabo los procesos de conciliación y depuración de las cifras tendientes a tener información confiable y oportuna.	mejoramiento correspondientes.										depuración, ajuste que se efectuó en agosto 2011. - En el primer semestre de 2012 se ha efectuado depuraciones por valor de \$3,04 millones quedando un saldo por depurar de \$92,4 millones. - Cartera continúa trabajando para concertar reuniones de conciliación con entidades como Fisalud, Humanavivir, Asociación Mutual Ser, Dirección General de Sanidad y Policía Nacional. Otros valores pendientes de depurar dependen de la liquidación de contratos que se encuentran en curso.			
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2006	RESPONSABILIDADES EN PROCESO INTERNAS	3.3.5. El saldo de esta cuenta se encuentra subestimado dado que las responsabilidades por pérdida de bienes no se registraron por su valor presente o de reposición, tal y como lo establece el numeral 5 de la Resolución No.001 de 2000 de la Secretaría de Hacienda Distrital. De otra parte, no se han registrado las responsabilidades por glosas definitivas, inobservando lo normado en la Resolución 035 de 2000, expedida por la Contaduría General de la Nación, lo anterior tiene su causa en que las gestiones administrativas adelantadas, no han conllevado a la determinación de los responsables ni a la iniciación de los procesos. Es importante tener en cuenta que este rubro de acuerdo con el nuevo plan de cuentas, adoptado mediante Resolución No. 222 del 5 de julio de 2006, se reclasifica a las cuentas de orden.	2- Al no existir claridad sobre el procedimiento que se debe adelantar para determinar los presuntos responsables de las glosas definitivas, se dará aplicación del numeral 4 del procedimiento transitorio No. 2007EE191784 del 22/08/07, del Contador General de Bogotá, para el manejo de las responsabilidades en proceso - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Contabilización de glosas definitivas = Valor glosa registrada en cuentas de orden / Valor glosa definitiva	2- Registrar en cuentas de orden el 100% de la glosa definitiva	Contabilidad	Doctor Danilo Garzón Bello Contador.	No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Para buscar y presentar soluciones al tema de presuntos responsables de glosas y fortalecer la gestión integral para su manejo, se creó y formalizó (Resolución N° 362 del 24/12/2010) un grupo de trabajo interno de glosas. - En sep/2011, se efectuaron cuatro reuniones para estudiar y analizar la situación de las glosas de los contratos de vinculados; Se solicitó incluir las glosas de los periodos 2008 y 2009; Se recomendó a la Gerencia depurar \$ 174 millones correspondientes a glosas que por su naturaleza no generan detrimento patrimonial, lo cual es concordante con el concepto vigente del 2009 del Concejo de Estado; Se recomendó la depuración de \$568 millones en glosas por no ser recuperables por falta de soportes. Los anteriores valores quedarán registrados contablemente en Septiembre de 2011. El valor restante se encuentra identificado con la respectiva matriz de presuntos responsables y se están adelantando las notificaciones pertinentes.	2	en el mes de agosto se crea el comité de glosas donde en la primera reunión que se realizó se dejaron las primeras tareas, donde se entregaron informes al área de contabilidad para conciliar las cuentas contables referente a glosas parciales y definitivas, para empezar a realizar los registros de responsabilidades.	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2006	Contribuciones Efectivas	3.3.6 El saldo de esta cuenta presenta incertidumbre toda vez que al cierre de la vigencia fiscal, no se ha finalizado el proceso de conciliación por parte del área de Talento Humano con los Fondos de Pensiones y EPS, de acuerdo a lo normado en las Resoluciones No.3815 y 4047 de 2003, incumpliendo lo establecido en el No. 1.2.5. Requisitos de la información contable pública, del POCF - Cuentas por Pagar - Adquisición de Bienes y Servicios: Presenta un saldo a diciembre 31 de 2006 de \$445.6 millones, que representan el 9.41 del total del pasivo. Es importante resaltar que existen obligaciones con una antigüedad mayor a un año por valor de \$147.4 millones, las cuales no están clasificadas dentro del pasivo no corriente, ni se ha constituido la correspondiente provisión lo que incidiría en los gastos	El área de talento Humano viene adelantando las gestiones de conciliación con las diferentes entidades, teniendo dificultades de respuesta con aquellas que están o se encuentran en proceso de liquidación. 1- Solicitar y concertar citas con los Fondos de Pensiones y EPS pendientes de conciliación. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Conciliación de partidas del Sistema General de Participaciones = Número de entidades conciliadas / Total Entidades por conciliar	1- Depurar el 100% de las cifras que se encuentran en los estados financieros correspondientes a los Fondos de Pensión y EPS.	Talento Humano	Ing. Alberto Plazas	No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Se han adelantado las conciliaciones con los Fondos Administradores de Pensión y las EPSS.	2	Actualmente se esta conciliando por parte del Hospital con los diferentes fondos y EPS que están vinculados por el Sistema General de Participaciones, la buena gestión que se ha tenido ha permitido contar con recursos para cancelar obligaciones.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTROLORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Administración del Riesgo	2.1.2 Los mapas de riesgo carecen de algunos elementos importantes, como es el caso de Facturación y Cartera, donde existen riesgos de pérdida de información, deterioro, dificultad en la consecución de la información, por carecer tanto del espacio físico como del manejo técnico de almacenamiento de archivos, a pesar de verificar en el área de facturación varias solicitudes para contar con el espacio y mobiliario para el adecuado archivo de las facturas.	2.2 Establecer las condiciones para que Facturación y Cartera puedan remitir el archivo muerto al Archivo Central, una vez puesta en servicio la Sede Asistencial Guavio. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Aplicación tabla de retención documental áreas de Facturación y Cartera = Archivo muerto enviado por Facturación y Cartera al Archivo Central / Archivo a enviar	2.2 Enviar al Archivo Central el 100% del archivo muerto de Facturación y Cartera	2.2 Subgerencia Administrativa y Financiera / Cartera; Facturación	2.1 Doctores Fabio Tavera y Faber López	2.2 No requiere recursos adicionales.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Desde el año 2009 se acondicionó en la Sede Perseverancia un área y se trasladó allí el archivo que estaba en los pasillos y zonas de circulación de Facturación y Cartera. Facturación y Cartera realizaron la depuración de sus archivos. No se realizó transferencia al archivo central porque estos son necesarios para el proceso de liquidación de contratos de vigencias anteriores.	2	En el segundo piso se adecuó un espacio para que allí reposaran dichos archivos y se llevaron a cabo unas jornadas para depuración de los mismos obteniéndose una mejora sustancial en las áreas de circulación de Facturación y Cartera	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Mecanismos de Verificación y Evaluación	2.1.3.5 Los canales de comunicación entre las diferentes áreas no son eficaces ni oportunos, toda vez que la información en algunos aspectos no es confiable ni oportuna. Las herramientas y métodos utilizados en los procesos de verificación por parte de los funcionarios de las áreas no son suficientemente evaluados por la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, así como tampoco realiza recomendaciones ni acompañamiento oportuno en beneficio del mejoramiento continuo.	1.3 Realizar permanente verificación de la información entre las áreas de Facturación, Cartera, Tesorería y Contabilidad. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Confiable de información = Conciliaciones programadas	1.3 Realizar el 100% de las conciliaciones requeridas	1.3 Facturación, Cartera; Tesorería, Contabilidad	1.3 Doctores: Fabio Tavera, Faber López, Socorro Artunduaga, Danilo Garzón Bello	1.3 No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Durante la vigencia 2010 y actualmente Contabilidad, Cartera, Facturación y Tesorería adelantan conciliaciones periódicas de información, garantizando la confiabilidad de las cifras.	2	Periódicamente se han venido haciendo las respectivas conciliaciones entre las áreas de Facturación, Cartera, Tesorería. Se evidencia una considerable mejora en el diseño de los formatos para las conciliaciones entre estas áreas	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Documentación	2.1.4 (1) En los procesos contractuales no se evidenciaron registros documentales en las carpetas que contiene la información contractual, tales como términos de referencia en el caso de las invitaciones públicas, comunicaciones de los oferentes no favorecidos entre otras, que permitan verificar el cumplimiento de lo estipulado en el manual de contratación adoptado por el Hospital. Esta documentación es archivada de manera irregular y desordenada, aspecto observado en los soportes a los contratos de obra No 026 y Interventoría 027, por parte del supervisor del contrato.	1. Revisión de soportes y registros documentales en las carpetas que contienen información de los contratos de obra No 026 e Interventoría No 027. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Estado de las carpetas de contratistas = Carpetas con registros documentales completos, adecuados y ordenados / Carpetas de contratistas.	1. Fortalecer el 100% de los registros documentales de las carpetas de contratación	1.1 Planeación	1.1 Doctor Julio Cesar Ortégón.	1.1 No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En inspección ocular practicada a las carpetas que contienen la información contractual, se evidenció que las carpetas correspondientes a los contratos de obra No 026 e interventoría No 027 contienen los documentos soporte y se encuentran foliadas y ordenadas.	2	Se revisaron las carpetas correspondientes	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Documentación	2.1.4 (2) En los procesos contractuales no se evidenciaron registros documentales en las carpetas que contiene la información contractual, tales como términos de referencia en el caso de las invitaciones públicas, comunicaciones de los oferentes no favorecidos entre otras, que permitan verificar el cumplimiento de lo estipulado en el manual de contratación adoptado por el Hospital. Esta documentación es archivada de manera irregular y desordenada, aspecto observado en los soportes a los contratos de obra No 026 y Interventoría 027, por parte del supervisor del contrato.	2 Remitir al área Jurídica y / o Recursos Físicos los informes correspondientes a la supervisión del contrato u orden para que reposen en su respectiva carpeta. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Informes de supervisión reportados = Informes remitidos al área Jurídica / Informes de supervisión elaborados.	1.2 Que el 100% de las carpetas de los contratos u ordenes contengan los respectivos informes de supervisión	1.2 Subgerencia Administrativa y Financiera; Subgerencia de Servicios de Salud	1.2. Todos los supervisores de contratos.	1.2 No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La Oficina Jurídica está almacenando en cada uno de los archivos, los soportes de los procesos contractuales, los términos de referencia, las propuestas de los concursantes, evaluación técnica, evaluación financiera, resultados de la evaluación, informes de supervisión y demás documentación que complementa dicho proceso.		Se efectuó depuración de los archivos de jurídica y recursos físicos, se adelantaron campañas para trasladar los soportes que reposaban en Talento Humano a la Oficina Jurídica para ser archivados en las correspondientes carpetas.	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO DEFINIDO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Documentación	2.1.4 (3) En los procesos contractuales no se evidenciaron registros documentales en las carpetas que contiene la información contractual, tales como términos de referencia en el caso de las invitaciones públicas, comunicaciones de los oferentes no favorecidos entre otras, que permitan verificar el cumplimiento de lo estipulado en el manual de contratación adoptado por el Hospital. Esta documentación es archivada de manera irregular y desordenada, aspecto observado en los soportes a los contratos de obra No 026 y Interventoría 027, por parte del supervisor del contrato.	3. Una vez se tenga acondicionado el Archivo Central, la Oficina Jurídica y Recursos Físicos enviarán allí sus respectivos archivos muertos. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente a la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Aplicación tabla de retención documental Áreas Contratación y Recursos Físicos = Archivo muerto enviado por Contratación y Recursos Físicos al Archivo Central / Archivos a enviar	2. Enviar al Archivo Central el 100% del archivo muerto de Contratación y Recursos Físicos.	2. Contratación , Recursos Físicos y Archivo Central	2. Doctores Gina Sabogal, Carol Villamil y Rosa Aura Forero F.	2. Para adecuación de espacios físicos y compra de mobiliario	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Jurídica y Recursos Físicos concluyeron la transferencia del archivo depurado al archivo central.		Se efectuó depuración de los archivos de jurídica y recursos físicos, se adelantaron campañas para trasladar los soportes que reposaban en Talento Humano a la Oficina Jurídica para ser archivados en las correspondientes carpetas.	
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Evaluación al proceso de facturación	2.2.1 Con respecto a este tema es importante mencionar que el Hospital no está dando estricto cumplimiento a la Circular 035 de 2000 de la Contaduría General de la Nación, numeral 5 Procedimiento Administrativo y Contable de la Glosas, en especial en lo relacionado con el numeral 5.3 Trámite, por cuanto no existe un adecuado registro y control de estas por parte de las áreas responsables, esto es, facturación y cartera; es así como, los registros contables no reflejan movimiento en lo que va corrido del año en las cuentas correspondientes, 8333 Cuentas de Orden-Facturas Glosadas en la Venta de Servicios de Salud y la 8915 Deudoras de Control por Contra.	1. Facturación reportará a Contabilidad mensualmente, la información relacionada con el estado de las glosas del Hospital - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Reporte glosa provisional = Valores informados por Facturación a Contabilidad / Valores a informar	1. Facturación informará al Contabilidad el 100% de los valores pertinentes	1. Facturación	1. Doctor Faber López	1. No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Facturación remite a Contabilidad mensualmente informe sobre las glosas provisionales; a su vez esta última realiza la contabilización en las respectivas cuentas de orden.	2	Se verificaron los informes mensuales de año 2011 que reporta el área de cuentas médicas al área de contabilidad en donde se informa por pagador la glosa inicial y el valor contestado.	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Evaluación al proceso de facturación	2.2.2. A junio 30 de 2008, está registrado \$850.6 millones, de un dinero que fue sustraído mediante fraude electrónico de las cuentas bancarias que la ESE posee con el Banco Davivienda, valor que corresponde más a un siniestro y que como tal se debe registrar y sobre el cual existe un proceso penal en la Fiscalía General de la Nación, porque como lo señala la normatividad, en la cuenta deudores se deben registrar los derechos de cobro de la entidad originados en desarrollo de sus funciones de cometido estatal. Igual situación se presenta con unos dineros que le adeuda la Secretaría de Salud de Bogotá, de obligaciones prestacionales con los funcionarios que pasaron al hospital cuando se crearon las ESE, por valor de \$1.339.2 millones. La administración del Hospital no ha dado cumplimiento además de las normas citadas, a la Resolución 119 de 2006, de la Contaduría General de la Nación, mediante la cual se adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.	3. Fortalecer el funcionamiento y aportes del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Operatividad del Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable = Actas de Reuniones y cumplimiento de las decisiones tomadas dentro del plazo que establezca el Acta del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	3. Realiza el 100% de las Reuniones programadas del Comité de sostenibilidad del Sistema Contable	3. Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	3. Integrantes del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	3. No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En el 2010 el Comité de Sostenibilidad Contable se reunió trimestralmente y apoyo y se pronuncio sobre temas importantes como: 1. Depuración de cuentas por pagar mayores a 360 días; 2. La depuración de los pagarés; 3. Depuración saldos antiguos de cartera. En el 2011 el Comité de Sostenibilidad recomendó la depuración de partidas antiguas de cartera.	2	En diciembre de 2011 el valor que estaba registrado en la cuenta 1470 por valor de \$1339.2 millones fueron ajustados mediante comprobante contable AC 06 de diciembre de 2011, con la circular No. 006 de 2012 del FONCEP	C
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Pagares por Cobrar	2.3.1 (1) La ESE presenta una cartera de pagares por cobrar por \$254.3 millones, los cuales se encuentran como deudores dentro del activo corriente, cuando corresponden a deudas de difícil recaudo. Existen pagares sin cobrar desde el 2003, es decir que a la fecha hay una gran cantidad sobre las cuales	1. De acuerdo con la revisión de pagarés, efectuar los ajustes contables correspondientes de acuerdo con los parámetros de Ley. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el	Ajustes de la cuenta de pagarés = Reclasificaciones realizadas / Reclasificaciones requeridas.	1.2 Realizar el 100% de las reclasificaciones contables que se determinen pertinentes.	1.2 Contabilidad	1.2. Doctor Carlos Danilo Garzón Bello	1.2 No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Durante el 2010 Cartera efectuó la revisión y depuración de los pagarés del 2003 al 2007, por un valor aproximado de \$ 270 millones de los cuales \$28 millones por falta de soportes, \$ 157 millones por prescripción y \$85 millones por reconocimiento del Fondo	2	El valor de 254.3 millones, se constató su depuración en las ficha de saneamiento contable Pagares por prescripción por valor de \$157.206.265 de fecha 24 de diciembre de 2010 correspondiente a las vigencias 2003 a 2007, según recomendación del comité de	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DEL F.M.E. SEGUN MENTO OBJETIVO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		no se puede gestionar su cobro porque la acción legal ya prescribió, no obstante la gestión de cobro pre jurídico adelantado por el hospital. La administración no dio cumplimiento en su momento a la Ley de Saneamiento Contable 716 de 2001, disposiciones que se mantienen a través de la Resolución 119 de 2006, de la Contaduría General de la Nación, mediante la cual se adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública, la cual dispone la orientación a las entidades públicas para que adelanten las gestiones administrativas necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.	seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes										Financiero Distrital de Salud. Lo anterior debidamente autorizado por el Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable, según reunión N° 14 del 24 de diciembre de 2010. La mencionada depuración quedó registrada contablemente a 31 de diciembre de 2010. - En el 2011 Cartera continúa realizando y documentando el cobro persuasivo (dos llamadas telefónicas, envío de correos certificados). - En el segundo trimestre 2011, la Oficina Jurídica elaboró un análisis de los costos de iniciar un proceso de cobro coactivo, el cual servirá de base para determinar la incobrabilidad de cartera (pagarés), y proceder a su depuración.		sostenibilidad acta 014 de 2010. y por valor de \$28.787.720 por falta de soportes recomendados por el comité de sostenibilidad según acta 014 del 24 de diciembre de 2010. De otra parte se verificó que el FFDS reconoció pagares por \$52.740.530 valor que fue amortizado al anticipo. De acuerdo a un listado del área de tesorería que reporta a cartera la persona responsable de pagares hace dos llamadas telefónicas incluyendo la respuesta en una bitácora, se verificó correos certificados invitando a las personas a cancelar la obligación. Se verificó un informe de un consolidado de llamadas pagares cobro persuasivo, posteriormente al efectuar el trámite persuasivo se envía un informe a la oficina jurídica con los pagares que son iguales a mayores a \$300.000 para que se adelante el cobro coactivo	
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Pagares por Cobrar	2.3.1 (2) La ESE presenta una cartera de pagares por cobrar por \$254.3 millones, los cuales se encuentran como deudores dentro del activo corriente, cuando corresponden a deudas de difícil recaudo. Existen pagares sin cobrar desde el 2003, es decir que a la fecha hay una gran cantidad sobre las cuales no se puede gestionar su cobro porque la acción legal ya prescribió, no obstante la gestión de cobro pre jurídico adelantado por el hospital. La administración no dio cumplimiento en su momento a la Ley de Saneamiento Contable 716 de 2001, disposiciones que se mantienen a través de la Resolución 119 de 2006, de la Contaduría General de la Nación, mediante la cual se adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública, la cual dispone la orientación a las entidades públicas para que adelanten las gestiones administrativas necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.	2. Fortalecer el funcionamiento y aportes del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Operatividad del Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable = Actas de reuniones y cumplimiento de las decisiones tomadas dentro del plazo que establezca las Actas del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	2. Efectuar el 100% de las reuniones programadas del Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable	2. Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable	2. Integrantes del Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable.	2. No requiere recursos adicionales.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En el 2010 el Comité de Sostenibilidad Contable se reunió trimestralmente y apoyo y se pronunció sobre temas importantes como: 1. Depuración de cuentas por pagar mayores a 360 días; 2. La depuración de los pagarés; 3. Depuración saldos antiguos de cartera. En el 2011 el Comité de Sostenibilidad recomendó la depuración de partidas antiguas de cartera.		Se evidenciaron las actas de sostenibilidad contable vigencias 2010, 2011 y 2012	
Auditoría Integral Cuenta Vigencia 2007	Pagares por Cobrar	2.3.1 (3) La ESE presenta una cartera de pagares por cobrar por \$254.3 millones, los cuales se encuentran como deudores dentro del activo corriente, cuando corresponden a deudas de difícil recaudo. Existen pagares sin cobrar desde el 2003, es decir que a la fecha hay una gran cantidad sobre las cuales no se puede gestionar su cobro porque la acción legal ya prescribió, no obstante la gestión de cobro pre jurídico adelantado por el hospital. La administración no dio cumplimiento en su momento a la Ley de Saneamiento Contable 716 de 2001, disposiciones que se mantienen a través de la	3. Depurar la información del cobro persuasivo para que Jurídica conozca con exactitud qué amerita cobro coactivo. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente a la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes	Reporte para cobro coactivo = Información depurada / Información a depurar	3. Depurar el 100% de la información para el cobro coactivo.	3. Subgerencia Administrativa y financiera-Cartera.	3. Doctor Fabio Tavera.	3. No requiere recursos adicionales	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Cartera efectuó a 31/12/10 la depuración de los pagares prescritos, esta reportando a Jurídica la información sobre los pagares que ameritan cobro coactivo.		El valor de 254.3 millones, se constató su depuración en las ficha de saneamiento contable Pagares por prescripción por valor de \$157.206.265 de fecha 24 de diciembre de 2010 correspondiente a las vigencias 2003 a 2007, según recomendación del comité de sostenibilidad acta 014 de 2010. y por valor de \$28.787.720 por falta de soportes recomendados por el comité de sostenibilidad según acta 014 del 24 de diciembre de 2010. De otra parte se verificó que el FFDS reconoció pagares por \$52.740.530 valor que fue	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	CANTIDAD DE PAGOS DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGURIDAD SOCIAL	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		Resolución 119 de 2006, de la Contaduría General de la Nación, mediante la cual se adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública, la cual dispone la orientación a las entidades públicas para que adelanten las gestiones administrativas necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema contable que produzca información razonable y oportuna.													amortizado al anticipo. De acuerdo a un listado del área de tesorería que reporta a cartera la persona responsable de pagares hace dos llamadas telefónicas incluyendo la respuesta en una bitácora, se verificó correos certificados invitando a las personas a cancelar la obligación. Se verificó un informe de un consolidado de llamadas pagares cobro persuasivo, posteriormente al efectuar el trámite persuasivo se envía un informe a la oficina jurídica con los pagares que son iguales a mayores a \$300.000 para que se adelante el cobro coactivo	
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.3 La entidad no es efectiva en el aseguramiento de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables que se encuentran disponibles en los puntos de uso y se haya revisado y actualizado los procedimientos de conformidad a los tiempos establecidos en el sistema. Del seguimiento efectuado a los puntos de atención Laches, Candelaria, Samper Mendoza y Unidad Pediátrica, así como las áreas administrativas de Talento Humano, Archivo Central y Atención al usuario se establece que cada aportante a los procesos del sistema dispone sólo de los procedimientos que son aplicables a las funciones o actividades que le son encomendadas materializando una operación con enfoque funcional y no el enfoque sistémico implementado, en el área de talento humano el manual de procedimientos disponible en el área integra procedimientos vigentes y obsoletos, éstos últimos sin identificar como obsoletos y un listado maestro de documentos que no define cual es la versión vigente, para los procedimientos en uso no se asegura la identificación del estado de su revisión actual lo cual no ha permitido evidenciar cuando se ha realizado la revisión de los procedimientos de atención al usuario y permitir que la versión vigente no incorpore el marco normativo expedido por la Supersalud. Se incumple el requisito 4.2.3, Título Control de Documentos en sus literales b, c, d y g de la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTGP 1000:2004.	1. Incorporar en el Manual de Calidad, la elaboración del cronograma anual de validación y actualización de los procedimientos institucionales y su publicación, como insumo para la elaboración del POA de cada vigencia fiscal. 2. Implementar estrategias personalizadas de socialización del Soporte Documental de la Entidad. 3. Realizar auditorías internas de seguimiento al cumplimiento del procedimiento de control de documentos y registros. 4. Actualizar el formato Listado Maestro de documentos, de tal forma que se identifique, cuando fue realizada la última validación, la versión vigente y la fecha de aprobación. 5. Garantizar que la última versión de los procedimientos se encuentren consignados en el formato adoptado por la entidad. 6. Incorporar como actividad del POA de cada proceso la revisión periódica del cumplimiento de los procedimientos a su cargo, mediante una planilla de monitoreo. 7. Revisión y ajuste del procedimiento de control de documentos y registros.	Aseguramiento de la Información = No de acciones correctivas ejecutadas/ Acciones correctivas propuestas x 100	1	Planeación	Equipo de Calidad	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Se actualizaron el 100% actualización de los procedimientos. - Se está unificando mediante copia controlada las versiones de estos documento, los cuales llevan impreso la leyenda "Copia Controlada". Todos los documentos que están siendo adoptados dentro del sistema de gestión de calidad del Hospital llevan consigo la fecha de elaboración o actualización del documento, número de versión y los responsables de su elaboración, revisión técnica y aprobación. - Para un control efectivo de las versiones y vigencias de estos documentos, se cuenta con un procedimiento de control de documentos y guías metodológicas para elaboración de documentos. - Se retiraron de la intranet los procedimientos obsoletos y se instalaron los actualizados, los cuales se pueden consultar desde cualquier punto de la red. - A partir del 2º trimestre 2011, se incorporó como actividad calificable de cada POA formulado para el 2011, la revisión de los procedimientos a cargo.	2	Se excluyeron de la intranet los procedimientos obsoletos, se actualizaron los procedimientos que se pueden consultar desde cualquier punto de red, se incorporo en los POAS como actividad la revisión de los procedimientos a cargo y se tomaron medidas de control para asegurar que se trata de la última versión como copia controlada, y la aprobación de la Oficina de Calidad	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.4 (1) La organización no proporciona: 1) la infraestructura necesaria para el archivo central ni los archivos de gestión de las áreas funcionales que aportan a los procesos institucionales, 2) el suficiente y efectivo servicios de apoyo en comunicación tanto al equipo de la calidad como de gestión documental. El área asignada para el archivo central es inferior a las necesidades institucionales, los archivos de gestión de las áreas del hospital son insuficientes lo cual desencadena que se genere dispersión de registros como se evidencia en los pasillos de la sede administrativa y de la sede unidad pediátrica en la cual reposan los archivos de la sede el Guavio, donde se apilan cajas sin contar con estibas ni estantería suficiente de tal forma que permita reducir el riesgo de	1. Dotar al archivo central de la infraestructura suficiente y adecuada.	Adecuación de archivo central = Requerimientos atendidos / Requerimientos identificados	Satisfacer el 100% de los requerimientos del archivo central	Archivo Central y Subgerencia Administrativa y Financiera, Planeación	Rosa Aura Forero, Enrique Castiblanco, Julio Cesar Ortigón	Recursos Financieros, humanos, tecnológicos, muebles, papelería, estantes, cajas, estibas	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- En la vigencia 2010, se adquirieron 30 estantes metálicos para mejorar la dotación de los archivos de gestión de las Sedes Asistenciales, de los cuales seis se destinaron al archivo central mejorando su capacidad de almacenamiento. - En el 2011 se adquirieron 1.500 cajas para transferencias de documentos al archivo central. - En el segundo semestre 2011 se efectuó una depuración del archivo central,	1,7	El archivo central ubicado en las Cruces quedo en buenas condiciones técnicas necesarias, dentro del archivo central se tumbo un baño y se acondiciono el espacio para mejorar la capacidad. En la visita efectuada al área de Presupuesto por dar un ejemplo se evidencio el archivo en carpetas debidamente foliadas y referenciadas, ordenado en cajas, sin embargo no disponen de un espacio suficiente para el	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTROLADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		deterioro o sustracción de documentos, de la evidencia ocular obtenida se establece la existencia de registros dispersos en el corredor, baño de mujeres y balcón interior que da contra el baño citado de la sede administrativa, los cuales son facturas de prestación de servicios prestados que se encuentran expuestas tanto a su deterioro por humedad como por pérdida de la unidad documental dado el riesgo de sustracción. Se incumplen el requisito 6.3 de la norma NTCGP 1000:2004 y 4.2.4, título Control de Registros de la Norma NTCPS 1000:2004.											mejorando su capacidad. - Se remitieron las historias clínicas que allí reposaban para el archivo del Guavio. - Se realizaron adecuaciones al archivo central para mejorar su capacidad de almacenamiento.		almacenamiento lo que puede conllevar al riesgo de pérdida de documentos entre otras	
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.4 (2) La organización no proporciona: 1) la infraestructura necesaria para el archivo central ni los archivos de gestión de las áreas funcionales que aportan a los procesos institucionales, 2) el suficiente y efectivo servicios de apoyo en comunicación tanto al equipo de la calidad como de gestión documental. El área asignada para el archivo central es inferior a las necesidades institucionales, los archivos de gestión de las áreas del hospital son insuficientes lo cual desencadena que se genere dispersión de registros como se evidencia en los pasillos de la sede administrativa y de la sede unidad pediátrica en la cual reposan los archivos de la sede el Guavio, donde se apilan cajas sin contar con estibas ni estantería suficiente de tal forma que permita reducir el riesgo de deterioro o sustracción de documentos, de la evidencia ocular obtenida se establece la existencia de registros dispersos en el corredor, baño de mujeres y balcón interior que da contra el baño citado de la sede administrativa, los cuales son facturas de prestación de servicios prestados que se encuentran expuestas tanto a su deterioro por humedad como por pérdida de la unidad documental dado el riesgo de sustracción. Se incumplen el requisito 6.3 de la norma NTCGP 1000:2004 y 4.2.4, título Control de Registros de la Norma NTCGP 1000:2004	2. Adoptar mediante acto administrativo las tablas de retención documental, dando estricto cumplimiento a esta norma y con base en la misma efectuar depuración del archivo de gestión y del archivo central.	Cumplimiento de las Tablas de Retención documental = Áreas que dan cumplimiento a las tablas de retención documental / Áreas identificadas.	Aplicar las tablas de retención documental en el 100% de las áreas.	Archivo Central y Subgerencia Administrativa y Financiera, Planeación	Rosa Aura Forero, Enrique Castiblanco, Julio Cesar Ortégón	Recurso humano, tecnológicos, papelería y cajas.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Mediante Resolución interna N° 141 del 25 de mayo de 2010, se adoptaron las tablas de Retención Documental. - Las diferentes oficinas han depurado sus archivos de gestión de acuerdo con las nuevas pautas impartidas. - Para desarrollar las actividades de identificación, marcación y rotulación de las carpetas y organización de documentos, la unidad de Archivo (Gestión Documental) realizó acompañamiento a las diferentes áreas en el segundo trimestre del 2011.		Se verificó en las diferentes áreas evaluadas el manejo de las tablas de retención documental, en las cuales se evidenció que las carpetas se encuentran marcadas, los documentos foliados y organizados dentro de cajas.	
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.5 La articulación del proceso de Planeación y Direccionamiento con los otros procesos del sistema de gestión no le permite a la alta dirección asegurarse del mantenimiento de la integridad del sistema de gestión de la calidad implementado. Realizada la planificación e implementación de cambios de la plataforma estratégica este proceso no se encuentra articulado de tal forma que se despliegue en tiempo real la actualización de productos institucionales de carácter estructural que lo tienen como insumo, desencadenando desinformación para la operación y el riesgo de reprocesos, evidencia es el no impulso de la actualización del código de buen gobierno en lo referente a este nuevo marco normativo interno, a la fecha se desencadena socialización de un documento de alcance estructural y transversal desactualizado, que desinforma sobre la misión, visión y	Actualizar el manual de procedimientos del subproceso "1.1.2 Direccionamiento estratégico". Incluyendo cuando sea el caso lo siguiente: - Oportunidad de la formulación de la plataforma estratégica, Horizonte en el tiempo, Simultaneidad con la formulación y aprobación del plan de gestión que debe formular cada administración entrante. - Establecer que cuando se realiza la validación y ajuste de la plataforma estratégica del hospital se debe realizar la revisión y actualización de los documentos que lo tienen como insumo. - Determinar en la matriz de caracterización de los	Actualización de Procedimientos = actualizados / Procedimientos que requieren actualización	Actualizar el 100% el manual de procedimientos del subproceso "1.1.2 Direccionamiento estratégico	Planeación	Profesional de planeación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- El equipo de trabajo de Calidad adelantó la actualización de los procesos y procedimientos del Manual de Procedimientos del subproceso "1.1.2 Direccionamiento estratégico", el cual fue revisado y aprobado por Planeación. - Sistemas adelanta el fortalecimiento y aprovechamiento de las nuevas tecnologías (página web, intranet), a fin de garantizar al personal del hospital el acceso fácil y en tiempo real a la información de interés general que se suba a estas herramientas. - En el POA de 2011 de la Oficina de Planeación se tiene prevista realizar una nueva socialización del Plan Estratégico.	2	Efectuada la verificación a los funcionarios evaluados se evidencian que acceden a la página Web de una forma fácil y les llega la información en tiempo real la información de interés general.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION	
		política de calidad institucional, consecuencia del no establecerse que cuando se realiza la validación y ajuste de la plataforma estratégica del hospital se debe realizar la revisión y actualización de los documentos que lo tienen como insumo, de otro lado, se observa que los procedimientos de este proceso no define la oportunidad de la formulación de la plataforma estratégica, el horizonte en el tiempo, su simultaneidad con la formulación y aprobación del plan de gestión que debe formular cada administración entrante, lo cual desencadena el riesgo de reprocesos en el proceso de planeación institucional. Se incumple el literal b. del numeral 5.4.2, Título Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad de la norma NTCGP 1000:2004.	procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, que entradas se derivan del proceso de Direccionamiento estratégico e incorporarlos como insumo, en los procedimientos que lo demandan, para el desarrollo de las actividades planificadas. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento de las acciones correctivas y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.													
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.6. La entidad no define la totalidad de los elementos de información de entrada para la revisión por la dirección. El hospital no define los elementos 1) cambios que podrían afectar el sistema de gestión de la calidad ni 2) los riesgos actualizados e identificados por la entidad dentro de la información de entrada para la revisión por la dirección, incumpliendo los literales f y h del requisito 5.6.2, Título Información para la revisión de la Norma NTCGP 1000:2004.	- Actualizar el Manual de Calidad en el ítem correspondiente a la revisión por la Dirección de Calidad a los requisitos de la norma observada y a las necesidades institucionales. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente a la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Actualización Manual de Calidad = Manual de calidad actualizado adoptado mediante Resolución interna	Actualizar el Manual de Calidad en el ítem correspondiente a la revisión por la Dirección.	Planeación	Equipo de Calidad	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	El Manual de Calidad fue actualizado en concordancia con la NTCGP1000:2009.	2	Se llevo a cabo la actualización del Manual de Calidad.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Observaciones al Sistema de Control Interno	3.2.4.7 El hospital no asegura que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la entidad ni la disponibilidad de recursos e información para apoyar la operación de los procesos institucionales de tal forma que se alcance la eficacia del sistema de gestión de la calidad adoptado.	1. Revisión y actualización de las matrices de caracterización de los procesos en lo relativo a garantizar que se desarrollen las políticas internas de comunicación, así como se identifique y despliegue la entrada y salida de la información requerida para los procesos del sistema de gestión de la calidad de manera oportuna, eficiente y eficaz. 2. Socialización del plan de comunicaciones institucional a todo el personal que aporta a los procesos institucionales y la validación de adhesión al mismo. 3. Fortalecimiento del proceso de Gestión de la Información con el aprovechamiento de las nuevas tecnologías (página web, intranet), a fin de garantizar al personal del hospital su acceso fácil y en tiempo real a tanto a los documentos del sistema de	Aseguramiento Procesos de comunicación = No de estrategias ejecutadas/ Estrategias propuestas x 100	100% del procedimiento ajustado e implementado durante el segundo semestre 2010.	Planeación	Equipo de Calidad	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- El manual de comunicación se encuentra actualizado y revisado. En el POA de la Oficina de Planeación para el 2011 se estableció la socialización del Manual y Políticas de Comunicaciones, programado para el tercer trimestre 2011. - Se realizó la revisión y ajuste de la caracterización de los procesos. - Mediante Resolución N° 235 de junio de 2011 se adopta la nueva versión del Código de Ética y Buen Gobierno, que en su numeral 9 incluye La Política de Comunicaciones del Hospital. - Se elaboró matriz de riesgos de imagen de acuerdo a lineamientos de la SDS. Se está realizando un plan de comunicaciones de acuerdo a las capacitaciones recibidas en la Alcaldía Mayor y la Secretaría Distrital de Salud. - Se realizó diagnóstico del área de comunicaciones mediante el diligenciamiento de matrices de evaluación que se envían a la Alcaldía Mayor de Bogotá. - El Hospital ha venido fortaleciendo la gestión de la	2	Mediante Resolución N° 235 de junio de 2011 se adopta la nueva versión del Código de Ética y Buen Gobierno, que en su numeral 9 incluye La Política de Comunicaciones del Hospital. Se cumplieron las acciones correctivas formuladas por el Hospital.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO CONTROL	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
			gestión de la calidad como los de carácter estructural adoptados y/o actualizados (lo consignado en el Código del buen gobierno) y de recurso humano. 4. Implementar estrategias personalizadas de socialización del Soporte Documental de la Entidad y uso de las nuevas tecnologías puestas a su disposición. 5. Realizar auditoría de adhesión a las políticas institucionales de comunicación y su despliegue en los procesos del SGC.										información y gestión documental; en la actualidad las Sedes Asistenciales y la Sede Administrativa están conectadas a la red de información interna; tienen acceso a información de interés Institucional. Se viene actualizando la página web del Hospital.			
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores Servicios de Salud	3.3.2.1 Existen dentro de la Facturación los conceptos denominados AP (Facturación que se genero pero nunca fue enviada al pagador para su cobro), que según evidencias obtenidas en desarrollo de la auditoria hacen parte de la cartera catalogada como sana situación que distorsiona la realidad económica y financiera del ente auditado en cuantía de \$ 22.3 millones de pesos para el cierre del ejercicio fiscal de 2008. Otros conceptos que afectan la consistencia de la cifra son Facturación DV, GS, GL que a junio de 2008 ascendían a \$300.0 millones. La anterior situación incide en las cuentas correlativas en especial los ingresos, la de Provisión y Déficit del ejercicio en cuantía indeterminada al cierre de la vigencia 2008. - Así mismo se origina prescripción ya que las cuentas por cobrar presentan un periodo de vencimiento mayor a cinco años sin que se gestione con eficiencia y eficacia el cobro de los servicios prestados y/o exista interrupción del fenómeno en comento. - Con relación al sistema de información aun el 21 de junio de 2009 la información referente a las glosas transitorias consolidadas no fue suministrada oportunamente al área financiera según se evidencia de la lectura del acta de reunión de la fecha referida en la subgerencia administrativa y financiera. - No se cuenta con un procedimiento administrativo para registrar las glosas definitivas y transitorias. Se han levantado actas de reunión. Así mismo no hay investigaciones de tipo disciplinario en cuanto a responsabilidades de glosas. - Lo anterior incumple lo preceptuado en relación con Los objetivos de la información contable pública: Gestión Pública, Control Público, y Divulgación y Cultura establecidos por la CGN en su PGCPI, unido a lo normado con relación a las características cualitativas de la información contable pública contenida en el Numeral 7 párrafos 100, 103, 104 y lo referente a los principios de contabilidad contenidos en el numeral 8	Continuar la verificación y seguimiento de cada una de las facturas en estado AP y se producirá Nota Crédito en los casos que sea requerido. Continuar con la conciliación de glosas y de recobros con los diferentes pagadores. Continuar con el seguimiento a cada una de las facturas objeto de glosa. Reportar mensualmente a contabilidad la glosa transitoria.	Revisión facturación AP = Actividades realizadas / actividades propuestas	Cumplimiento del 100% de las actividades propuestas	Facturación	Faber López	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Se depuró el saldo antiguo de facturación en estado AP de los años 2008, 2007 y 2006 por \$ 22,3 millones, así: a) \$13,3 millones a cargo de la Cooperativa Promoviendo; b) \$15,7 millones a cargo de la Coopintrasalud; c) \$0,065 millones a cargo de Farmaexpress, los cuales ya fueron pagados el 18/02/2010; d) \$35,100 pesos, los cuales ya pagaron; f) \$2,4 millones eventos no pos convenio APH, se efectuó Nota Crédito; \$0,39 millones a cargo de varios pagadores, algunos ya pagaron; g) \$1,3 millones soportados con recibo de caja o Nota Crédito o anulados. - Facturación continúa con la conciliación de glosas y de recobros con los diferentes pagadores. - Facturación continúa con el seguimiento a cada una de las facturas objeto de glosa. - Facturación continúa reportando mensualmente a contabilidad la glosa transitoria. "	2	Se evidenció depuración del saldo de la cuenta 1409 vigencias 2003 a 2009 por valor de \$24.015.665, de otra parte se evidenció las notificaciones a la Cooperativa de trabajo asociado Promoviendo por \$13.382.160, el valor de \$5.963.794 con cargo a Coopintrasalud se notificaron al área jurídica por encontrarse liquidado los contratos, estas partidas se depuraron en la cartera con nota crédito y se pasaron a cuentas de orden responsabilidades en proceso cuenta 83610103, e notificaron a farmaexpress \$65.946 las cuales fueron asumidas por ellos según consignación del día 18 de febrero de 2010 banco de occidente cuenta de ahorros, el valor de \$35.100 asumidos por los facturadores de la siguiente manera \$15.200 y \$19.900 asumidos por las facturadoras. Con relación a los servicios APH No Pos por valor de \$2.453.481 se depuraron de la cartera con NC en razón a que este servicio es asumido por el FFDS, valores radicados por valor de \$786.173 y en un valor de \$1.329.011 facturas que se encuentran con el soporte de solicitud de NC o anulación, no se había realizado el proceso en el sistema. Con respecto a la glosa para el 2011 se evidenció matriz de control de glosas	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTROLADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		párrafo 117 Causación y devengo, junto con lo normado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículo 2 literales e, d y f y artículo 3 literal a.														
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores Servicios de Salud	3.3.2.2. La conciliación entre las áreas de contabilidad y cartera muestran una diferencia de \$5.2 millones que no contienen el concepto y valor de facturas en situación AP, DV, GS, y GL lo cual distorsiona la situación económica y financiera de la cuenta referida.... El evento GL glosa pendiente por contestar por parte del ente auditado para el caso de el FFDS tiene un retraso de 18 meses por cuanto el proceso de auditoria apenas se efectuó hasta junio de 2008. Por evidencia sobre el tema se esta depurando dicha situación en el presente año. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados. Los saldos por deudores Capitación están afectados por las Glosas P y P, Glosas por UPC, Descuentos por Bases de Datos, Recobro sin conciliar, y Facturación por aclarar entre otros items. El evento referido no se revela dentro de las notas a los estados financieros y afectan el ingreso por servicios prestados. Las reservas de Glosas por el contrato 474/07 carecen de certificación de la firma interventora El ente auditado posee un sistema multiusuario multitarea y multiproceso se alimentan los RIPs con cargos sin facturar generando inconsistencias en el proceso de facturación.	Realizar la verificación de soportes de los diferentes pagadores y conciliar con Tesorería. De no encontrar soportes la partida se reclasificará	Conciliaciones sobre partidas antiguas = Pagadores conciliados / Pagadores a conciliar	Revisar el 100% de los pagadores a conciliar	Cartera Tesorería Contabilidad	Fabio Tavera Oviedo Socorro Artunduaga Rojas Danilo Garzón Bello	Talento Humano, Bases de datos, soportes, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Mediante Resolución N° 235 de junio de 2011 se adopta la nueva versión del Código de Ética y Buen Gobierno, que en su numeral 9 incluye la Política de Comunicaciones del Hospital.	2	Se verificaron las conciliaciones entre contabilidad y cartera en la conciliación de septiembre de 2010 se ajustó la partida de \$3.164.988, quedando las conciliaciones sin diferencia a la fecha no existen diferencias entre contabilidad y cartera	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores Servicios de Salud	3.3.2.3 (1) Se planea remitir trimestralmente a contabilidad las glosas lo cual afecta la información mensual de tipo financiero sobre la materia. Es importante registrar que existen actas de periodo cerrado con relación a las glosas de pagadores y por lo tanto no se entrarían a conciliar eventos pasados. Del acta del 27 de mayo se desprende que aun se esta efectuando saneamiento contable lo cual culmino desde hace mas de 2 vigencias. La prescripción para pagares es de 3 años por lo anterior los instrumentos de fecha 2004 y anteriores ya prescribieron.	1. Reportar mensualmente a contabilidad la información de glosas transitorias.	Reporte glosa provisional = Información reportada / información a reportar	Reportar el 100% de la información requerida.	Facturación	Faber López	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La glosa transitoria o parcial se reporta mensualmente a Contabilidad, identificando el pagador y valor objetado, para el registro contable en cuentas de orden deudoras.		Se verificaron los informes mensuales de año 2011 que reporta el área de cuentas médicas al área de contabilidad en donde se informa por pagador la glosa inicial y el valor contestado.	
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores Servicios de Salud	3.3.2.3 (2) Se planea remitir trimestralmente a contabilidad las glosas lo cual afecta la información mensual de tipo financiero sobre la materia. Es importante registrar que existen actas de periodo cerrado con relación a las glosas de pagadores y por lo tanto no se entrarían a conciliar eventos pasados. Del acta del 27 de mayo se desprende que aun se esta efectuando saneamiento contable lo cual culmino desde hace mas de 2 vigencias. La prescripción para pagares es de 3 años por lo anterior los instrumentos de fecha 2004 y anteriores ya prescribieron.	2. Depurar las partidas incorrables y prescritas	Depuración pagares prescritos = monto depurado / monto a depurar	Depurar el 100% de las partidas que lo requieren	Cartera, Facturación, Contabilidad	Fabio Tavera, Danilo Garzón, Faber López	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La glosa transitoria o parcial se reporta mensualmente a Contabilidad, identificando el pagador y valor objetado, para el registro contable en cuentas de orden deudoras.	2	El valor de 254.3 millones, se constató su depuración en las ficha de saneamiento contable Pagares por prescripción por valor de \$157.206.265 de fecha 24 de diciembre de 2010 correspondiente a las vigencias 2003 a 2007, según recomendación del comité de sostenibilidad acta 014 de 2010. y por valor de \$28.787.720 por falta de soportes recomendados por el comité de sostenibilidad según acta 014 del 24 de diciembre de 2010. De otra parte se verificó que el FFDS reconoció pagares por \$52.740.530 valor que fue amortizado al anticipo. De acuerdo a	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LA ACCION DE SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
															un listado del área de tesorería que reporta a cartera la persona responsable de pagares hace dos llamadas telefónicas incluyendo la respuesta en una bitácora, se verificó correos certificados invitando a las personas a cancelar la obligación. Se verificó un informe de un consolidado de llamadas pagares cobro persuasivo, posteriormente al efectuar el trámite persuasivo se envía un informe a la oficina jurídica con los pagares que son iguales a mayores a \$300.000 para que se adelante el cobro coactivo	
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Deudores Servicios de Salud	3.3.2.4.1 Al evaluar la información referente a la gestión de cartera y facturación y los ingresos se evidencia diferentes situaciones que afectan el ciclo financiero en comento, las cuales inciden económicamente en las cifras del Ente auditado de no optimizar procesos y procedimientos unidos a controles eficientes y efectivos a fin de ser eficaces en el recaudo de los valores que se reflejan en el siguiente cuadro: El total del cuadro anterior no es concordante con el valor de la provisión contable \$2.742.4 millones. De los aspectos individuales reflejados en el cuadro 12, se desprende la necesidad de implementar acciones de mejoramiento integrales entre las áreas involucradas a fin de visualizar gestión efectiva frente al recaudo y mejoramiento de procesos y procedimientos de cartera a fin de optimizar los recursos económicos y financieros del ente auditado. Lo anterior presuntamente incumple lo preceptuado por la CGN en el PGCP en especial su numeral 2.9.1.1.3. Deudores unido a lo normado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículos. 2, literales e, d y f y artículo 3 literal a y el numeral 5 del artículo 10 del Decreto 205 de 2003.	- Diseñar dentro del 1° bimestre del 2010 una estrategia con tiempos y responsables, con el concurso de las área de la Subgerencia Administrativa y Financiera y Jurídica, para el recaudo efectivo de la cartera, así como de su depuración. - Adelantar las conciliaciones de saldos de cartera mensualmente entre las áreas de cartera y contabilidad. - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al cumplimiento del cronograma y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.	Gestión de recaudo de cartera = Acciones ejecutadas / Acciones a realizar según estrategia.	Implementar el 100% las acciones según Estrategia diseñada	Cartera	Fabio Tavera Oviedo	Talento Humano, Bases de datos, soportes, computador	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- El Hospital ha venido fortaleciendo la gestión de la información y gestión documental; en la actualidad las Sedes Asistenciales y la Sede Administrativa están conectadas a la red de información interna; tie-	2	El cobro persuasivo en el 2010 y 2011 se efectuó mediante visita a los pagadores en forma semanal, circularización de cartera en forma trimestral, de otra parte se evidencio las conciliaciones financieras de acuerdo al cronograma 2010, 2011 y 2012	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Propiedad Planta y Equipo	3.3.4.2. La entidad auditada no contó con un inventario físico valorizado de activos fijos transgrediendo lo normado sobre la materia. Situación esta confirmada en las áreas involucradas del Ente auditado Con relación a la toma física de inventarios se evidencio que a Administración contrato la firma OCG LTDA el 30 de diciembre de 2008 mediante orden de servicio 141 de 2008, con un plazo inicial de 4 mesesDe la documentación aportada a este equipo auditor se desprende que el inventario no incluye los elementos depositados en la bodega de los laches y el pediátrico.....Así mismo llama la atención situaciones como: ? el 10 de octubre del 2009 las partes acuerdan dar por terminado el proceso ??concientes de concretar temas como ?? Caso sistemas, caso comunicaciones, caso computadores, unidades móviles, situaciones que impidieron la verificación	Actualizar y valorizar los activos fijos	Realización de Inventario de Activos Fijos = Activos fijos actualizados y valorizados / Activos fijos identificados.	Realizar la actualización y valorización del 100% de los activos fijos.	Recursos Físicos	Martha Esmeralda Hurtado y Lideres Sedes y Programa. Responsables de áreas	Talento humano, computador, papelería, documentación necesaria. Bases de datos, Planillas de inventarios	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La Oficina de Recursos Físicos adelantó entre nov/2010 y feb/2011 el proceso de levantamiento de los inventarios físicos en todas las dependencias del Hospital donde se hallan ubicados los bienes muebles, para luego proceder a realizar la depuración o conciliación con el inventario registrado en el sistema., Determinar las posibles diferencias y tomar las acciones correctivas que se deriven del proceso.	0	No se cumple.	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTO	GRUPO DE RIESGO DE EJECUCION DE LA SEGUIMIENTO CONTROL	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRUPO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		de las bases de datos. ...No se evidenció gestión departe del supervisor diferente a actas de seguimiento no se logro evidencia frente a las diferencias que el contratista presenta en su informe final.....Aplica lo observado con relación a la falta de supervisión en la ejecución del contrato y a la calidad y parámetros de la información fuente que fue el parámetro de partida de la labor contratada.....La calidad de la información frente a la toma física de inventarios individuales refleja deficiencias en cuanto a la consistencia y completitud de la misma lo que en últimas refleja poca confiabilidad de la cifra en comento.														
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuentas Vigencia 2008	Cuentas por Pagar	3.3.5.1 La cartera (CXP) clasificada por edades el área contable suministra los siguientes datos con corte a diciembre 31 de 2008. Al efectuar análisis de la misma y cruzar contra los contenidos de las actas de Comité de Sostenibilidad Contable se evidenció que existen causas internas que afectan tanto el giro como el cumplimiento de los requisitos formales para la recepción de bienes y servicios así: Los registros de acreencias con la Cooperativa de Trabajo Asociado, presenta como causal reserva de pago causada y Retención de pago por parte de los supervisores por incumplimiento de obligaciones, se hace necesario identificar glosas por vigencia y por contrato, lo anterior evidencia nuevamente que no existe una Matriz Consolidada por Glosas. Ascensores Occidente el giro se represa por la no existencia de pólizas. Seguridad Nápoles y Universidad Militar no fueron certificadas por el supervisor.	Adelantar depuración de contratos pendientes por liquidar y/o con inconvenientes para pago de cobros pendientes	Liquidación de contratos de vigencias anteriores = Cuentas por pagar depuradas / Cuentas por pagar > a 360 días pendientes de pago	100 % de cuentas por pagar > a 360 días depuradas	Supervisores de contratos con inconvenientes. Oficina Jurídica	Supervisores de contratos con inconvenientes. Marco Julio Ojarte	Recursos propios, información requerida, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	COOPINTRASALUD: La Procuraduría Judicial N° 125, citó a las partes el 19 de julio/2011 para efectuar conciliación. Coopintrasalud no se presentó. En razón a que Coopintrasalud no justificó la inasistencia para la conciliación, el Hospital procedió a instaurar la demanda contractual con radicado N° 2208/11- proceso 2011-236 Juzgado 33 administrativo, con la cual se agotan las acciones legales por el Hospital tendientes al pago de los saldos con la mencionada cooperativa y solo queda por esperar la respuesta a la acción contractual. - ASCENSORES OCCIDENTE: La Oficina Jurídica del Hospital solicitó y recibió el 25/07/2011 de Recursos Físicos la relación de pagos de dicho contrato para soportar el saldo a pagar y presentar la solicitud de conciliación extrajudicial en la Procuraduría General de la Nación el 02/08/2011. Se programó nuevamente diligencia ante la Procuraduría 84 judicial para el 22 de septiembre de 2011. No asistieron. La tercera cita se programó para el 19 de octubre de 2011 a la cual tampoco asistieron. La Procuraduría otorga tres días para que justifiquen inasistencia o declara fallida la diligencia. Ante esta última posibilidad la única vía para que el Hospital cancele sería que el proveedor demande al Hospital y de no hacerlo se esperarían los términos de prescripción para retirar de los estados financieros la correspondiente cuenta por pagar. - COOPERATIVA PROMOVRIENDO: Se fijo edicto en cartelera de la Sede Administrativa del Hospital, con la liquidación unilateral del contrato, el cual se desfijó el 15 de junio/2011. La Cooperativa Promoviendo, fue llamada a conciliación extrajudicial el 13 de sept/2011 en la	2	Con respecto a las cooperativas COPINTRASALUD y PROMOVRIENDO el Hospital ha adelantado las conciliaciones extrajudiciales con fecha abril 7 de 2011 y 13 de septiembre de 2011 ante la Procuraduría ante la no conciliación el hospital instaura demanda ante las dos cooperativas en noviembre 1 de 2011 y septiembre 29 de 2011. Se cancela el saldo de Seguridad Nápoles Ltda. según comprobantes de contabilidad 0002288 y 0002289 del 30 de noviembre de 2011 orden de pago No. 15914 de noviembre de 2012 donde se cancela el saldo de la cuenta quedando en cero el movimiento del tercero	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONSABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LA META (SEGUN MUESTRO CRITERIO)	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
													Procuraduría N° 194 Judicial. Ante la inasistencia a la conciliación por parte de la Cooperativa Promoviendo el Hospital procedió a instaurar la acción contractual que correspondió al Juzgado N° ___ Administrativo, con la cual se agotan los mecanismos legales tendientes al pago de los saldos con la mencionada Cooperativa.			
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Cuentas por Pagar	3.3.5.2 Incumplimiento de lo preceptuado en el PGC referente a los objetivos de la información contable pública, debido a que no se tiene al 100% la depuración del situado fiscal. *Salud: 17 actos de 19, faltantes del proceso ISS y Capresub. *Pensión: 4 actos de 7, quedando pendiente a la fecha del reporte la conciliación con ING, ISS y Porvenir. *Cesantías: 5 actos de 6, quedando pendiente a la fecha del reporte la conciliación con ING.	Terminar el proceso para determinar los pagos realizados por situado fiscal a cada EPS, Fondo de Pensiones y Fondo de Cesantías y legalizar las conciliaciones con cada una de ellas.	Cierre del proceso de conciliación de partidas del Sistema General de Participaciones = Actas de conciliación suscritas / Entidades pendientes de conciliación]*100	1	Talento Humano	Alberto Plazas Porras	Humanos; Tecnológicos; Papelería, Fotocopias; Base de datos	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Se han adelantado las conciliaciones con los Fondos Administradores de Pensión y las EPS's.	2	Se constata informe de gestión del situado fiscal y SGP con corte a 31 de octubre de 2012 con los avances respectivos.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Gastos	3.3.7.1 En desarrollo del ejercicio auditor se evidenció que el ente auditado esta cancelando sus servicios públicos de manera extemporánea durante las vigencias 2007, 2008, y lo corrido del 2009 situación que genera además de los intereses el pago de IVA sobre los mismos, en especial en el servicio Celular, teléfono fijo etc. Con relación al servicio telefónico de telefónica se evidenció pago de intereses de mora y valor de reconexión, se presentaron intereses de mora en el servicio de acueducto.	Establecer un cronograma que permita hacer seguimiento a las facturas próximas a cancelar, identificando las fechas y así realizar el pago en forma más ágil, eficaz y oportuna.	Oportunidad en pago de servicios públicos = Servicios públicos pagados oportunamente / Servicios públicos a pagar	Pago oportuno del 100% de los servicios públicos	Recursos Físicos	Carlo Villamí	Talento humano, computador, facturas	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Durante la vigencia 2010 se realizaron los registros presupuestales y contables de los recibos de servicios públicos oportunamente.	2	Se verificó el reporte movimiento por cuenta 29059001 otros recaudos a favor de terceros, en donde se evidencia en manejo de la cuenta independiente donde se registran los intereses causados por el no pago oportuno asumido por los responsables	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Gastos	3.3.7.3. Así mismo se efectuó pago el 27 de junio de 2008, por impuesto de Industria Comercio y Avisos (ICA) de las vigencias 1999 sexto bimestre en cuantía de \$3.1 y de la vigencia 2000 bimestres 1 al 3 en valor acumulado de \$10.0 millones para un total de \$13.1 millones por presuntos servicios no declarados oportunamente por el parte del entonces Policlínico la Perseverancia, situación que generó embargo por parte de la Secretaría de Hacienda de una ambulancia siniestrada en el 2004 como medida cautelar para amparar obligaciones tributarias del referido centro de servicios medico, que hizo parte de la fusión del 2001. La presunción se afirma en cuanto al concepto de los pagos al no encontrarse los soportes de los valores y conceptos que deben estar adjuntos a los recibos en comento.	Realizar seguimiento a la declaración y pago oportuno de las obligaciones tributarias.	Oportunidad en pago de obligaciones tributarias = Obligaciones tributarias pagadas oportunamente / Obligaciones tributarias a pagar.	Seguimiento al 100% de las obligaciones tributarias.	Contabilidad	Daniilo Garzón	Talento humano, financieros, información requerida.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En su oportunidad se le informó a la Contraloría que este pago se origina por una situación presentada antes de la fusión, ya que corresponden a retenciones de ICA practicadas por el Policlínico la Perseverancia en los años 1999 y comienzos de 2000 y declaraciones que ya fueron liquidadas, presentadas y pagadas al distrito. En la actualidad el pago de retenciones del impuesto de industria y comercio es oportuno.	2	Al corte del cierre del mes de Septiembre 2012 se ha cumplido con el pago de las Obligaciones Tributarias.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DEL PROCESO DE EJECUCION DE LA ACCION DE SEGUIMIENTO ORDEN	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Ingresos	3.3.9.1 Los ingresos operacionales se vieron afectados en cuantía indeterminada por la no entrega oportuna del Hospital del Guavio lo que ocasiona además de un impacto negativo en lo económico y financiero una falta de presencia institucional frente a la apremiante necesidad de prestación del servicio a la comunidad ubicada en su radio de acción. Este Grupo Auditor no encontró respuesta efectiva frente a la solicitud de estudios de Impacto financiero frente a la demora del activo en comentario. Al evaluar el seguimiento económico del proyecto se evidencia que tan solo la SDS tenía referentes frente al mismo lo cual indica falta de coordinación en relación con el efecto de la ejecución del asunto en comentario frente a las siguientes variantes las cuales se afectan con la demora en la entrega de la obra y por ende reafirmamos se pierde imagen institucional. Frente al flujo de caja proyectado se obtuvo la siguiente información que se pretendía lograr en tiempos de cumplimiento óptimo lo cual no se dio con las consecuencias de tipo económico y financieras sobre el resultado de la vigencia auditada y las futuros en especial se refleja la siguiente situación pretendida: Al destasarse el flujo de caja se afectan como fenómeno domino los siguientes ítems ante lo cual las medidas administrativas y de gestión serán las encargadas junto con su seguimiento y control de contrarrestar en lo posible las situaciones detectadas que ya no se logran en los periodos de tiempo estimados.	Actualizar el manual de supervisión e interventoría, incorporando la función de valoración del impacto financiero y económico de las obras o servicios objeto de la actividad encomendada, cuando en su ejecución o desarrollo se presentan demoras en la entrega o prestación del servicio, cuantificarla y notificarla en oportunidad a las instancias pertinentes para lo de su competencia. Validar y garantizar que el proceso de contratación institucional incorpore para la contratos de obra y prestación de servicio que tienen impacto financiero y económico directo para el hospital, ya sea desde a relación costo beneficio, tasa interna de retorno y/o la productividad esperada, según la naturaleza del contrato y su articulación con el manual de supervisión e interventoría institucional. Determinar en el manual de supervisión e interventoría que en el evento de ser una función delegada por desarrollo de actividad resultantes de procesos de contratación de agentes externos entregados para su ejecución al hospital, se requiera como insumo para el desarrollo de la función, el suministro del estudio de factibilidad técnico y financiero, relación costo beneficio, tasa interna de retorno y/o la productividad esperada según la naturaleza del contrato.	Guía para efectuar supervisión = Manual de supervisión actualizado, validado y desarrollado.	1	Jurídica-Contratación	Profesional Especializado Contratación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Metodología para informe de Balance Social. Financieros: Fotocopias, formatos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Mediante la resolución interna No 053 del 18 de Febrero de 2010, se modificó y aplicó el manual de supervisión. La Entrega formal del Hospital del Guavio fue el día 09 de Diciembre de 2010, con la asistencia del Gobierno Distrital. Los servicios ofertados por el Hospital Centro Oriente en la sede asistencial de Guavio, se encuentran habilitados y disponibles desde la fecha de entrega para la Comunidad de Centro Oriente.	2	Se verificó la Resolución No. 053 de febrero 18 de 2010.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.2. De la lectura de las actas de reunión de facturación se evidencia entre otras deficiencias: 1. La no existencia de una central de autorizaciones. 2. Inconsistencias en las bases de datos 3. Problemas con los RIPS numero de identificación del usuario.4. Procedimientos de Facturación contradictorios.5. Se digita un concepto en el sistema y este cambia la información 6. Facturación laboratorio. Se hace necesario en los casos 2 al 6 identificar situaciones específicas a fin de optimizar el proceso de retroalimentación y planeación de acciones a implementarse con el fin de no diluir soluciones e implementar tareas de mejoramiento oportunas, efectivas y eficaces	Continuar con la capacitación y seguimiento a los facturadores. Revisar el módulo de facturación.	Complementos de control Facturación = Actividades realizadas / actividades propuestas	Cumplir el 100% de las actividades programadas	Facturación	Faber López	Talento humano, base de datos, material de capacitación.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Durante el año 2010 se realizaron 15 capacitaciones a los facturadores en temas relacionados con calidad en información rips, y se ajustaron las tarifas en el sistema de información de acuerdo a lo contratado con los diferentes pagadores	2	Se verificó el acta de mayo 13 de 2010 en donde se capacita a los facturadores en diferentes temas entre ellos información de RIPS. En relación a la central de autorizaciones de evidenció un instructivo socializado a los facturadores referente a los soportes de las facturas de acuerdo a la resolución 3047 de 2008 y decreto 4747/2007.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.3. Es importante recalcar el hecho que el cálculo de las contingencias no se hace de manera periódica ajustándose una sola vez al final del año contraviniendo lo normado sobre la materia. La empresa auditada no cuenta con un manual para la calificación del riesgo de los procesos judiciales, que sirve para calcular la provisión de los pasivos estimados, sin embargo, al analizarlo frente a la norma de la Contaduría General de la Nación, encontramos que difiere porque establece que solamente si es calificado como probable tendrá una provisión del 100%, pero no tiene en cuenta las Norma Técnicas Relativas a los Pasivos Estimados, establecida por la Contaduría General de la Nación, en el numeral 2.7, donde establece que cuando se conoce de un proceso se debe registrar la pretensión en las cuentas de orden, en el caso de presentarse un fallo en primera instancia en contra, se debe reconocer el pasivo estimado y con la conciliación o la sentencia debidamente ejecutoriada se procede al registro del pasivo real. Lo anterior, significa que la empresa no tiene claridad en la valoración del riesgo, lo cual origina unos registros contables que afectan la razonabilidad de la cuenta Pasivos Estimados y por ende los resultados del ejercicio.	Calcular y registrar trimestralmente las contingencias.	Ajuste de Contingencias = contingencias calculadas y registradas trimestralmente / contingencias a calcular y registrar.	Calcular y registrar trimestralmente el 100% de las contingencias	Jurídica, contabilidad	Marco Julio Olayte, Danilo Garzón B.	Talento humano, información requerida, computador, base de datos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	La oficina Jurídica mediante el software ?SIPROJWEB? reporta a nivel externo trimestralmente el estado de los procesos judiciales que cursan a favor y en contra del Hospital, y Contabilidad cuenta con el acceso ?tipo consulta? a dicho aplicativo que le permite identificar u observar los nuevos procesos judiciales para adelantar la respectiva gestión ante área jurídica y con ello determinar el nivel de riesgo (alto, medio o bajo) y así adelantar los respectivos ajustes de provisión a las contingencias trimestralmente en los Estados Financieros. A Dic/2010 quedaron actualizadas las contingencias. Para el 2011 se continuarán efectuando trimestralmente estas actualizaciones.	1	Al corte del cierre del mes de la vigencia 2011 seguía presentando inconsistencias ya que se verificó la no provisión de una sentencia en contra del hospital afectando el resultado del ejercicio.	A
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.6 Se evidencia falta de control entre los registros contables, debido a que la cuenta control Deudores glosas se encuentra sin conciliación frente a las áreas generadoras de las mismas, pero su presentación es global; lo cual conlleva a que no se pueda identificar el valor que le corresponde a cada glosa, contraviniendo lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública ?PGCP-, descripción de la cuenta y en el numeral 7 del manual de políticas gestión de activos, políticas generales	Realizar conciliación entre contabilidad y Cartera, Facturación	Control Deudores glosas = Conciliaciones realizadas / conciliaciones a realizar	Realizar conciliaciones mensualmente	Contabilidad Cartera	Danilo Garzón B. Fabio Tavera	Talento humano, base de datos	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	Facturación reporta mensualmente las glosas parcial y contestada a Contabilidad, cifras que se encuentran conciliadas, además mensualmente se generan las conciliaciones entre Facturación y Contabilidad y cuentas medicas Cartera. Cartera realiza conciliación con Tesorería, Contabilidad, Auditoría Médica y Facturación.	2	Se verificaron los reportes que genera el área de cuentas médicas donde se informa la glosa parcial, contestada y por contestar de manera mensual a contabilidad por escrito.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.7 Se estableció mediante visita, que la Administración de la Entidad no realiza sino un comité de inventarios en la vigencia 2009 su soporte se encuentra aun en borrador pese a los problemas del sistema de información frente al contrato en comento el cual se encontraba en ejecución en el año 2009. Lo anterior refleja falta de control oportuno frente a los bienes del hospital.	Realizar los comités de Inventarios de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de la Resolución 170 de 18/12/2000.	Operatividad Comité de Inventarios = Reuniones realizadas / Reuniones Programadas.	Llevar a cabo el 100% de las reuniones establecidas.	Recursos Físicos, Integrantes Comité de Inventarios	Martha Esmeralda Hurtado, Integrantes Comité de Inventarios	Talento humano, información requerida, base de datos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	En el 2010 se realizaron tres reuniones de Comité de Inventarios, así: 22 de junio/2010; 28 junio/2010 y 2 de noviembre/2010, se elaboraron las respectivas actas debidamente firmadas por los participantes.	2	Se verificaron las actas	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.10. La dirección financiera de contabilidad no presenta un control suficiente de los procesos contables de grupos como propiedades, planta y equipo, pasivos estimado, otros pasivos e ingresos, puesto que recurren a otras áreas para la aclaración de diferencias en cifras, documentos soportes y custodia de los mismos, cuando son la oficina garante de la información contable. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.	Continuar realizando con calidad y oportunidad las conciliaciones con cada Area que reporta información a Contabilidad.	Control con áreas que reportan información a contabilidad = Conciliaciones realizadas / Conciliaciones requeridas.	Realizar mensualmente el 100% de las conciliaciones requeridas.	Contabilidad y Áreas que reportan a Contabilidad	Danilo Garzón y Responsables de reportar información a contabilidad	Talento humano, información requerida, base de datos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	Las conciliaciones de la cifras se adelanta mensualmente con la totalidad de las áreas que generan información a Contabilidad. Al respecto se deja evidencia en los reportes mensuales que cada una de ellas emite, con lo respectivos extractos de los libros auxiliares de contabilidad donde se refleja que los saldos están debidamente conciliados.	1,7	Se verificó las conciliaciones con las diferentes áreas, se constata en la auditoría deficiencias en conciliaciones cuentas por pagar.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR SE-VALE SEGUIMIENTO CONTINUA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable	3.3.11.11 En razón a las reiteradas observaciones de la firma interventora se evidenció poca gestión administrativa tendiente a subsanar las alertas de interventoría respecto al avance y/o demora de la obra y la mitigación de su impacto económico negativo (generando riesgo de lucro cesante y daño emergente). El sujeto auditado no puso a disposición del equipo auditor el estudio de tipo económico que consigne la relación costo beneficio de la obra en cuestión y el impacto de la ampliación de los plazos otorgados al contratista ejecutor de la obra que tiene sobre ésta. Se incumple lo normado en la Ley 87 del Sistema de Control Interno, artículos 2, literales e, d y f y artículo 3 literal a.	Actualizar el manual de supervisión e interventoría, incorporando la función de valoración del impacto financiero y económico de la obras o servicios objeto de la actividad encomendada, cuando en su ejecución o desarrollo se presentan demoras en la entrega o prestación del servicio, cuantificarla y notificarla en oportunidad a las instancias pertinentes para lo de su competencia. Validar y garantizar que el proceso de contratación institucional incorpore para la contratos de obra y prestación de servicio que tienen impacto financiero y económico directo para el hospital, ya sea desde a relación costo beneficio, tasa interna de retorno y/o la productividad esperada, según la naturaleza del contrato y su articulación con el manual de supervisión e interventoría institucional. Determinar en el manual de supervisión e interventoría que en el evento de ser una función delegada por desarrollo de actividad resultantes de procesos de contratación de agentes externos entregados para su ejecución al hospital, se requiera como insumo para el desarrollo de la función, el suministro del estudio de factibilidad técnico y financiero, relación costo beneficio, tasa interna de retorno y/o la productividad esperada según la naturaleza del contrato.	Guía para efectuar supervisión = Manual de supervisión actualizado, validado y desarrollado.	1	Jurídica-Contratación	Profesional Especializado Contratación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Metodología para informe de Balance Social. Financieros: Fotocopias, formatos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Mediante la resolución No 053 del 18 de Febrero de 2010, se modificó el manual de supervisión.	2	Se verificó la resolución interna 053 de febrero 18 de 2010 se modifica el manual de interventoría y supervisión de los contratos, ordenes y convenios	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.1 Adiciones En los contratos auditados se observó que las solicitudes de adición y/o prorrogas no presentan justificaciones debidamente argumentadas que demuestren su necesidad, incumpliendo el numeral 17 de la Resolución No. 030 del 4 de febrero de 2008, por la cual se adopta el Manual de Interventoría y Supervisión, el artículo 209 de la Constitución Política y el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Verificar previamente a la elaboración de la adición y/o prorroga que esté debidamente justificada de acuerdo al Manual de Interventoría y Supervisión.	Aplicación normatividad para adiciones y prorrogas = Adiciones y/o prorrogas elaboradas de acuerdo al Manual de Interventoría y Supervisión / Adiciones y/o prorrogas elaboradas.	Elaborar el 100% de las adiciones y/o prorrogas cumpliendo el Manual de Interventoría y Supervisión.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requeridas, papelería, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En la modificación del manual de Interventoría y supervisión se tuvo en cuenta los requerimientos de adiciones y prorrogas hasta del 100% de cada tipo de Contrato, de acuerdo a lo establecido en el Manual interno de Contratación y Estatutos Institucionales.	2	Se analizo que las nuevas herramientas (Manuales de contratación y Supervisión, etc.) implementadas en la vigencia 2012 apuntan a realizar mejores ejercicios en el proceso de contratación.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.2. Pago de impuesto y constitución de pólizas En los contratos de prestación de servicios Nos. 2, 10, 20 y 45 se incumple el numeral 14.) del procedimiento 1.3.3., que describe los pasos para la legalización y ejecución de los contratos en donde se expresa que	Estipular en cada contrato el plazo para el pago de impuesto, publicación y constitución de póliza y/o certificado modificatorio de las mismas y en caso de incumplimiento, el pago al	Cumplimiento de términos de pagos de impuesto y constitución de pólizas = Contrato con cumplimiento	En el 100% de los contratos -cumplan con los plazos establecidos.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requeridas, papelería, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	En todos los contratos existe una cláusula específica sobre la constitución de la póliza de garantía. Dependiendo de la cuantía del contrato se establece una cláusula sobre la publicación del mismo.	2	El seguimiento a esta acción se verifico en el análisis a los contratos objeto de la muestra de la presente auditoria PAD 2012 Ciclo III, que corresponde a contratos suscritos y ejecutados en la vigencia 2011 y algunos ejecutados en parte en el	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTO	GRADO DE AVANCE DEL PROCESO DE EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		una vez se entregue el contrato personalmente y/o con oficio enunciando los tramites, se da un término de tres (3) días hábiles para el mismo; de igual forma se observó que en los contratos de suministro Nos. 7 y 41, se transgrede el numeral 12 del procedimiento anteriormente señalado. Por otra parte se da un término de tres (3) días hábiles para el pago de la publicación, el impuesto de timbre y la constitución de las pólizas y/o certificados modificatorios de las mismas; lo observado es que las anteriores obligaciones se realizan después de las fechas pactadas, colocando en riesgo al hospital al permitir la ejecución de los contratos sin la expedición y correspondiente aprobación de la póliza, que cubre los posibles siniestros, toda vez que el objetivo de la póliza es asegurar el cumplimiento de las obligaciones del contratista. Es de señalar que a pesar de que el hospital no se rige los preceptos de la contratación pública que establece la constitución de la garantía como un requisito para la ejecución del contrato, no deja de ser cierto que la Administración está obligada a mantener un adecuado manejo de los recursos públicos y así evitar daños y/o pérdidas derivados del incumplimiento de las compromisos asumidos por los contratistas, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	contratista se hará mediante conciliación extrajudicial.	de plazos / Contratos suscritos											primer semestre del 2012 incluso.	
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.3. Informes de los Supervisores En los contratos seleccionados se observó incumplimiento a las obligaciones de los supervisores, previstas en las cláusulas de los contratos y en el Manual de Interventoría y/o Supervisión del hospital, puesto que no se registra y controla la ejecución del contrato, no se exige el cumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes, transgrediendo el principio de Responsabilidad. Lo anterior se identificó en los documentos suscritos por los supervisores que solo reflejan avance en términos porcentuales y no expresan gestión que evidencien el desempeño a satisfacción de los servicios y/o bienes contratados, conducta que crea incertidumbre respecto del cumplimiento del objeto contractual. De otra parte no obligan a los contratistas para que suscriban en tiempo oportuno las pólizas que cubren los eventuales siniestros, ni el pago en tiempo indicado de la publicación e impuesto de timbre, lo que transgrede el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	- Fortalecer la capacitación a los supervisores de los contratos - Fortalecer la exigencia del cumplimiento, registro y control de los contratos	Informes adecuados de supervisores sobre ejecución del contrato = Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requeridas, papelería, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Trimestralmente se realizaron capacitaciones a los supervisores de contratos, con el fin de informar y socializar sobre ajustes y avances en el manual de supervisión. - Se estableció un libro de registro de contratos.	2	La oficina de Gestión Pública y autocontrol puso a disposición de esta auditoria los documentos que soportan las capacitaciones a los supervisores	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DEL SEGUIMIENTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuentas Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.4. Unidad documental En el estudio de las carpetas de los contratos seleccionados se pudo establecer que en ninguna de ellas hay unidad documental, ya que solo reposa en el contrato, los certificados de Disponibilidad y Registro Presupuestal, las pólizas y los certificados modificatorios de las mismas, las solicitudes y suscripción de los otros modificatorios, omitiendo la evidencia del cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones de las partes (informes de supervisión y/o interventoría), de otra parte no hay lista de chequeo de los documentos soportes del proceso, no hay orden cronológico y algunos están sin foliar, incumpliendo el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	- Archivar en cada contrato los informes del supervisor - Foliar la documentación relativa a cada contrato contenida en la respectiva carpeta.	Estado de las carpetas de contratistas = Actividades desarrolladas / Actividades programadas	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas.	Contratación y Supervisores de Contratos	Marco Julio Olarte y Supervisores de Contratos.	Talento humano, información requeridas, papelería, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Las certificaciones de cumplimiento contractual e informe de actividades se están archivando en la carpeta de cada contratista.	2	Se observó respecto de las carpetas de los contratos observados en la auditoría que generó el hallazgo administrativo y se observó que se incluyeron las certificaciones de cumplimiento de los supervisores.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuentas Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.5. Contratos con Cooperativa El contrato de prestación de servicios No. 02 celebrado con PROMOVRIENDO, presenta una situación que pone en riesgo al hospital, en la relación existente con los cooperados, como se observó en la propuesta presentada por el representante legal el siguiente texto ?Recibir las 80 personas aproximadamente contratadas por el Hospital para no desestabilizar el normal funcionamiento del mismo?. (folio 280). En cuanto a la obligación del hospital de entregar elementos y facilitar el acceso de información que es necesaria para la prestación del servicio, se observó que la entrega de los mismos se hace sin inventario pormenorizado, situación que pone en riesgo el patrimonio y la memoria institucional del hospital, debe tenerse en cuenta que durante la ejecución de los contratos Nos. 02 y 10, celebrados con PROMOVRIENDO y COOPINTRASALUD, se perdieron los siguientes bienes: el 14 de febrero de 2008 una fumigadora por valor de \$1,5 millones y el 22 de diciembre de 2008 un oxímetro de pulso por valor de \$2,5 millones, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Realizar mediante inventario pormenorizado la entrega de elementos necesarios a las personas con las cuales el hospital suscribe contratos de orden de prestación de servicios al inicio de actividades.	Control del patrimonio y la memoria institucional del hospital = Contratistas con inventarios pormenorizados / Contratistas que requieran elementos para el desarrollo de sus actividades.	Entrega de inventarios pormenorizado a al 100% de los contratistas que requieran elementos para el desarrollo de sus actividades.	Recursos Físicos, Líder de Programa o Sede	Martha Esmeralda Hurtado y Líderes de Programa y Sedes.	Talento humano, elementos requeridos, planillas de inventarios	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	El Hospital continúa entregando inventario de activos fijos individualizados a cada uno de los funcionarios o contratistas cuando se requiere.	2	Las vinculaciones de personal que el hospital hace ya no son por intermedio de Cooperativas o Empresas temporales, sino por medio de actuaciones contractuales. Y en los casos que se requiere el Hospital debe realizar el inventario individualizado.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuentas Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.7. Contrato de Vigilancia El contrato No 20., celebrado con Seguridad Superior Ltda., con el objeto de prestar el servicio de vigilancia armada y seguridad privada con suministro de personal necesario para la protección de bienes muebles e inmuebles, personal que labora en cada uno de los centros de atención, se observó que durante la ejecución del contrato se presentaron los siguientes siniestros:..... Las anteriores conductas generan incumplimiento de las obligaciones adquiridas por la empresa de vigilancia contempladas en los siguientes numerales de la cláusula quinta del contrato: 3) Asumir la responsabilidad por la pérdida o daños de los bienes de el Hospital cuando estos se deriven de la negligencia y omisión en la prestación del servicio por	Realizar el seguimiento oportuno de los siniestros que son responsabilidad de la empresa de seguridad contratada, para resolver su estado de forma diligente.	Control de siniestros = Siniestros reportados / Siniestros a reportar.	Seguimiento al 100% de los siniestros reportados con responsabilidad de la empresa de seguridad contratada.	Recursos Físicos	Carol Villamí.	Talento humano, información requerida, computador, papelería	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Se adelantó las respectivas reclamaciones ante la empresa de vigilancia y compañía aseguradora. Se establecieron nuevos mecanismos de control interno como: 1. cámaras de video 2. Sensores de movimiento y 3. la concertina Se emitió comunicado interno de fecha Julio 28 de 2010, dando instrucción a la empresa de vigilancia que adelante revisión exhaustiva a los bolsos, maletines, entre otros, buscando minimizar el hurto de equipos de propiedad del hospital.	2	El seguimiento a esta acción se verificó en el análisis a los contratos objeto de la muestra de la presente auditoría PAD 2012 Ciclo III, en razón a que se incluyó el contrato de vigilancia para su respectivo análisis dado que se suscribió y ejecuto en la vigencia 2011.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE PUNTO DE EJECUCION DE LA META SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		parte del personal asignado para las actividades contratadas y 21) Responder por las pérdidas y/o hurtos que se presenten, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.														
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.8. Contrato de Suministro de Medicamentos El contrato No. 07 celebrado con PHARMA EXPRESS S.A., con el objeto de suministrar y dispensar de medicamentos ambulatorios e intrahospitalarios prescritos por los galenos y odontólogos de la institución, durante su ejecución se presentaron inconvenientes en la dispensación oportuna de medicamentos a los usuarios por falta de insumos, por otra parte quedó demostrado el incumplimiento del numeral 29 de la invitación No. 006 de 2008, toda vez que en ella se expresó que las ??patologías que exigen medicación inmediata y continua, como son Hipertensión Arterial, Diabetes, Medicamentos anticonvulsivantes no deben general pendientes.?. Y en la base de las glosas del mes de diciembre de 2008, se evidencia que quedaron pendientes por entregar medicamentos que le son recetados a estos pacientes entre ellos: insulina, losartan, glibenclamida, fenitoína sódica, enalapril, captopril, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer la supervisión al suministro y dispensación oportuna de medicamentos ambulatorios e intrahospitalarios exigiendo la presentación de reporte de un stock de inventario por cada uno de los puntos de atención y entrega de medicamentos, dicho reporte se generara por parte del contratista de manera semanal	Supervisión al suministro y dispensación oportuna de medicamentos ambulatorios e intrahospitalarios = Seguidimientos realizados / Seguidimientos programados	El 100% del suministro oportuno en el suministro y dispensación medicamentos	Supervisor del contrato	Priscila Ropero Guerrero	Talento humano, planillas	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	- Por otra parte se solicitó al operador logístico la instalación de buzones de sugerencias en los puntos de suministros, los cuales se abren con el acompañamiento de la Oficina Atención al Usuario. - Periódicamente se realizan auditorias para controlar oportunidad en la dispensación de medicamentos. - La administración efectúa reuniones periódicas (mensuales) con PHARMA EXPRESS, donde se hace una retroalimentación para mejorar el servicio y los motivos de queja, se deja evidencia de estas reuniones mediante el levantamiento de actas.	2	El seguimiento a esta acción se verificó en el análisis a los contratos objeto de la muestra de la presente auditoria PAD 2012 Ciclo III, en razón a que se incluyó el contrato de 3 de 2011 suscrito con Pharma Express S.A.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.9 Contrato de Compraventa El contrato No 029 celebrado el 8 de septiembre de 2008, con la firma Distribuciones AXA S.A, con el objeto de compra 231 vacunas antineumococo para niños, Prevenir vacuna conjugada neumococcica 7 Valente, en su ejecución se observó que durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2008, se aplicaron dosis en las localidades de Santa Fe a 48 niños y a 32 niñas; Candelaria 72 niños y 94 niñas y en Los Mártires 34 niños y 40 niñas para un total de 303 dosis, como se evidenció en los documentos soportes presentados por la Administración, el anterior comportamiento indica falta de control en la aplicación de las vacunas e incertidumbre frente a los beneficiarias de las mismas, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	En el formato de vacunación identificar de manera clara el programa a través del cual se lleva a cabo esta actividad	Control para la aplicación de las vacunas = Registros con programa identificado / Registros efectuados	El 100% de los registros de vacunación identificados con el respectivo programa	PAI y Proyectos UEL	Adriana Gutiérrez y Esmeralda Novoa	Talento humano, Vacunas, red de frío, termos, jeringas	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La información de vacunación se registro en el formato único establecido por SDS.	2	Se verificó el cumplimiento del seguimiento hecho por el hospital a esta observación, respecto del formato de vacunación	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.1.11. Contrato de suministro e instalación de equipos de cómputo. El contrato de suministro No. 041 celebrado con WBA TELCOMUNICATIONS, cuyo objeto fue el suministro e instalación completa y correcta de equipos de computo, portátiles, impresoras y switches de acuerdo con el pliego de condiciones, adendos y especificaciones señaladas en la propuesta, lo observado es la denominación equivocada que se le dio al contrato, toda vez que el mismo es un contrato de compraventa; por otra parte el contratista incumplió el plazo de entrega de los equipos, transgrediendo así lo establecido en el numeral 2.) de la cláusula segunda del contrato, que expresa que el contratista tenía que entregar los computadores, portátiles e impresoras en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción del contrato (3 de diciembre de 2008), lo que daría como fecha de entrega máxima 15 de diciembre de 2008 y para los switches teniendo en cuenta el proceso de instalación tres días más ósea el 18 de diciembre de 2008, lo cuestionado es que los equipos ingresaron al almacén el 19 de diciembre de 2008 y entre el día 22 de diciembre de 2008 y 9 de enero de 2009 son instalados, circunstancia que no permitía dar por cumplido el objeto contractual a 24 de diciembre de 2008, como lo hace constar la supervisora del contrato, transgrediendo el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer la exigencia en el cumplimiento de los plazos pactados para la entrega de equipos	Control cumplimiento contractual = Plazo de entrega / plazo pactado	Cumplimiento al 100% de los plazos pactados	Sistemas	Janneth Herrera	Talento humano, información requerida, computador,	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	La Oficina Jurídica realizó capacitación a los supervisores de contrato sobre los plazos de ejecución de los contratos y el control respectivo.	2	Se verificó el cumplimiento del seguimiento hecho por el hospital a esta observación, en lo que a capacitación se refiere y la implementación de nuevas herramientas a partir de julio del presente año	C
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación a la Contratación	3.5.2.1. Los contratos de prestación de servicios Nos. 2 y 10, de vigilancia No. 20, Suministro de Medicamentos Nos. 07 y 41 de 2008, Suministro de Dietas Alimenticias Nos. 02/07 y 016/08 e Interventoría No. 027 de 2007, no se registran actuaciones por parte del hospital (supervisores) que puedan dar certeza del término de ejecución del contrato, del cumplimiento del objeto y de las obligaciones consagradas en este, situación que podría generar riesgo en la adecuada utilización de los recursos públicos, incumpliendo el principio de Responsabilidad y el artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Registrar en los informes de supervisión el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas.	Informes adecuados de supervisores sobre ejecución del contrato = Informes de los supervisores que registran el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas / Informes de supervisores.	Que le 100% de los informes de los supervisores de contratos registren el grado de ejecución del contrato, cumplimiento al objeto y de las obligaciones consagradas	Supervisores de Contratos	Supervisores de Contratos	Talento humano, contratos, papelería, computador.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	El formato de informe de supervisión de contratos se modificó para dar cumplimiento a las recomendaciones de la Contraloría de Bogotá y facilitar a cada supervisor emitir dicho soporte. La Oficina Jurídica y la Subgerencia Administrativa y Financiera realizan supervisión al adecuado diligenciamiento de los formatos de certificación contractual y demás documentos soportes de cada contrato.	2	La auditoria analizo las nuevas herramientas dispuestas en la vigencia 2012 que son señaladas en el seguimiento a la observación por parte de la oficina de gestión	C
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.1. El PIC es inscrito en el Banco de Programas y Proyectos en agosto de 2008, el hospital presenta dos fichas EBI en las cuales se encuentran diferencias: la que se encuentra en la carpeta de ?Armonización 2008 Hospital Centro Oriente del área de presupuesto se describen 25 metas y la ficha remitida por el área de planeación presenta 42 metas, lo que evidencia falta de confiabilidad y veracidad de la información. Incumpliendo lo establecido en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Actualizar los procedimientos "P-1.1.2 Formulación y seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional" y "P-1.1.2 Formulación, inscripción y registro de proyectos de inversión" asegurando: - Que el Hospital Centro Oriente cuente con Plan de Desarrollo Institucional aprobado desde el inicio de la vigencia de ejecución. - Que se efectúe adecuadamente la armonización con los	Armonización procedimientos de formulación y seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional = [Número de procedimientos actualizados / Número de procedimientos que requieren actualización]*100	1	Planeación	Profesional de planeación	Humanos: Horas personal profesional Tecnológicos: Computador PC, Internet, intranet. Información: Manual de calidad, mapa de procesos, normatividad legal vigente.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	El equipo de trabajo de Calidad adelantó la actualización de los procesos y procedimientos en el respectivo Manual, el Asesor de Planeación revisó y aprobó. La Socialización de los procesos se programó en el POA 2011, para evaluación en el primer semestre .	2	Se cumplieron las acciones correctivas propuesta.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DE LA SEDE (SEGUNDO ORDEN)	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
			Planes de Desarrollo Distritales. - Que el Plan de Intervenciones Colectivas refleje las metas institucionales armonizadas con los Planes de desarrollo locales y el Distrital. - Que existan puntos de control para garantizar la confiabilidad y veracidad de la información contenida en el Plan de Intervenciones Colectivas.													
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.3. Se realizó una comparación de algunas metas establecidas en los POA de los centros de atención para el año 2008 con el fin de establecer el cumplimiento de las mismas, encontrándose que en ?egresos de medicina general? sólo se cumplió con el 7,89% de lo programado, la consulta de pediatría 33,05%, atención de partos en 31,76%, y las actividades de promoción y prevención tanto del Fondo Financiero Distrital de Salud como de EPS-S de 33,30% y 40,25 respectivamente. Mientras que la atención de medicina general de urgencia y la consulta de ginecobstetricia superaron la meta propuesta para la vigencia. Incumpliendo lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Formular y ajustar las metas de los POAS asistenciales teniendo en cuenta los diferentes factores del entorno que pueden llegar afectar el cumplimiento de estas.	Análisis en la formulación de metas en los POAS = Metas formuladas y ajustadas acordes con los factores del entorno / metas formuladas	Identificar y tener en cuenta el 100% de los factores que puedan afectar el cumplimiento de las metas.	Planeación, Subgerencia de Servicios de Salud, Líderes de Programas y Líderes de Sedes	Julio Cesar Ortega, Priscila Ropero Guerrero, Líderes de Programas y Líderes de Sedes	Talento humano, base de datos, normas, computador, papelería.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Se adelantó la revisión de los Planes Operativos Anuales asistenciales para la vigencia 2010, teniendo en cuenta los diferentes factores del entorno. Se remitió el cronograma de trabajo para la revisión de los POAs por parte de cada uno de los líderes de sede. Se adelantaron reuniones de trabajo con cada uno de los líderes de sede, para concertar las metas de productividad para la vigencia 2010.	2	Si bien se ajustaron y formularon los POAS se presentan inconsistencias, se cierra el hallazgo para esta vigencia y se abre en esta auditoria.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Plan de Desarrollo	3.6.1.4. Como se puede observar en cuadro 41, no existe consistencia entre la información estadística reportada por la entidad, toda vez que al hacer una comparación del consolidado de estadísticas entregado con el desagregado de las mismas se encontraron diferencias que no pudieron ser explicadas y soportadas por el referente, lo que nos indica la falta de confiabilidad en la misma, toda vez que presentan múltiples diferencias. Esto denota deficiencias en los Sistemas de Información, contraviniendo el numeral e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Al realizar el análisis de los Planes Operativos Anuales de la entidad a través del tablero de mando Balancead ScoreCard (BSC) se pudo establecer que el planteamiento de las metas, la formulación inadecuada y/o deficiente selección de indicadores dificulta un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y no permite la evaluación de las mismas, aunado a esto como se evidencia en el siguiente cuadro la semaforización reportada en el tablero de mando no está acorde con los porcentajes de cumplimiento, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección.	Revisar mensualmente la información consolidada con la desagregada	Control de información = Información revisada y comparada / información a revisar	Revisar y comparar el 100% de la información.	Estadística	Henry Rico	Talento humano, bases de datos, computador, información requerida.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Los Informes elaborados por Estadística, tanto internos como externos son revisados antes de enviar y se confrontan con los reportados antes de enviarlos a la Subgerencias de Servicios.	1	No se cumple con las acciones correctivas propuestas.	A
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2008	Evaluación Gestión Ambiental	3.7.2. De acuerdo a la auditoría adelantada a los soportes de la facturación con ECCOAPITAL para la recolección de los residuos hospitalarios de la vigencia 2008 se observó en los manifiestos que soportan la entrega de	A este punto El Hospital en cabeza del Gerente quien en la reunión del comité de Gestión Ambiental delegó responsabilidades y compromisos referentes al	Registro adecuado de los formatos RH1 y RHPS = No. De Formatos RH1 - RHPS - Bien	Formatos 100% diligenciados de manera correcta	Líder de Sedes; Recursos Físicos y SAMA	Líder de Sedes; Carol Villamí y Nubia Yolanda Rincón.	Talento humano, computador, información requerida, logísticos.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Para mejorar la situación presentada se ha realizado capacitaciones al personal de servicios generales enfatizando en el adecuado diligenciamiento de los formatos RH1 y la remisión de	2		C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO (OTRO)	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Vigencia 2008		los residuos a ECOCAPITAL, que no se registra completa la información consignada en el formato, en algunos manifiestos se evidenció que no tienen firmas de quien entrega los residuos por parte del personal de servicios generales a ECOCAPITAL; así mismo, se observó en los formatos Reporte diario de residuos RH1 no se encuentran firmados por el funcionario que diligencia la información como del responsable de la consolidación por parte de servicios generales, por otra parte, se observó en la prueba selectiva de las sedes Laches, La Fayette, Samper Mendoza, Perseverancia de los meses de febrero ?marzo, Abril y octubre-diciembre de 2008 que no reposan los manifiestos de ECOCAPITAL donde se certifica el pesaje de biosanitarios y anatomopatológicos entregados a ECOCAPITAL en los respectivos meses, el cual es soporte de la facturación de este servicio. Así mismo, en las visitas adelantadas por el grupo auditor se evidenció que algunos comprobantes de entrega de residuos biosanitarios y anatomopatológicos a ECOCAPITAL de meses anteriores los cuales se encuentran bajo la custodia del personal de aseo como el caso de la sede La Fayette donde se observó manifiestos de los meses de septiembre y diciembre de 2008 y febrero, marzo, abril, mayo, octubre y noviembre de 2009. Lo anterior debido a que no se cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con la cantidad y cobro de lo realmente generado por la entidad en cuando a lo facturado por ECOCAPITAL, información que es de obligatorio cumplimiento según lo normado en la Resolución 1164 de 2002, transgrediendo el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993. De las anteriores inconsistencias, no permite a los entes externos evaluar y analizar el comportamiento de residuos sólidos para la vigencia auditada.	tema, lo que se soporta en las actas de comité. Adicionalmente por medio de las capacitaciones realizadas por el Gestor Ambiental Institucional, se enfatizó en las responsabilidades del diligenciamiento adecuado y oportuno del RH1, así como del RHPS donde se debe incluir toda la información requerida por dicho formato y la importancia de los manifiestos dejados por el Gestor Externo, formatos todos que se deben direccionar por el líder de cada sede a la oficina de Recursos físicos, para su correspondiente evaluación y control, posteriormente serán direccionados al área del SAMA, para su correspondiente análisis y elaboración de indicadores.	diligenciados/Total de Formatos RH1 Reportados mensualmente *100									los mismos, así como la entrega de los manifiestos dejados por la empresa ECOCAPITAL S.A. para tal propósito se documento el procedimiento, identificando responsabilidades. Por lo anterior se ha normalizado y mejorado la situación, de igual manera se reitera el compromiso en las reuniones de comité GAGAS. Se logró que los formatos se entregaran dentro de los tiempos establecidos al culminar el año, recibimos los formatos o planillas dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes de Enero, los manifiestos dejados por ECOCAPITAL INTERNACIONAL SA, se vienen entregando de forma adjunta a los formatos RH1. El Proceso de consolidación de Formatos RH1 hasta la fecha 25 de Enero de 2011 se encuentra al día, lo que puede ser evidenciado en el Archivo Excel RH1 2010 que reposa en medio magnético y físico. Se ha mejoró la entrega oportuna de la información consignada en los formatos RH1. El indicador que se maneja en cuanto a Formatos RH1 entregados hasta la fecha 24 de Enero De 2011 es el siguiente: Registro adecuado de los formatos RH1 y RHPS = No. De Formatos RH1 - RHPS - Bien diligenciados/Total de Formatos RH1 Reportados mensualmente *100; lo que indica que tenemos un porcentaje de cumplimiento de la meta establecida del 100 %.			
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Ciudadana Vigencia 2008	Evaluación Acciones Ciudadanas	3.9.1. Las disposiciones institucionales conducentes a eliminar las causas que generan la presentación de las quejas y reclamos no evidencian seguimiento de su efectividad y la eficacia en su formulación, hay deficiencia en la oportunidad de respuesta y respuestas parciales sin seguimiento de atención definitiva. Del seguimiento efectuado a la muestra de las peticiones quejas y reclamos correspondiente los meses de enero, junio y diciembre de 2008 se establece que para el mes de enero se presentó un nivel de extemporaneidad del 55%, junio del 29% y diciembre del 41%, con un promedio de 13, 40 y 40 días respectivamente materializando extemporaneidad en sus respuestas, se formulan acciones para cada PQR presentado pero no se valida la calidad de éstas, hay quejas que apuntan a la	- Inclusión en el Plan operativo anual de 2010 de la oficina de Atención al usuario acciones de seguimiento semanal correspondiente al sistema de peticiones, quejas y reclamos - Plantear la operativización y creación de espacios dentro de los comités existentes o la creación de un equipo de análisis de proceso del SQS dónde se involucran los responsables de áreas y de procesos para dar cumplimiento a la calidad y oportunidad de respuestas - La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol hará el seguimiento pertinente al	Cumplimiento de normatividad sobre respuestas a peticiones, quejas y reclamos = Respuestas oportunas y con calidad / Solicitudes formuladas.	El 100% de las respuestas oportunas y con calidad.	Atención al Usuario	Ana Margarita Franco Soacha	Talento humano, computador, base de datos, papelería.	2010/01/01	2010/12/31	Cumple	1	Se incluyo en el Plan Operativo Anual el seguimiento semanal del SQS (Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos) en la evaluación realizada al tercer trimestre se obtuvo una calificación del 100%, en el aplicativo aparece recuadro y semaforización que evidencia los requerimientos de respuesta inmediata, a corto tiempo y con tiempo suficiente. Adicionalmente se observó la oportunidad de respuesta en todos los requerimientos sin necesidad de enviar Primeros Requerimientos. En reunión con la Veeduría Distrital las oficinas que manejan el aplicativo del Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos dieron a conocer al Representante de la Alcaldía Mayor que el	2	C	

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CORRECTIVO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRASA DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		humanización del servicio, oportunidad en la prestación servicio, de otro lado no se evidencia aumento de capacidad operativa del proceso de Atención al Usuario en lo relativo al factor crítico de suministro del talento humano suficiente para atender de manera eficiente y efectiva el elevado número de solicitudes presentadas así como el retroalimentar al sistema sobre la materialización de respuestas definitivas al peticionario, lo cual genera que el sistema de peticiones quejas y reclamos no consigne el cierre de cada una de éstas y su operatividad y eficiencia y eficacia se vea afectada por la extemporaneidad de algunas respuestas	cumplimiento de la acción correctiva y remitirá las recomendaciones para efectuar los ajustes, acciones correctivas o de mejoramiento correspondientes.									aplicativo tiene una falla técnica que no permite el ajuste de los tiempos de respuesta. Se dio cumplimiento al envío del formato manejado por el Hospital de Usaquén para las diferentes solicitudes atendidas en el SAMA. El equipo técnico de trabajo para SQS será abordado en los comités técnicos científicos, sin embargo en el Comité de ética, las reuniones de Asociación de usuarios y el Comité de Gerencia se ha hecho la socialización de los informes de I, II y III trimestres de 2010 correspondientes al SQS, el SIDBA y el Plan de Mejoramiento del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones.			
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Componente Información	3.3.2.2.1. En la revisión efectuada al archivo de gestión de las diferentes áreas evaluadas, las carpetas no están referenciadas de acuerdo con la tabla de retención documental, contienen documentos sin legajar y sin foliación cronológica; incumpliendo lo contemplado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, así como en la Resolución 141 del 26 de mayo de 2010, por medio de la cual el hospital adopta las tablas de retención documental. Configurándose un hallazgo administrativo.	- Elaborar y ejecutar cronograma para la organización, foliado y aplicación de las tablas de retención documental en las áreas pendientes.	Archivos con adherencia a las normas de gestión documental = Áreas con archivos organizados, foliados y con tabla de retención documental aplicada. / Áreas pendientes de esta tarea.	Que el 100% de los archivos de gestión cumplen con las normas relacionadas con las tablas de retención documental.	Oficina de Planeación	Rosa Aura Forero Fuentes, Profesional universitario; Líderes y Jefes de Área	Tablas de retención documental de las áreas	2010/10/01	2011/04/30	Cumple	1	2	Se cumplieron las acciones correctivas propuesta.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Componente Información	3.3.2.2.2. El hospital continúa con la carencia de un espacio suficiente para el archivo, toda vez que el área asignada es inferior a las necesidades institucionales, como se evidencia ocularmente en los documentos de Tesorería vigencias 2000 al 2006, que reposan en cajas en el baño de mujeres y documentos en cajas sin marcar y en carpetas sueltas en el balcón interior que da contra el baño citado de la sede administrativa, cajas que contienen facturas de prestación de servicios prestados, expuestos tanto a deterioro por humedad como por pérdida de la unidad documental, dado el riesgo de sustracción. Incumpliendo el requisito 6.3 de la Norma NTCPG 1000:2004 y 4.2.4, título Control de Registros de la Norma NTCPG 1000:2004; así como lo normado en artículo 4º. Del Decreto 514 de 2006, el cual establece específicamente, que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público, el cual estará conformado por los archivos de gestión, archivo central y cualquier otro nivel de archivo definido en una entidad; la unidad de correspondencia; las bibliotecas; centros de documentación y cualquier otra unidad de información que apoye el cumplimiento de la misión de la entidad.	Adecuar y dotar la bodega del Barrio Cruces como área de archivo central del Hospital.	Disponibilidad de espacio físico adecuado para el archivo central = Contar con la Bodega. Adecuada para archivo central.	Bodega de archivo central adecuada para el 30/06/2011	Planeación y Subgerencia Administrativa y Financiera	Julio Cesar Ortega, Asesor Oficina de Planeación y Enrique Castiblanco Bedoya, Subgerente Administrativo y Financiero	1) Auxiliar Administrativo de archivo; 2) Mil millones de pesos (\$1,000,000,000) para adecuación de bodega a condiciones establecidas por el archivo distrital.	2010/10/01	2011/06/30	Cumple	1	2	El hospital ha efectuado avances en el mejoramiento del sistema de archivo evidenciado en las visitas realizadas a las diferentes áreas en las cuales se encontraron carpetas debidamente referenciadas y foliadas, sin embargo, se abre el hallazgo en esta auditoría.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL REGISTRO DOCUMENTO	CANTIDAD DE PARTIDAS EJECUCION DE LA META SEGUIMIENTO CONTINUA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Efectivo	3.4.1 El saldo reportado en caja por valor de \$0.74 millones, corresponde a los dineros recaudados el 30 y 31 de diciembre y que quedaron pendientes de consignar, difieren de los reportes diarios de caja de tesorería en cuantía de \$0.43 y \$0.34 millones de pesos, reflejando una diferencia de \$0.03 millones. Desconociendo lo contemplado en el numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a las características de la información contable, imposibilitando la utilidad de la información a los diferentes usuarios de la misma.	Depurar la diferencia presentada en caja con respecto a los reportes diarios de caja de Tesorería.	Depuración diferencias de Caja = Valor depurado saldo de caja / Valor a depurar.	Depurar el 100% de esta diferencia.	Tesorería	Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera.	Información de Cajas Menores, Caja Principal y Bancos	2010/10/01	2011/01/31	Cumple	1	Durante el 2010 la Tesorería realizó revisiones de información de caja y bancos que generaron ajustes quedando un saldo de \$950 pesos a Dic/2010. Finalmente en el primer trimestre del 2011, la Tesorería concluyó la conciliación de los saldos de caja, quedando depurada la diferencia mencionada.	2	Se verificó constancia suscrita por la Tesorera donde hace constar que la caja a 31 de diciembre de 2010 se encuentra conciliada y cuadrada	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Depósitos en Instituciones Financieras	3.4.2. Las cuentas corrientes presentaron saldo a 31 de diciembre de 2009, en cuantía de \$ 8.360.9 millones, a pesar de que su administración opera con el esquema de cuentas de manejo paralelo (cuenta corriente, cuenta de ahorros), que generan rendimientos sobre saldos, el mantener estos saldos en cuentas corrientes le genera el no percibir los dividendos respectivos, desconociendo lo contemplado en los literales a y f del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Identificar y trasladar los valores que se encuentren en cuentas que no renten a cuentas que si generen rendimientos.	Recursos en cuentas que generan rentabilidad = Valores trasladados a cuentas que renten / Valores susceptibles de trasladar a cuentas que renten.	Trasladar el 100% de los valores que no requieran una disponibilidad inmediata a cuentas que generen rendimientos.	Tesorería	Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera.	Saldo Tesorería	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Los recursos que se encontraban en bancos Cuentas Corrientes con corte 31 de Diciembre de 2009, corresponden a cheque en mano sin reclamar por los beneficiarios y en tránsito sin consignar por los mismos. Como política institucional los recursos se mantienen en las cuentas de ahorros hasta el momento en que se giran los cheques a los diferentes proveedores o deudores.	2	Se verificó que dichos recursos se mantienen en cuentas de ahorro y se trasladan a cuentas corrientes al momento de girar los cheques a terceros.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Depósitos en Instituciones Financieras	3.4.3. Se presentan consignaciones pendientes de registrar en libros por valor de \$106.95 millones de los cuales \$33.43 millones, presentan una antigüedad superior a un año, lo cual permite determinar falta de gestión en la depuración de estos valores, desconociendo lo contemplado en el numeral 2.6 del Plan General de Contabilidad Pública, en lo referente a los objetivos de la información contable. El hospital tiene dineros en cuentas constituidas en bancos y corporaciones, sin movimiento en cuantía de \$ 4.681.8 millones, durante la vigencia y en otros casos solo con los registros ocasionados por los rendimientos financieros, además en la cuenta del Banco de Occidente No. 200117497 presentó conciliación a 31 de diciembre de 2009 y el último extracto que se tiene es de fecha 27/02/09.	Gestionar ante los bancos, pagadores y la Oficina Jurídica del Hospital para que remitan los soportes de pago y consignaciones para que Cartera identifique las partidas y así poderlas registrar	Depuración de saldos bancarios mayores a 360 días = Valores identificados, conciliados y registrados /Valores pendientes de identificar, conciliar y registrar	Conciliar y registrar el 100% de los valores pendientes de identificar	Tesorería y Cartera	Enrique Castiblanco Bedoya, Subgerente Administrativo y Financiero; Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera.	Información sobre transferencia de los pagadores, concepto y vigencia pagados.	2010/10/01	2011/09/30	Parcialmente	0.95	Revisados los archivos de Tesorería se pudo establecer que la identificación de las partidas pendientes por registrar con una antigüedad aproximada de un año, por parte del Área de Cartera del Hospital, a la fecha se ha ejecutado en un 65% aproximadamente, igual porcentaje de registros realizados por el Área de Tesorería. Sin embargo el Área de Cartera se encuentra aún en conciliaciones con los diferentes pagadores teniendo en cuenta que estos no hacen llegar los soportes respectivos para su identificación y posterior registro. - En seguimiento a julio de 2012, se estableció que a pesar de las gestiones adelantadas aún existen partidas sin identificar del 2009 y anteriores. La Tesorería informó que al cierre de Julio de 2012 dará ingresos aproximadamente al 50% de dichas partidas que por su cuantía no corresponden a saldos de cartera y de las restantes solicitará nuevamente a los bancos la identificación del pagador.	1.5	Se evidencia cuadro de las partidas pendientes por identificar, de vigencias anteriores 2007 al 2010 registradas a 30 de septiembre de 2012, en un 80%.	A
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Deudores - Servicios de Salud	3.4.4 Dentro de los saldos de la cuenta 1409 Plan Subsidiado de Salud POS ARS se tienen registrado un saldo contrario a la naturaleza de la cuenta a nombre de Hospital Centro Oriente por valor de \$5.2 millones que corresponden a ingresos no identificados, desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 numeral de 2.1.2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo referente a la dinámica de la cuenta.	Conciliar con los pagadores los saldos sin identificar para su registro.	Conciliación de saldos de cartera contrarios a su naturaleza = Saldos conciliados / Saldos a conciliar y registrar	Que la cuenta 1409 Plan Subsidiado de Salud POS ARS no tengan saldos con naturaleza contraria.	Cartera y Contabilidad	Enrique Castiblanco Bedoya y quien le suceda en el cargo, Subgerente Administrativo y Financiero, Carlos Danilo Garzón Bello, Contador.	Información sobre saldos de cartera.	2010/10/01	2011/01/31	Cumple	1	En el tercer trimestre del 2010, Contabilidad reclasificó del saldo contrario de la cuenta 1409	2	Se verificaron las conciliaciones entre contabilidad y cartera en la conciliación de septiembre de 2010 se ajustó la partida de \$3.164.988, quedando las conciliaciones sin diferencia a la fecha no existen diferencias entre contabilidad y cartera	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Deudores - Servicios de Salud	3.4.5. Verificada la cuenta 140907 correspondientes a las cuentas por cobrar servicios de salud- pagares por valor de \$295. Millones, se presenta un 90% del total de esta cuentas superior a 360 días, además son valores que se encuentran pendientes de depurar, títulos que están vencidos, valor que se ha venido arrastrando de vigencias anteriores sin ninguna depuración. Desconociendo lo contemplado en el párrafo 152 del plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado a revelación de los derechos ciertos de la entidad y literales e), d) y f) de la Ley 87 de 1993	Elaborar las fichas soporte de los pagarés a depurar, presentarlas a consideración del Comité de Sostenibilidad Contable, sus recomendaciones a la Gerencia para que autorice su retiro de la contabilidad.	Depuración de títulos valores = Valores depurados / Valores a depurar	Depurar el 100% de los valores para los cuales sea factible este tratamiento	Cartera y Jurídica	Enrique Castiblanco Bedoya y quien le suceda en el cargo, Subgerente Administrativo y Financiero	Información relacionada con los pagarés.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	2	C
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Deudores - Servicios de Salud	3.4.6. Se estableció que los saldos reportada en el Balance General en las cuentas Servicios de salud a 31 de diciembre de 2 009 por \$4.912.2 millones y Deudas de difícil cobro de \$524.4 millones, difieren de lo reportado en SIVICOF a través del Formato CB-0117-información de cartera por deudor y edades, a la misma fecha, por valor de \$10.885.4 Millones, presenta una diferencia de \$5.448.8 millones contraviniendo lo contemplado en la Resolución Reglamentaria No 034 de 2009, por medio de la cual se prescriben los métodos y se establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes, se reglamenta su revisión y se unifica la información que se presenta a la Contraloría de Bogotá D.C., incidiendo en la utilidad de la información producida por la entidad debido a que no satisface las necesidades de los usuarios de la información.	Solicitar autorización a la Contraloría para la corrección del Formato CB-0117 reportado en SIVICOF a dic/09.	Corrección informe Sivicof = Certificado de SIVICOF de transmisión y recepción de la corrección.	Para el día 31 de enero del 2011 se haya efectuado la corrección del formato CB-0117 en SIVICOF.	Cartera	Enrique Castiblanco Bedoya y quien le suceda en el cargo, Subgerente Administrativo y Financiero	Plataforma de SIVICOF.	2010/10/01	2011/01/31	Cumple	1	2	C
Auditoria Gobernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Propiedad Planta y Equipo	3.4.7 No se adelantó inventario físico de los bienes muebles e inmuebles a las cuentas de Propiedad Planta y Equipo, impidiendo la depuración y actualización de los inventarios, y baja de de bienes, incumpliendo la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes, en concordancia con los literales e, d y f del	Programar y realizar inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Hospital.	Inventario Actualizados = Bienes muebles e inmuebles inventariados / Bienes muebles e inmuebles a inventariar.	Inventariar el 100% de los bienes muebles e inmuebles de propiedad del Hospital.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Diaz, profesional de Recursos Físicos.	Recurso humano adicional. Base de datos, computador portatil y placas.	2010/10/01	2011/03/31	Cumple	1	0	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DE LA SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DE LA SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		artículo 2, y literal a del artículo 3 de la Ley 87 del Sistema de Control Interno lo cual genera incertidumbre en los saldos reflejados en estas cuentas.													acta con el resultado final de la toma física de inventarios, para luego efectuar los respectivos ajustes en el software de activos y con los faltantes hacer las gestiones para verificar el responsable.	
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Propiedad Planta y Equipo	3.4.8. No se tienen registrados en forma individual los activos fijos relacionados con los equipos de cómputo, y los activos fijos que no han sido reclasificados del comodato con la localidad de Santa Fe para poder dar de baja los elementos inservibles, teniendo en cuenta que hay bienes que se tienen incorporados como una sola unidad, lo anterior ha imposibilitado la depuración de los inventarios. Se incumple lo contemplado en el párrafo 102 del capítulo dos, del Plan General de Contabilidad Pública, en lo relacionado con las características de la información.	Registrar individualmente los componentes de los equipos de cómputo y gestionar ante los Fondos Locales la legalización de los comodatos de equipos de cómputo y dar de baja aquellos que lo ameriten.	Registro individual de componentes de equipos de cómputo = Componentes de Equipos de cómputo registrados individualmente, previa legalización del comodato / Equipos a registrar sus componentes en forma individual.	El 80% de los elementos de cómputo de los comodatos quedan legalizados a junio 2011.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Diaz, profesional de Recursos Físicos.	Información sobre los convenios	2010/10/01	2011/06/30	Parcialmente	0.8	- Con respecto a los registros contables separados o individualizados de las partes que conforman los equipos de cómputo (teclado, monitor, CPU) las correspondientes reclasificaciones se realizaron en el 2009. - Según indagaciones con el almacenista de la alcaldía menor de Santa Fe, se estableció que mediante el Convenio Interadministrativo de Traspaso de Bienes entre la Localidad de Santa Fe y el Hospital, N° 001 de 2006, se formalizó la entrega de estos elementos. - En el 2011 se encontró copia del convenio N° 001 de 2006, pero sin firma del representante del Hospital porque no cruzaban algunos elementos y no se había formalizado el traspaso de dos vehículos incluidos en el convenio. Se están adelantando gestiones para salvar impase. - Con respecto a los elementos de Bienestar Social de la UPA Lourdes, ellos han solicitado la devolución de los bienes en poder del Hospital, no se han podido devolver por cuanto Bienestar Social de la UPA Lourdes debe demostrar su propiedad y a junio 2012 no han aportado ningún	2	Se verifica la reclasificación de los equipos de cómputo de acuerdo a la Resolución 275 del 23 de diciembre de 2009, y se reclasifica mediante comprobantes de de retiro y de ingreso en el modulo de activos fijos.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Propiedad Planta y Equipo	3.4.9. Se tienen bienes recibidos mediante convenios interadministrativos de traspaso de bienes con la localidad de Santafé y Bienestar social UPA de Lourdes1, que no se han legalizado en su totalidad, para su incorporación en los inventarios de la entidad, a pesar de ser convenios de la vigencia 2006 y que dentro de las obligaciones del hospital del mismo convenio, en su cláusula segunda numeral 3 indica ?ingresar los bienes objeto de este convenio a sus inventarios?? Desconociendo lo contemplado en el párrafo 102 del numeral 2.7 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública y los términos contractuales del convenio	Adelantar las gestiones ante los Fondos Locales para la legalización de los comodatos y posterior registro.	Legalización y registro de comodatos = Convenios legalizados / Convenios a legalizar.	El 100% de los comodatos quedan legalizados a junio 2011.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Diaz, profesional de Recursos Físicos.	Información sobre los convenios	2010/10/01	2011/06/30	Parcialmente	0.8	- Según indagaciones con el almacenista de la alcaldía menor de Santa Fe, se estableció que mediante el Convenio Interadministrativo de Traspaso de Bienes entre la Localidad de Santa Fe y el Hospital, N° 001 de 2006, se formalizó la entrega de estos elementos. - En el 2011 se encontró copia del convenio N° 001 de 2006, pero sin firma del representante del Hospital porque no cruzaban algunos elementos y no se había formalizado el traspaso de dos vehículos incluidos en el convenio. Se están adelantando gestiones para salvar impase. - Con respecto a los elementos de Bienestar Social de la UPA Lourdes, ellos han solicitado la devolución de los bienes en poder del Hospital, no se han podido devolver por cuanto Bienestar Social de la UPA Lourdes debe demostrar su propiedad y a junio 2012 no han aportado ninguna evidencia.	1,5	Se verificó que sigue el convenio sin firma toda vez que este convenio fue firmado por la alcaldesa de la localidad de Santafé y no fue firmado por el gerente del hospital centro oriente de la época, se verifica la gestión adelantada por el hospital, mediante oficio No. 20784 de 29 de septiembre de 2009 la responsable de recursos físico solicita al almacenista de la alcaldía de Santafé, legalizar el convenio interadministrativo de traspaso de bienes. Sigue sin legalización dicho convenio	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	CANTIDAD DE ELEMENTOS DE EJECUCION EN EL SEGUIMIENTO OTORGADO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Propiedad Planta y Equipo	3.4.10. Se tiene en arriendo una bodega para la guarda y custodia de los bienes que se tienen para dar de baja, lo que le está ocasionando un gasto al hospital por elementos inservibles, que se tienen de vigencias anteriores, sin presentar actuación alguna para su respectiva baja o venta en el martillo, denotando una falta de gestión en los procesos administrativos desconociendo el numeral 5.6 de la Resolución 01 de 2001 de la Secretaría de Hacienda, relacionada con el procedimiento administrativo y contable para el manejo y control de los bienes en los entes públicos del Distrito Capital. Y los literales e) d) y f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Dar de baja a los bienes inservibles del Hospital que se encuentran en la Bodega en arriendo para poderla entregar.	Baja de bienes inservibles en bodega en arriendo = Bienes inservibles en bodega arrendada dados de baja / Bienes para baja que se encuentran en bodega en arriendo	Adelantar la baja al 100% de los bienes inservibles y entregar la bodega que se encuentran en arriendo.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal, Profesional Universitario de Recursos Físicos y Martha Hurtado, Auxiliar Administrativo	Información sobre los elementos a dar de baja.	2010/10/01	2011/06/30	Cumple	1	En Enero/2011, a través de martillo con el Banco Popular, se dieron de baja los bienes muebles que lo ameritaban y se entregó la bodega que se encontraba en arriendo.	2	Mediante resolución No. 206 del 26 de julio de 2010 por medio de la cual se ordena la baja de los bienes inservibles y de otra parte se entrega la bodega que se encontraba arrendada	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Propiedad Planta y Equipo	3.4.11 No se tiene inventario de los elementos de consumo controlado, que permita hacer seguimiento sobre la utilización y consumo por parte de cada uno de los funcionarios de estos elementos, solo se presentó en el momento de la auditoria una resolución de los elementos que se debieron reclasificar como consumo controlado. Lo anterior incumple lo contemplado en el numeral 4.8 de la Resolución No 001 de 2001 de la Secretaría de Hacienda Distrital el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes	Parametrizar el módulo de inventarios para el manejo de las cuentas de consumo controlado.	Manejo de consumos controlados = Elementos de consumo controlado registrados en la cuenta de control / Elementos a registrar en esta cuenta.	Registrar en la cuenta de control, el 100% de los elementos de consumo controlado.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Díaz, profesional de Recursos Físicos.	Recurso humano adicional. Apoyo de Sistemas.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	En reunión de Comité de Inventarios en el primer semestre 2011 se evaluó y determinó que no es práctico parametrizar el módulo para manejo de elementos de consumo controlado. Se determinó que ese control se hará coordinando la información relacionada con los egresos de esos elementos entre el almacén y Recursos Físicos quien se encarga de los inventarios individuales.	2	Se verificó un reporte del consumo controlado a octubre de 2012. El área de sistema reporta mensualmente al área de activos fijos un reporte de elementos entregados por Almacén, la cual es manejado en un Excel en el área de activos fijos, para llevar el respectivo control.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Cuentas por Pagar	3.4.12. Se resalta que hay saldos pendientes de cancelar de vigencias anteriores por valor de \$293,7 millones, que corresponde a valores pendientes de depurar por glosas que no se han conciliado con Pharma Express, Promoviendo, Coopintrasalud, Seguridad Nápoles, entre otros, denotando falla de gestión y oportunidad en los pagos por servicios prestados, desconociendo las obligaciones contractuales determinadas en cada uno de los contratos.	Liquidar bilateralmente o unilateralmente los contratos ejecutados con Pharma Express, Promoviendo, Coopintrasalud, Seguridad Nápoles	Liquidación de contratos de vigencias anteriores = Contratos efectivamente liquidados / Contratos ejecutados y pendientes de liquidación.	100% de contratos ejecutados y conciliados efectivamente liquidados.	Jurídica, Subgerencia de Servicios de Salud y Subgerencia Administrativa y Financiera.	Marco Julio Oyarce Asesor Jurídico, Priscilla Ropero Subgerente de Servicios de Salud y Enrique Castiblanco Bedoya Subgerente Administrativo y Financiero	Contratos con el Fondo Financiero efectivamente auditados al 100%	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	- COOPINTRASALUD: Fue fallida la audiencia de conciliación por inasistencia de Coopintrasalud por tanto, el hospital instauró demanda contractual con radicado No 2208/11-proceso 2011-236 juzgado 33 administrativo, con la cual se agotan las acciones legales por el Hospital tendientes al pago de los saldos con la mencionada cooperativa. - COOPERATIVA PROMOVRIENDO: La Cooperativa fue llamada a conciliación extrajudicial en la Procuraduría General de la Nación para el 13 de septiembre de 2011 en la Procuraduría No 194 Judicial. Ante la inasistencia a la conciliación por parte de la Cooperativa Promoviendo el Hospital procedió a instaurar la acción contractual que correspondió al Juzgado No ___ Administrativo, con la cual se agotan los mecanismos legales tendientes al pago de los saldos con la mencionada Cooperativa. - SEGURIDAD NAPOLES: En Octubre de 2011 se firmó acta de liquidación entre las partes con lo cual concluyó el requisito para proceder a efectuar el correspondiente pago. - PHARMA EXPRESS: Según informó la Tesorera.	1,7	Con respecto a las cooperativas COPINTRASALUD y PROMOVRIENDO el Hospital ha adelantado las gestiones para conciliación extrajudiciales con fecha abril 7 de 2011 y 13 de septiembre de 2011 ante la Procuraduría ante la no conciliación el hospital instaura demanda ante las dos cooperativas en noviembre 1 de 2011 y septiembre 29 de 2011. Se cancela el saldo de Seguridad Nápoles Ltda. según comprobantes de contabilidad 0002288 y 0002289 del 30 de noviembre de 2011 orden de pago No. 15914 de noviembre de 2012 donde se cancela el saldo de la cuenta quedando en cero el movimiento del tercero	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON-SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Cuentas por Pagar	3.4.13. El hospital no ha generado el pago del total del contrato 141/08, el cual iniciaba el 30 de diciembre de 2008 y terminaba el 30 de junio de 2009, cuyo objeto era el levantamiento físico del inventario físico de la entidad, en la carpeta contentiva del contrato se observó que la última factura no se ha cancelado por falta de la verificación del informe final de las actividades, como indica la supervisora en la constancia de cumplimiento además no se tiene liquidación del contrato a pesar de estar vencido el término para esta actuación, lo anterior desconoce lo contemplado en las obligaciones contractuales, que se constituyen en ley para las partes.	Tramitar el pago del saldo pendiente del contrato 141/08.	Cancelación del pago de saldos de contratos de vigencias anteriores = Saldos cancelados de contratos de vigencias anteriores / Saldos a cancelar.	Cancelar el 100% de los saldos de contratos de vigencias anteriores susceptibles de pago.	Recursos Físicos y Jurídica	Rosa Estella Bernal Díaz, profesional de Recursos Físicos y Marco Julio Olarte, Asesor Jurídico.	Información relativa a este contrato	2010/10/01	2011/06/30	Cumple	1	- Durante el primer semestre 2011, se realizaron reuniones de conciliación con la representante legal de la firma OCG para conciliar el valor a pagar de acuerdo con lo ejecutado. - Se logró efectuar dicha conciliación por un valor de \$6,9 millones. - Se elaboró acta del acuerdo de conciliación firmada por las partes y se realizó su pago.	1,7	Se canceló la cuenta	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Cuentas por Pagar	3.4.14. No se tiene registrado el total de lo adeudado por los servicios del personal contratado a través de prestación de servicios, desconociendo lo contemplado en el párrafo 117 del numeral 2.8 del capítulo 1 y párrafo 264 del numeral 2.9.1.4.1 del capítulo 1 del Plan General de Contabilidad Pública.	Reportar y registrar el valor total de las planillas por causación a contratistas de acuerdo a las actividades desarrolladas previa certificación de cumplimiento del supervisor y demás requisitos legales para trámite.	Causación de cuentas por pagar a contratistas = Valores reportados y registrados / Valores a pagar a contratistas con certificación de cumplimiento del supervisor y demás requisitos legales para trámite.	Reportar y registrar el 100% de órdenes de servicio suscritas por prestación de servicios personales, previo cumplimiento de requisitos exigidos.	Talento Humano y Contabilidad	María Rubiela Monsalve Ospina, Profesional de Talento Humano y Carlos Danilo Garzón Bello, Contador.	Contratos, planillas y certificaciones de cumplimiento de prestación de servicios	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	A la fecha la oficina de Talento Humano ha reportado mediante planillas el 100% de los contratistas que han cumplido las condiciones de los respectivos contratos de acuerdo a las certificaciones del supervisor y demás requisitos legales para trámite, los cuales se han causado y pagado oportunamente.	2	Se verificó que Talento Humano remite las planillas respectivas.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Ingresos	3.4.15. Con relación a los ingresos se observa que la entidad no tiene identificados el total de los ingresos recibidos por interés de los dineros manejados a través de las cuentas de ahorro para los convenios que no se han liquidado a la fecha a pesar de haber sido ejecutados; dineros que deben ser devueltos por no ser del hospital sino resultado de convenios girados para fines específicos de los convenios 456 de 2004 y 455 de 2005, subestimando la cuenta de acreedores y sobreestimando el estado de resultado, desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado a la dinámica de la cuenta	Reclasificar los interés de los dineros manejados a través de las cuentas de ahorro para los convenios que no se han liquidado, de acuerdo a la respuesta que se obtenga de la consulta realizada por el Hospital a la Dirección Financiera de la Secretaría de Salud.	Aclaración destino de rendimientos de convenios = Trámites adelantados/ Trámites a adelantar	Realizar el 100% de las reclasificaciones contables de acuerdo con la respuesta recibida.	Tesorería, Presupuesto y Contabilidad	Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera y Carlos Danilo Garzón Bello, Contador.	Extractos bancarios. Concepto de la Secretaría Distrital de Salud	2010/10/01	2011/01/31	Parcialmente	0.9	- A partir de mayo de 2010 se vienen registrando en cuentas de acreedores los rendimientos financieros provenientes de recursos de destinación específica. Su saldo a dic/2010 fue de \$85,6 millones; a Dic/2011 fue de \$136,4 millones y a Junio/2012 asciende a los 149,1 millones. - Según radicado HCO N° 15510 del 23/08/2010 y SDS N° 119754 del 24/08/2010, el Hospital solicitó concepto a la Secretaría Distrital de Salud sobre si es permitido adicionar al presupuesto del Hospital los rendimientos financieros generados por las cuentas de ahorro donde se manejan recursos de destinación específica del convenio 1118/06. A marzo/2011, el Hospital no ha recibido respuesta de la Secretaría Distrital de Salud. Se puso en conocimiento a la Subgerente Administrativa y Financiera quien nuevamente hará la solicitud del concepto. - Se reitera la solicitud según radicado HCO N° 6943 del 04/04/2011 y SDS N° 50443 del 6/04/2011, radicado HCO N° 12580 del 17/06/2011 y SDS N° 85023 del 17/06/2011, a la fecha no se ha recibido respuesta	2	Se verificó el reporte movimiento Relación de Notas por caja y banco de septiembre de 2010 en donde se constata el registro de los rendimientos financieros por recursos de destinación específica se inició a registrar en la cuenta 24255001.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	INDICE DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernam ental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Ingresos	3.4.16. Con relación a los ingresos por intereses, que se generaron por los dineros de destinación específica para la obra del Guavio, en cuantía de \$707 millones, no se tiene una cuenta específica para el registro de los rendimientos financieros causados y teniendo en cuenta que el convenio no estipula que estos dineros deben ser reinvertidos en el mismo convenio, desconociendo lo contemplado en el capítulo 2 del Plan General de Contabilidad Pública en lo relacionado a la dinámica de la cuenta	Reclasificar los intereses generados en las cuentas de destinación específica para la construcción de la obra del Guavio, de acuerdo a la respuesta que se obtenga de la consulta realizada por el Hospital a la Dirección Financiera de la Secretaría de Salud.	Aclaración destino de rendimientos cuenta de destinación específica = Trámites adelantados/ Trámites a adelantar	Realizar el 100% de las reclasificac iones contables de acuerdo con la respuesta recibida de la Secretaría Distrital de Salud.	Tesorería y Contabilidad	Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera, Carlos Danilo Garzón Bello, Contador y Ana Patricia González Jménez, Profesional universitario de Presupuesto.	Extractos bancarios. Concepto de la Secretaria Distrital de Salud	2010/10/01	2011/01/31	Parcialm ente	0.9	2	Se verificó el reporte movimiento Relación de Notas por caja y banco de septiembre de 2010 en donde se constata el registro de los rendimientos financieros por recursos de destinación específica se inicio a registrar en la cuenta 24255001.	C
Auditoria Gubernam ental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Gastos	3.4.17. En el pago del mes de junio de 2009 la firma de vigilancia autorizo el descuento del dinero correspondiente al siniestro del 2009 generado por el robo de uno dineros de la caja fuerte de recursos físicos y que correspondían al efectivo manejado por caja menor, a la fecha de esta auditoría, y terminado el contrato no se ha efectuado el descuento, lo que podría generar un detrimento al patrimonio público, toda vez que el gerente renuncia a que la aseguradora hiciera efectivo este valor. Lo enunciado en los párrafos anteriores incumple lo contemplado en el párrafo 102 del numeral 2.7 del Plan General de Contabilidad Pública	Adelantar los trámites necesarios para recuperar los valores por ocurrencia de siniestros sobre bienes de propiedad del Hospital..	Recuperación de valores por siniestros = Valores recuperados / Valores a recuperar.	Recuperar el 100% de los valores por ocurrencia de siniestros sobre bienes de propiedad del Hospital.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Díaz, profesional de Recursos Físicos.	Información sobre los siniestros	2010/10/01	2011/03/31	Cumple	1	2	Se verifica el libro auxiliar de Seguridad superior Ltda. En donde se descuenta la suma de \$1.304.700 y la Nota Crédito 0002241del 10 de junio de 2010, se evidencia en la cuenta de recuperación cuenta 48100801.	C
Auditoria Gubernam ental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Gastos	3.4.18. El registro contable no se está discriminado en cuenta independiente el valor de los intereses causados por el pago oportuno, se esta cargando el total del servicio a la cuenta de acreedores-servicios públicos contra el gasto, lo que genera un mayor valor del servicio, Se incumple las normas preceptuadas en el PGCP referente a los objetivos de la información contable pública y lo referente a los principios de contabilidad contenidos en el numeral 7 párrafos 114 y 117 y 122. Se transgrede así mismo literales e, d y f, artículo 2, de la Ley 87 del Sistema de Control Interno.	Registrar en cuenta independiente el valor de los intereses causados por el no pago oportuno de los servicios públicos, los cuales no afectarán el presupuesto del hospital ya que los debe cubrir el responsable de generar tal situación	Registro de intereses por el pago inoportuno de servicios públicos = Intereses registrados en cuenta independiente / Intereses a registrar en cuenta independiente	Registrar en cuenta independiente el 100% de estos intereses	Contabilidad	Danilo Garzón Bello, Contador..	Información sobre estos intereses	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	2	Se verificó el reporte movimiento por cuenta 29059001 otros recaudos a favor de terceros, en donde se evidencia el manejo de la cuenta independiente donde se registran los intereses causados por el no pago oportuno asumido por los responsables	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CORRECTIVO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Control Interno Contable	3.4.19. El comité de inventarios solo se reunió en 2 oportunidades en la vigencia 2009, y no determinó actuación que se debía adelantar por el inconveniente presentado en la ejecución del levantamiento del inventario físico toda vez que se estaban adelantando actuaciones sin tener el contrato vigente. Lo anterior refleja falta de control oportuno frente a los bienes del hospital. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93	Realizar las reuniones de Comité de Inventarios de acuerdo con lo establecido en la resolución de este comité y las demás reuniones que sean necesarias.	Operatividad del Comité de Inventarios = Reuniones realizadas / Reuniones programadas	Realizar el 100% de reuniones requeridas.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Díaz, profesional de Recursos Físicos.	Información a tratar en el Comité.	2010/10/1	2011/09/30	Cumple	1	2	se verifico las actas de comité de inventario	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Control Interno Contable	3.4.20. En el área de almacén se presentan líquidos como alcohol almacenados en estantes verticales los cuales no están empotrados en la pared, lo cual puede ocasionar problemas de tipo físico en caso de un movimiento telúrico, además se tienen almacenados en el altílo elementos de aseo como jabón, ajax, cepillos, limpiador desinfectante cepillos churrusco entre otros, de cafetería platos de icopor, canecas, camillas sofacamás sin ninguna rotación, evidenció poca gestión administrativa. Incumpliendo los literales b) y e), del artículo 2 de la Ley 87/93.	Fortalecer las condiciones de almacenamiento requeridas por tipo de insumo.	Condiciones de Almacenamiento = Elementos almacenados en forma adecuada / Elementos almacenados.	El 100% de los elementos almacenados en forma adecuada.	Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal Díaz, profesional de Recursos Físicos y Javier Barragán Vargas, auxiliar de almacén	Elementos para el adecuado almacenamiento.	2010/10/1	2011/09/30	Cumple	1	2	Se reubicaron a sitio seguro los frascos de alcohol y se anclaron los estante; los insumos de aseo se han entregado para uso de las ambulancias para desinfección.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Ejecución de ingresos	3.5.1.1. Al efectuar el cruce de información con lo reportado por facturación, se evidenció diferencia en el informe de facturación por Este concepto (ver cuadro 21). En el cuadro se observan deficiencias y diferencias en la información reportada en las cuentas presentadas y radicadas al FFDS, por la venta de servicios a la población vinculada, con un valor total al año de \$5.447 millones; el valor facturado según el reporte de facturación ascendió a \$5.251,8 millones, lo que arroja una diferencia de \$410 millones. De otro lado se observan diferencias entre el valor recaudado según reporte de facturación y el valor recaudado según la ejecución presupuestal, como se aprecia en el cuadro anterior, no obstante si coincide el valor total reportado por facturación de \$ 5.662,8 millones conforme al total de la ejecución a diciembre 31 de 2009. Esta situación deja ver deficiencias en el reporte y suministro de información generada por la entidad, incumpliendo lo consagrado en los literales e) del artículo 2º de la ley 87 de 1993.	Elaborar cuadro resumen de la información de facturación con las columnas necesaria para detallar los diferentes conceptos que expliquen las diferencias que puedan presentarse en la interpretación de la información.	Información explícita de Facturación = Informe de facturación actualizado en cuadro resumen que explique las diferencias.	Tener informe actualizado de facturación en cuadro resumen que explique las diferencias.	Facturación	Enrique Castiblanco Bedoya y quien le suceda en el cargo, Subgerente Administrativo y Financiero	Información relacionada con la facturación.	2010/10/1	2011/09/30	Cumple	1	2	En el seguimiento efectuado se evidencia que se elabora conciliación entre Facturación, Contabilidad y Cartera en forma mensual. Facturación hace informe mensual del total de la facturación causada versus la facturación radicada para lo cual entregan la respectiva matriz de facturación causada versus la radicada.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Ejecución de ingresos	3.5.1.2. Respecto del Estado de Tesorería conforme a los saldos a 31 de diciembre de 2009, la entidad inicialmente estableció una disponibilidad neta de \$ 5.398.7 millones y que una vez descontados los valores de cuentas por pagar constituidas a 31 de diciembre por \$ 6.587.0 millones y el valor de cuentas por cobrar al final de la vigencia en cuantía de \$ 2.347.0 millones, se generó un excedente financiero de \$1.248.8 millones; sin embargo, según quedó consignado en Acta de Junta Directiva No. 136 del 27 de febrero de 2009, esta situación no era la real, toda vez que no se habían	Elaborar y registrar oportunamente las notas débito producto de actos fraudulentos.	Registro de actos fraudulentos = Notas débito elaboradas y registradas oportunamente / Notas débito a elaborar por actos fraudulentos.	El 100% de los actos fraudulentos se sea registrado oportunamente en notas débito.	Tesorería y Contador.	Socorro Artundagua Rojas, Tesorera y Danilo Garzón Bello, Contador.	Información Libros de Caja y Bancos	2010/10/1	2011/09/30	Cumple	1	2	Se evidencio que la situación fue subsanada en cumplimiento del Acta de Junta Directiva del 4 de marzo del 2009 y a la fecha no se han presentado situaciones similares.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		descontado los valores correspondientes al hurto de recursos del hospital, por lo que la entidad debió ajustar estos valores, por tanto el Estado de Tesorería arrojó valores en la disponibilidad neta de tesorería en \$ 2.399.7 millones, así como un valor de \$-723.8 millones a 31 de diciembre de 2009. Esta situación pone en evidencia una vez más algunas deficiencias en la presupuestación de los recursos, toda vez que el presupuesto debe ajustarse a la realidad de la entidad, máxime cuando este había sido aprobado por la Junta Directiva y el CONFIS en noviembre de 2008.														
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Ejecución de gastos	3.5.2.1 En este tema de las conciliaciones, transacciones u otra figura de arreglo directo del hospital con los contratistas, se evidencia que son varias las razones argumentadas por la entidad para acudir a estas instancias, y si bien algunas fueron avaladas por instancias como la Procuraduría, la Cámara de Comercio, Juzgados administrativos del circuito judicial, lo cierto es que la entidad ha jugado un papel importante, bien sea por fallas en el control de las facturas y los pagos a los contratistas, o en el peor de los casos la gerencia autoriza prestar el servicio por un lado sin que medie un contrato y, en otros bajo el argumento de falta de disponibilidad presupuestal, conllevó a la legalización de hechos cumplidos, citamos a continuación algunos de los casos (ver cuadro 23).	Fortalecer los controles establecidos para evitar aceptar la prestación de servicios sin que de manera previa medie un contrato u orden de prestación de servicio y se cuente con la disponibilidad presupuestal necesaria.	Control presupuestal previo a servicios recibidos = Servicios recibidos con contrato y disponibilidad presupuestal previa a su prestación / Servicios recibidos.	Que el 100% de los servicios recibidos cuenten con contrato y disponibilidad presupuestal previos a su ejecución.	Presupuesto y Subgerencias y Oficina Jurídica.	Ana Patricia González Jiménez, Profesional universitario de presupuesto, Enrique Castiblanco Bedoya, Subgerente Administrativo y Financiero, Priscila Roperero Guerrero, Subgerente de Salud y Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Información sobre necesidades de contratación de servicios.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	En lo corrido del año 2011, el hospital a través de las áreas que requieren los contratistas han solicitado la contratación de las personas que presten servicios en los diferentes proyectos y sedes. Una vez el requerimiento es radicado por las diferentes áreas la oficina de jurídica elabora los contratos y se hace el debido seguimiento para que se legalice de manera oportuna, situación que ha llevado a la no existencia de solicitudes de conciliación judicial por servicios prestados en el transcurso de la presente vigencia. En relación con este punto es de aclarar que el área jurídica se limita a radicar la solicitud de conciliación a que haya lugar e informa al contratista como debe presentar el trámite de solicitud de conciliación; y solamente realiza los contratos de bienes y servicios que reportan las áreas, por lo que el seguimiento y aceptación de servicios es bajo la responsabilidad de los líderes, jefes y supervisores de contratos. Respecto de los bienes es responsabilidad de los supervisores la ejecución de los contratos como del envío de la información a jurídica para que repose en el archivo conforme como se señala en el manual de supervisión y se ha retrocedido en las capacitaciones efectuadas por el área jurídica y finalmente esta estipulado en el formato de supervisión.	2	Cumple con las acciones correctivas.	C
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.1. La documentación contractual está siendo indebidamente manejada, las carpetas solo contienen la información precontractual, pero en ellas no se pudo verificar los documentos que soportan la ejecución de los mismos, es así como los supervisores no remiten los informes con los correspondientes soportes para que reposen en la carpeta de cada uno de los contratos, poniendo en riesgo la integridad del contrato. Lo anterior quiere decir que el archivo de la información contractual se encuentra en alto riesgo, presentándose incumplimiento de lo dispuesto en la Ley 594 de 2000.	Programar y ejecutar cronograma de trabajo para incluir y organizar en las carpetas de los contratistas los soportes de ejecución del contrato.	Estado de las carpetas de contratistas = Carpetas de contratistas con soportes completos / Carpetas de contratistas.	Que el 100% de las carpetas de los contratistas contengan los soportes de ejecución del contrato.	Jurídica y Talento Humano.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico y María Rubiela Monsalve Ospina, Profesional de Talento Humano.	Talento humano adicional, Soportes.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	A 13 de sep./2011 todas las carpetas de contratistas están debidamente archivadas y con los documentos soportes incluyendo las respectivas certificaciones de los supervisores de los contratos.	2	Se tomo una muestra de los contratos que generaron la observación y en las carpetas puestas a disposición se encontró en ellas la documentación completa.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE AVANCE DE EJECUCION DE LA ENTIDAD SEGUIMIENTO ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.2. En los contratos 044 de 2009, 045 de 2009, 015 de 2009, 043 de 2009, 020 de 2008, 046 de 2009, 020 de 2009, 037 de 2008, 009 de 2009, 032 de 2009 y 012 de 2009, no se pudo evidenciar que el Hospital realizará estudio de precios de mercado para la adquisición de bienes y servicios contratados, es así como al evaluar las diferentes invitaciones públicas adelantadas por el Hospital se determinó que la entidad estableció un presupuesto general del contrato pero no se identificó el valor unitario de las actividades contratadas. Lo anterior evidencia la ausencia de verificación del análisis de las condiciones de mercado supone la utilización de metodologías y procedimientos de distinta naturaleza que se deben aplicar necesariamente, según las condiciones particulares de la prestación que pretende contratar la entidad y de esta forma no permitir que sean los oferentes quienes establezcan el precio de los bienes y servicios que la entidad pretende adquirir, situación que atenta con la correcta gestión fiscal, representada en el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, incumpliendo lo consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2010.	Realizar el estudio de precios de mercados, de acuerdo a las necesidades de adquisición de bienes y servicios, mediante la solicitud de precotizaciones.	Estudio de precios de mercados = Estudios realizados / Estudios requeridos.	Realizar el 100% de los estudios de precios de mercados requeridos.	Recursos Físicos y Jurídica.	Rosa Estella Bernal Diaz, profesional de Recursos Físicos.	Información sobre necesidades y propuestas económicas de los proveedores.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Dentro de los procesos de contratación se realiza convocatoria para la presentación de propuestas y se realiza el análisis de precios y calidad para definir la contratación.	2	Teniendo como base las herramientas implementadas en el Hospital Centro Oriente en la vigencia 2012 y para realizar el seguimiento al cumplimiento de la acción se realizó un chequeo a contratos suscritos en la vigencia 2012 y se evidencio el cumplimiento.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.3. En la orden de compra No. 137 de 2009 celebrada el 15 de septiembre de 2009, cuyo objeto fue la adquisición de computadores el Hospital no solicitó póliza que garantizara la calidad de los bienes adquiridos, situación que fue amparada en la estipulación contenida en el artículo vigésimo primero del Acuerdo 22 de 2005, que al tenor reza: "Estipulación de Garantías: En las condiciones para la presentación de la oferta que elabore la empresa y en los contratos que la misma celebre en cuanto supere la cuantía de Treinta (30) salarios mínimos legales vigentes, deberá pactarse de manera expresa que el contratista particular se obliga a constituir a favor del El Hospital Centro Oriente II Nivel de atención Empresa Social del Estado las pólizas garantías expedidas por las compañías de seguros debidamente autorizadas...? Como se puede evidenciar, el Hospital en procura de proteger los bienes adquiridos de manera expresa debió pactar la constitución de una garantía, para proteger los recursos invertidos con la compra de los equipos de cómputo, dejando desprotegido el patrimonio del hospital ante la posible ocurrencia de un hecho que genere un siniestro, sin que la administración pueda protegerse a través de la efectividad de la garantía de la calidad de los bienes adquiridos, incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993	Fortalecer los controles para asegurar que siempre se solicite y reciba la respectiva póliza en los casos que así se requiera.	Solicitud y recepción de pólizas = Pólizas solicitadas y recibidas / Pólizas requeridas.	Solicitar y recibir el 100% de las pólizas requeridas.	Jurídica y Recursos Físicos	Rosa Estella Bernal, Profesional universitario y Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico	Identificación de trámites que requieren pólizas.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Se ha tenido especial cuidado en solicitar, cuando se requiera, las pólizas que amparen los diferentes riesgos de cada contrato.	2	Se analizo que el nuevo Manual de Contratación implementado en julio de 2012 contempla lo relacionado con la materia observada.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL SEGUIMIENTO	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.4. En los contratos evaluados se estableció que no se firmaron actas de inicio de ejecución contractual, es decir no se evidenció documento que permitiera determinar la fecha de inicio de los contratos, la cual de acuerdo a la información suministrada por los diferentes supervisores consultados correspondía a la fecha en la que se suscribieron los mismos; no obstante la aprobación de las pólizas que garantizaban los posibles siniestros establecidos en la minuta contractual se dio con posterioridad a esta fecha. Es decir, se dio inicio a la ejecución contractual sin que los riesgos estuvieran debidamente amparados. Por otra parte frente al debido cumplimiento del objeto contractual el hecho de no contar con un documento que permita realizar control frente al término de ejecución del contrato, pone en eminente riesgo los recursos públicos invertidos. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer los controles para asegurar la suscripción de actas de inicio cuando se requiera.	Suscripción de actas de inicio = Contratos con actas de inicio suscritas / Contratos que requieren actas de inicio.	Suscribir el 100% de las actas de inicio que se requieran.	Jurídica.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Identificación de trámites que requieren pólizas.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	En caso de ser necesario y conforme con la solicitud del área respectiva se dispondrá o no de la suscripción de actas de inicio; así mismo las minutas contractuales de la entidad establecen la fecha a partir de la cual empieza a ejecutarse la orden y/o contrato, y en el caso de la constitución de la póliza esta tendrá su vigencia de amparo a partir de la fecha en que se estipule.	2	El seguimiento a esta acción se verificó en el análisis y seguimiento de orden legal que se hizo por parte de la auditoría a los contratos objeto de la muestra y que correspondían a la vigencia de 2001, pero en ninguno de ellos se pactó la suscripción de acta de inicio.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.5. En el contrato 046 de 2009, el contratista garantizó los riesgos estipulados en la minuta contractual a través de la póliza otorgada por Seguros del Estado No. 1544-10133331 expedida el 30 de diciembre de 2009, no obstante la aprobación de mencionada póliza se realizó el 28 de diciembre de 2009. Incumpliendo lo consagrado en los numerales a) y e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer los controles para asegurar que la fecha de aprobación de las pólizas sea coherente con sus fechas de expedición.	Aprobación de pólizas = Pólizas con fecha de aprobación coherente con su fecha de expedición. / Pólizas aprobadas.	Que el 100% de las fechas de aprobación de las pólizas sea coherente con sus fechas de expedición.	Jurídica.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Pólizas y contratos	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	El área jurídica creo para todos los contratos y ordenes que requieren póliza un sello donde se establece una fecha de aprobación, póliza, cobertura, contratista, contrato, vigencia, objeto entre otros, en relación con el contrato 046/09 lo acontecido con la fecha corresponde a un error involuntario en el día del sello que se imprimió en la hoja de aprobación de póliza.	2	El seguimiento a esta acción se verificó en el análisis a los contratos objeto de la muestra de la presente auditoría PAD 2012 Ciclo III, en lo relacionado con las pólizas y su respectiva aprobación	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.6. De la revisión de la ejecución del Contrato 044 de 2009, suscrito con la Fundación Nuevo Amanecer cuyo objeto fue la adquisición de prótesis caso completo, medio caso y parcial, se pudo evidenciar que el supervisor del contrato autorizó el pago de la acomodamiento de la prótesis suministrada sin que esta actividad hiciera parte del objeto contractual; así las cosas con cargo al presente contrato se reconocieron valores de actividades no contratadas. Lo anterior quiere decir que el supervisor del contrato al autorizar el pago de una actividad que se encontraba por fuera de las estipulaciones contractuales, legalizó el cumplimiento de un hecho cumplido, que se consolidó cuando se permitió la ejecución de una actividad sin que medie soporte legal y presupuestal que la respalde. No obstante esta actividad era necesaria para la ejecución del proyecto "Gestión Social e Integral para la calidad condiciones de salud bucal, en pacientes con pérdida permanente de dentición Bogotá Sonríe", la ocurrencia de esta irregularidad pone en evidencia la inadecuada labor administrativa en la planeación de procesos contractuales y en la adquisición de obligaciones. Incumpliendo con lo consagrado en el contrato 044 de 2009 y en el numeral 1) del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	Fortalecer los controles para asegurar que los contratos suscritos por el Hospital con los proveedores, sea concordante con el convenio FDL y proyecto avalado por las UEL. Para el presente caso, dentro del Acta de liquidación de este contrato se dejará constancia que la actividad "acomodación", estaba incluida como paquete en el proyecto ejecutado.	Coherencia de los contratos PIC UEL = Contratos suscritos por el Hospital con los proveedores, concordantes con el convenio FDL y proyecto avalado por las UEL. / Contratos suscritos con los proveedores para ejecutar el convenio.	Que el 100% de los contratos suscritos por el Hospital con los proveedores sean concordantes con el convenio FDL y proyecto avalado por las UEL Salud.	PIC UEL	Martha Isabel Vergel Cardozo, Profesional especializado PIC UEL.	Información sobre convenios PIC UEL:	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	- Se efectuó proceso de liquidación del contrato 044/2009, suscrito el día 17 de junio de 2011, en la cual consta que se cumplió al 100% y se manifiesta estar a paz y salvo por todo concepto. - Para fortalecer los controles y evitar que a futuro se repitan situaciones que generen inadecuadas interpretaciones contractuales, se levantó, con la asesoría de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, el Mapa de Riesgos de ese POA con los respectivos controles. - En los nuevos contratos con los proveedores se ha puesto especial cuidado para redactar claramente el objeto y demás características de los contratos para que sean concordantes con los convenios FDL y proyectos avalados por las UEL.	2	Se hizo análisis al seguimiento hecho por el Hospital a esta observación y se solicitó los documentos soportes. De otro lado se evidencia la inclusión de estos temas en el nuevo Manual de Contratación.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO ORDEN	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.7. En los contratos evaluados se pudo identificar que los supervisores no recibieron el oficio de designación como tal, es decir se realizaron actividades de supervisión sin que estos estuvieran debidamente notificados de su designación. Incumpliendo lo consagrado en el numeral a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer los controles para asegurar el envío oportuno a los supervisores el oficio de su designación como tal.	Designación de supervisores = Supervisores con notificación oportuna de su designación / Supervisores de contratos designados.	Notificar de manera oportuna al 100% de los supervisores designados.	Jurídica.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Relación de supervisores designados.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	2	A pesar de que en los contratos evaluados en la presente auditoria se observó la misma irregularidad, en ejercicio practicado con la Accesoría Jurídica del Hospital se solicitó una muestra de contratos y ordenes y se evidenció que se está realizando la notificación de los contratos como lo establecen las nuevas herramientas (Manuales de Contratación y Supervisión)	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.8. Los informes de gestión de los supervisores de los contratos evaluados no son adecuados, por cuanto los funcionarios que cumplen la labor no consignar en ellos constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados, donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación; estos solo se enfocan, y aplican, a la legalización de los documentos que soportan los gastos con cargo al contrato correspondiente, incumpliendo con lo consagrado literal f) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Oficiar a todos los supervisores de contratos exigiéndoles que consignen en las certificaciones la constancia de la calidad de los bienes y servicios prestados, donde se describa el cumplimiento de metas y logro de objetivos buscados con la contratación.	Calidad de Informes de gestión de los supervisores = Certificaciones adecuadas de los supervisores / Certificaciones emitidas.	Que el 100% de las certificaciones de los supervisores de los contratos contengan la constancia en la cual se describa la calidad y cumplimiento de las actividades programadas.	Jurídica	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	No requiere recursos adicionales.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	2	- En los nuevos contratos con los proveedores Se ha puesto especial cuidado Para redactar claramente el objeto y demás características de los contratos Para que sean concordantes con los convenios FDL y proyectos avalados por las UEL.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.9. Por medio del contrato de obra pública N° 026/07 el Hospital Centro Oriente II Nivel Empresa Social del Estado adjudicó, al consorcio Hospitalario 2007 la construcción de la sede asistencial El Guavio. Adicionalmente mediante el contrato 027 de 2007, el Hospital adjudicó al Consorcio Ingeniería Integral, la interventoría técnica, administrativa y financiera. De acuerdo a las observaciones presentadas en los diferentes informes mensuales de interventoría, se estableció que, en general, mientras las obras se ejecutaron fueron realizadas a un ritmo muy lento. También contribuyeron con el atraso de las obras la falta de definición de diseños antes de dar inicio a la ejecución de los trabajos. No se evidenciaron las medidas tomadas por parte de la entidad y de la interventoría de obra, con el fin de subsanarlas. Adicional a esto se dio por finalizado el contrato de interventoría con la firma CONSORCIO INGENIERIA INTEGRAL, suspendiendo el contrato de obra por cinco meses, siendo necesaria la contratación de una nueva firma con lo cual se incumple con lo establecido en el contrato de interventoría 027 de 2007, en su numeral 46 VIGILANCIA Y RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTRATO. Todas esta serie de circunstancias mencionadas anteriormente desencadenaron en prórrogas en tiempo y adiciones al valor del contrato de interventoría por la suma de (\$417.432.699), las cuales como se ha querido demostrar en el presente informe, no corresponden únicamente a las condiciones encontradas al momento de la excavación, sino también a otros hechos como la falta de recursos por	Fortalecer la capacitación al personal que realiza actividades de supervisión, en el ejercicio de la función de interventoría y supervisión	Fortalecimiento en capacitación a supervisores de contratos = Actividades complementarias de capacitación desarrolladas / Actividades complementarias de capacitación programadas.	Desarrollar el 100% de las actividades de capacitación complementarias programadas.	Asesoría Jurídica.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Necesidades complementarias de capacitación.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	2	Se están realizando capacitaciones de supervisores trimestralmente, con el fin de informar y socializar sobre ajustes y avances en el manual de supervisión.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTO	GRADO DE AVANCE DEL PROCESO DE EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTROLORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRASA DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		parte del contratista necesarios para asegurar el avance y cumplimiento de los términos de ejecución contractual, la falta de insumos para la realización de las actividades y la falta de planeación y control por parte de la entidad, por lo cual Este ente de control considera un presunto sobrecosto el hecho de adicionar el contrato de interventoría, toda vez que no se evidenciaron los correspondientes sustentos técnicos válidos para la realización de estas adiciones, las cuales fueron efectuadas al contrato interventoría con la firma CONSORCIO INGENIERIA INTEGRAL, así como la firma del nuevo contrato de Interventoría con la firma CONSORCIO B & C ?CONSULTARCON PROFESIONALES. Así las cosas, con la ineficiente gestión del Hospital, en la ejecución del Contrato de Obra 026 de 2007, en el cual la entidad tuvo que asumir un presunto sobre costo en el pago de interventoría (Contrato 027 de 2007 y Contrato 034 de 2009) se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y MUEVE PESOS MONEDA LEGAL (\$417.432.699), de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.														
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral, Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación a la Contratación	3.6.10 Una vez efectuada la revisión para el ítem contractual 4.01 en el correspondiente presupuesto oficial entregado por el contratista de obra, el cual comprendía la construcción del tanque de almacenamiento de agua, se estableció que el precio pactado para la ejecución de esta actividad era el siguiente (Folio 447) (ver cuadro 30). Sin embargo al realizar la respectiva revisión del pago realizado por la ejecución de esta actividad en la última acta parcial de pago No. 19, se observó un ajuste al valor unitario inicialmente pactado el cual era de \$ 15.000, encontrando que el pago por metro cúbico de concreto fue de \$752.850, actividad que estaba contemplada inicialmente dentro de las actividades a ejecutar en desarrollo de la obra y no correspondía a una obra no prevista como aparece identificada en el acta N° 19 en el ítem 30.03.01, así: (ver cuadro 31). Lo anterior evidencia que el contratista pagó una modificación contractual sin que el contrato se hubiera modificado efectivamente, lo que quiere decir que se presentaron irregularidades en la modificación del referido ítem, incumpliendo con lo consagrado en el Contrato 026 de 2007 y el Ley 734 de 2002.	Fortalecer la capacitación al personal que realiza actividades de supervisión, en el ejercicio de la función de interventoría y supervisión	Fortalecimiento en capacitación a supervisores de contratos = Actividades complementarias de capacitación desarrolladas / Actividades complementarias de capacitación programadas.	Desarrollar el 100% de las actividades de capacitación complementarias programadas.	Asesoría Jurídica.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico.	Necesidades complementarias de capacitación.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Se están realizando capacitaciones de supervisores trimestralmente, con el fin de informar y socializar sobre ajustes y avances en el manual de supervisión.	2	En los documentos puestos a disposición por la oficina de gestión pública y autocontrol del Hospital reposan registros de las capacitaciones que se han realizado a los supervisores.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EJECUCION DE LAS MEDIDAS DE SEGUIMIENTO DEFINIDAS	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	GRADO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Plan de Desarrollo	3.7.1.1 A su vez, se evidencia mediante el documento CBN 1014, ¿Informe sobre el Plan de Desarrollo? modificaciones en el contenido de las acciones y metas sin la correspondiente aprobación. El hospital refiere que estas modificaciones no han sido sustanciales y que no impactan los resultados del mismo, sin embargo esto refleja deficiencias de planeación y afecta la veracidad de la información institucional, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.	Adelantar el proceso de reformulación de las acciones y metas del Plan de Desarrollo Institucional de manera oportuna y documentada, para su aprobación por parte de la Junta Directiva.	Aprobación a modificaciones del Plan de Desarrollo = Actas de Junta Directiva autorizando modificaciones al Plan de Desarrollo.	Someter a consideración de la Junta Directiva el 100% de las modificaciones requeridas al Plan de Desarrollo.	Planeación	Julio Cesar Ortigón Campos, Asesor de Planeación	Información sobre modificaciones al Plan de Desarrollo.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	La Junta Directiva del hospital aprobó el POA el 29 de enero del año 2011. Así mismo se realizaron unos ajustes a las metas asistenciales al POA aprobado y fueron aprobadas el 29 de julio del año 2011, por la Junta Directiva del Hospital.	2	Se cumplieron las acciones correctivas propuesta.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Proyectos de Inversión	3.7.1.2 Se evidencian inconsistencias en la información suministrada a través del informe mensual de convenios interadministrativos presentado por el hospital a la Dirección Administrativa, Coordinación Infraestructura Física de la SDS, con respecto a la ejecución del convenio actualmente en curso que respalda el financiamiento del proyecto de inversión, lo que refleja falta de políticas de Información, afectando con ello, la veracidad de la información institucional, lo que trasgrede los principios corporativos y los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993.	Fortalecer los controles para asegurar que la información suministrada del convenio 1118/06, sea congruente con su ejecución.	Coherencia entre la ejecución de los proyectos de inversión y los informes = Informe mensual congruente con la ejecución del convenio / Informes elaborados y entregados	Que el 100% de los informes enviados a la Secretaría Distrital de Salud, del convenio 1118/06, registren adecuada mente su ejecución.	Planeación	Julio Cesar Ortigón Campos, Asesor de Planeación	Información requerida para preparar los informes.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Se generaron los ajustes a la información reportada a la SDS, del convenio 1118/06.	2	Se cumplieron las acciones correctivas propuesta.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Atención Médica Especializada	3.7.1.3 El hospital no ha establecido el indicador de demanda insatisfecha de consulta médica general y especializada como un complemento a la evaluación de la oferta y cobertura del servicio prestado, lo que deja entrever debilidades del sistema de control y calidad. Al no implementar Este indicador, se desconoce la población que no alcanza a participar del servicio y se carece de estadísticas que complementen información relacionada con la demanda de la localidad, no siendo acorde con el objetivo institucional ¿Implementar acciones de forma continua para buscar la acreditación de los servicios ofertados, garantizando la seguridad del usuario y aumentando los niveles de satisfacción; mediante el mejoramiento de la calidad en la atención y reducción de las barreras de acceso?	Formular, calcular y analizar el indicador de demanda insatisfecha de consulta médica general y especializada.	Complemento a la evaluación de la oferta y cobertura del servicio prestado = Resultados del cálculo y análisis del indicador de demanda insatisfecha de consulta médica general y especializada.	Calcular y analizar trimestralm ente este indicador.	Atención al Usuario y Participación Social.	Ana Margarita Franco Soacha Jefe Oficina de Atención al Usuario y Participación Social	Información para alimentar el indicador	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	El indicador fue formulado según ficha técnica, fue revisado y avalado por Calidad y su cálculo y análisis se viene dando de manera progresiva, iniciando por la Sede Guavio por la ser la Sede de mayor volumen de pacientes y servicios.	2	Se diseñó el indicador y se cumplieron las acciones correctivas propuestas.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Salud Pública	3.7.1.4 Para identificar si el hospital recuperó los valores por glosa con detrimento que ascienden a la suma de \$33.8 millones (valor establecido con base a gestión adelantada por el hospital, actas 18 y 23 de marzo y 4 de mayo de 2010) del contrato de compraventa de acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) No. 734 de 2008, suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud, se realizó un cruce con los contratos suscritos por el hospital con Coopintrasalud (sin liquidar a la fecha), lo que nos permitió evidenciar que en algunos casos, contractualmente se retuvo un valor para glosa, pero en otros no, lo que generó que el hospital pagara el valor total del contrato, lo que conlleva, que a la fecha, el hospital este	Incluir en los proyectos de liquidación bilateral de los contratos el tema de las glosas consideradas definitivas y surtir el proceso de notificación de proyecto de liquidación y de no ser posible la aceptación por parte del contratista continuar con el proyecto de liquidación unilateral y si es del caso ante la negativa del contratista a firmar, el Hospital iniciará la acción contractual correspondiente.	Glosas a recuperar = Actas de liquidación bilateral o unilateral / contratos por liquidar.	Que el 100% de los valores por glosas generadas serán recuperado s vía actas de liquidación	Jurídica y Tesorería.	Marco Julio Olarte Rueda, Asesor Jurídico; Socorro Artunduaga Rojas, Tesorera y Supervisores de Contratos.	Información sobre glosas a descontar.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	De acuerdo con la información del supervisor y del área financiera es responsabilidad del supervisor solicitar el apoyo de jurídica y de recursos físicos para diseñar la minuta de la liquidación bilateral que en caso de ser necesaria incluya el tema de glosas. Conforme como esta estipulado los contratos y en el manual de contratación el Hospital primero surte la liquidación bilateral y de no ser posible la liquidación unilateral y/o la correspondiente acción contractual para en el evento de requerirse la recuperación de valores por conceptos de glosas	2	Se cumplieron las acciones correctivas propuesta.	C

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL PLAN DE SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	RANEO DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		adelantando actuaciones administrativas tendientes a recuperar los dineros glosados por la SDS sin que en esta auditoría se haya podido evidenciar la recuperación de recursos por este concepto. Lo anterior refleja falencias del sistema de control a nivel contractual e incumple el literal a) del Artículo. 2 de la Ley 87 de 1993														
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Suministro de Medicamentos	3.7.1.5 Con respecto a la gestión de farmacia se observa deficiencia de indicadores para realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, lo que refleja falta de políticas de Calidad. Al faltar estos indicadores se carece de instrumentos para verificar la oportunidad, cobertura y calidad en la prestación del servicio. Lo anterior en contravención de lo establecido en el artículo 2, 4, 8 de la ley 87 de 1993, y el Decreto 1599 componente 2 Subsistema de control de gestión.	Formular, calcular y analizar los indicadores para verificar la oportunidad, cobertura y calidad de suministro de materiales y medicamentos hospitalarios.	Instrumentos para el seguimiento de suministro de medicamentos = Indicadores formulados, calculados y analizados / Indicadores requeridos	Formular, calcular y analizar el 100% de los indicadores requeridos	Integrantes del Comité de Farmacia.	Integrantes del Comité de Farmacia.	Información para administrar los indicadores	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	A través de la matriz de evaluación diseñada por el químico farmacéutico y la oficina de Calidad se determinaron indicadores de evaluación de oportunidad y calidad, los cuales se analizan periódicamente.	2	Realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, el Hospital diseñó tres estrategias: 1) En los contratos se solicita que los medicamentos tengan 2 años de vigencia, 2) Se levantó la matriz de recepción técnica semaforizada automáticamente y 3) Semaforización física. A estas estrategias se realiza seguimiento diario y se evidenció en la red de uso común en el Hospital Centro Oriente, se implementó a partir de enero de 2011 y a la fecha está llevándose a cabo.	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Suministro de Medicamentos	3.7.1.6 En la presente auditoría se encontró que el hospital hizo entrega de medicamentos e insumos hospitalarios vencidos a SINTHIA QUIMICA mediante acta No. 1000668 del 29 de junio de 2010. Frente a lo cual, se evidenciaron deficientes mecanismos de control y no presentan los soportes necesarios para verificar la gestión administrativa que debió realizar el hospital para evitar el vencimiento de los mismos. Así las cosas, ante la falta de gestión de la entidad en los hechos anteriormente descritos se pudo ocasionar un presunto detrimento al patrimonio público en cuantía de \$35.6 millones. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y lo consagrado en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002	Adelantar los trámites requeridos que aseguren el consumo o cambio oportuno de los medicamentos e insumos hospitalarios próximos a vencer.	Gestión para evitar el vencimiento de medicamentos = Trámites adelantados / Trámites requeridos.	Adelantar de manera oportuna el 100% de los trámites requeridos.	Recursos Físicos, almacén y farmacias	Rosa Estella Bernal Diaz, profesional de Recursos Físicos, Javier Barragán Vargas, auxiliar de almacén y auxiliares de farmacias.	Información sobre fechas de vencimiento.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Desde la contratación se determinó una cláusula que exige el cambio de medicamentos próximos a vencer, y desde el almacén se hace el trámite correspondiente de cambio de medicamentos con el proveedor.	2	Realizar seguimiento al suministro de materiales y medicamentos hospitalarios, el Hospital diseñó tres estrategias: 1) En los contratos se solicita que los medicamentos tengan 2 años de vigencia, 2) Se levantó la matriz de recepción técnica semaforizada automáticamente y 3) Semaforización física. A estas estrategias se realiza seguimiento diario y se evidenció en la red de uso común en el Hospital Centro Oriente, se implementó a partir de enero de 2011 y a la fecha está llevándose a cabo..	C
Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Balance Social	3.7.2.1 En la elaboración de este documento (Informe de Balance Social) el hospital omite la siguiente información: - En el primer componente ¿Instrumentos Operativos para la atención de los problemas? el hospital omite: a) A nivel de la Administración b) A nivel de la Entidad c) Metas formuladas en los proyectos y/o acciones d) Presupuesto asignado e) Población o unidades de focalización objeto de atención; - En el segundo componente ¿Resultado en la transformación de los problemas? el hospital omite: a) Niveles de cumplimiento, b) Indicadores, c) Presupuesto ejecutado, d) Limitaciones y problemas del proyecto, e) Efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema, f) Población o unidades de focalización atendidas, g) Población o unidades de focalización sin atender, h) Población o unidades de focalización que requieren al bien o servicio al final de la vigencia, i)	Implementar el procedimiento para presentación del Informe de Balance Social, aplicando la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá,	Instrumento para la evaluación del Balance Social = Procedimiento implementado y verificado	Implementar el 100% el procedimiento para presentación del Informe de Balance Social.	Planeación	Julio Cesar Ortega Campos, Asesor Oficina de Planeación.	Procedimiento e información para la elaboración de este Informe	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Se elaboró el procedimiento respectivo, para la presentación del Balance Social.	1	No se cumplieron las acciones correctivas.	A

ORIGEN	CAPITULO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPON SABLE	RESPONSABLE DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	RESULTADO DEL INDICADOR DOCUMENTADO	CANTIDAD DE PARTIDAS DE EJECUCION DE LA META SEGUIMIENTO CONTINUA	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO SEGUIMIENTO CONTRALORIA	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	ESTADO DE LA EJECUCION
		Otras acciones implementadas para la solución de las problemáticas) Diagnostico final del problema. Por lo anterior, el hospital no adopta la metodología establecida para la elaboración del documento de Balance Social, lo que refleja deficientes políticas administrativas y gerenciales. El informe carece de los elementos necesarios para cumplir con su finalidad; la evaluación y presentación de los resultados sociales de la gestión del hospital de acuerdo con la participación y nivel de cumplimiento en la ejecución de las políticas públicas formuladas por la Administración Distrital para la solución de las problemáticas identificadas frente a la ejecución de los recursos. Por otra parte, el informe no involucra la gestión de prestación de servicios de salud y las actividades de prevención y promoción dentro de los instrumentos operativos del hospital, incumpliendo la Resolución Reglamentaria 034 de diciembre 21 de 2009 de la Contraloría de Bogotá. El hospital elabora durante la auditoría otro documento de Balance Social corrigiendo algunas omisiones que presentó el informe radicado por SIVICOF, donde complementa la información del componente operativo que el hospital presenta a través de las acciones del Plan de Salud Pública ? Plan de Intervenciones Colectivas, sin embargo continúan omitiendo factores indispensables para evaluar la acción social frente a la ejecución de los recursos.														
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Balance Social	3.7.2.2 Los resultados de las metas de Salud Pública presentados en el documento CBN-1014 ?Informe sobre el Plan de Desarrollo?, difieren con la información suministrada por la coordinación de Salud Pública. Estas inconsistencias, aunado a la desactualización de los indicadores, evidencia deficiencias en el control administrativo y afecta la veracidad de la información institucional, incumpliendo los Artículos 2,4 y 8 de la Ley 87 de 1993	Fortalecer los controles para evitar inconsistencias entre la información que se reporte por SIVICOF y la información que maneje la Coordinación de Salud Pública en lo referente a indicadores, metas y acciones.	Conciliación de información sobre Salud Pública = Información reportada por SIVICOF conciliada con la Coordinación de Salud Pública / Información reportada.	Reportar el 100% de la información por SIVICOF previamente conciliada con la Coordinación de Salud Pública.	PIC y Planeación	Martha Vergel, Líder del PIC y Julio Cesar Ortegón Campos, Asesor de Planeación.	Información a analizar.	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Se construyeron las metas con el líder de salud pública teniendo en cuenta las metas distritales.	1	No se cumplieron las acciones correctivas.	A
Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Evaluación Cuenta Vigencia 2009	Evaluación de las Acciones Ciudadanas.	3.9.1 El hospital no cumple con los términos de respuesta, para las quejas, solicitudes y reclamos, presentadas ante la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social, denotando falta de gestión; lo que puede generarle posibles sanciones por el incumplimiento de lo reglamentado en el artículo 55 de la ley 190 del 95, así como: el literal 34 del artículo 34 de la Ley 734 del 2002.	Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos dentro de los términos establecidos por la normatividad que regula el tema.	Cumplimiento de normatividad sobre respuestas a peticiones, quejas y reclamos = Respuesta que cumplen la normatividad / Respuestas dadas.	Dar respuesta al 100% de las quejas, solicitudes y reclamos, cumpliendo la normatividad respectiva.	Atención al Usuario y Participación Social.	Ana Margarita Franco Soacha Jefe Oficina de Atención al Usuario y Participación Social	Peticiones, quejas y reclamos recibidos	2010/10/01	2011/09/30	Cumple	1	Todos los requerimientos ingresados en el SDQS del año 2011 están dentro de los tiempos establecidos por ley y la posibilidad de evidenciar en consolidado SDQS hasta 15 de agosto de 2011.	1	No se cumplieron las acciones correctivas.	A