



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

**HOSPITAL DE SUBA II NIVEL DE ATENCIÓN ESE
PERÍODO AUDITADO VIGENCIA 2011**

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

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD E INTEGRACIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2012

**AUDITORÍA INTEGRAL AL HOSPITAL DE SUBA II NIVEL DE
ATENCIÓN 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 Maritza Peña Hidalgo
Equipo de Auditoría	Jairo Leyva Díaz (Líder) Claudia Vargas Ramos Damaris Olarte Casallas Héctor Miguel Castro González Julio Roberto Roza Garzón Roberto Jiménez Rodríguez



	CONTENIDO	PAG
1.	DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL	5
2.	ANALISIS SECTORIAL	13
3.	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	28
3.1	SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO	28
3.2	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO	29
3.3	EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO y BALANCE SOCIAL	41
3.3.1	Evaluación Plan de Desarrollo	41
3.3.2	Evaluación Balance Social	53
3.4	EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES	56
3.5	EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO	64
3.6	EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN	84
3.7	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL	86
3.8	EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS	100
3.9	CONCEPTO RENDICIÓN DE CUENTA	107
4.	ANEXOS	108
4.1	Anexo 1 - Hallazgos Detectados y Comunicados	
4.2	Anexo 2 – Seguimiento Plan de Mejoramiento	



1. DICTAMEN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL



Dr. IVAN JAVIER GOMEZ MANCERA

Presidente Junta Directiva

Dr. GABRIEL ENRIQUE CASTILLA CASTILLO

Gerente

Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Ciudad

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad regular al Hospital de Suba Nivel II ESE a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de los costos ambientales con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de sugestión en las áreas, actividades o procesos analizados, el examen del Balance General a 31 de diciembre de 2011, y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 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 que se adelantan acorde a los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional, de la gestión ambiental y de los recursos naturales, la evaluación al Sistema de Control Interno y el cumplimiento al plan de mejoramiento.

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

El informe contiene aspectos administrativos, financieros y legales que una vez detectados como deficiencias por el equipo de auditoría, deben ser corregidos por la administración, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la organización y

por consiguiente en la eficiente y efectiva producción y/o prestación de bienes y/o servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

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

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones en el alcance.

Concepto Sobre Gestión y Resultados

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

CUADRO 1

VARIABLES	Elemento a Evaluar	Calif. Auditor	Porcentaje	Calif. Total
Plan de Desarrollo y/o Plan Estratégico	1. Concordancia de los proyectos de inversión con la información de las fichas de Estadísticas básicas de inversión -EBI-D. (Objetivo, justificación, población objetivo, modificaciones, actualizaciones reprogramaciones).	80	3	2,4
	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 (muestra seleccionada de acuerdo a proyectos seleccionados)	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.	74	5	3,7
	4. Nivel de cumplimiento físico de las metas de los proyectos de inversión. De acuerdo a lo programado en la vigencia en estudio.	80	5	4
	5. Consistencia de la magnitud de las metas inicialmente programadas versus la magnitud reprogramada en la vigencia evaluada y la relación con la asignación presupuestal.	80	3	2,4
	CALIFICACION		394	20
Balance Social	1. Cumplimiento de la metodología vigente para la presentación del Balance Social en forma y contenido	40	3	1,2
	2. Identificación clara y concreta de cada uno de los problemas sociales presentados con sus causas y efectos. (Hacer evaluación ponderada de todos los problemas).	40	4	1,6
	3. Establecimiento de los instrumentos formulados para la atención de los problemas sociales proyectos, acciones, metas, objetivos, estrategias etc.).	40	3	1,2
	4. Identificación de las unidades de focalización en población u otras unidades de medida.	40	3	1,2
	5. Determinación de la población o unidades de medida atendidas en la vigencia.	40	3	1,2
	6. Determinación de la población u otras unidades de medida sin atender en la vigencia.	40	3	1,2
	7. Establecimiento de los cambios en los problemas sociales.	40	3	1,2
	8. Diagnóstico del problema al final de la vigencia.	40	3	1,2
	CALIFICACION		320	25

Variables	Elemento a Evaluar	Calif. Auditor	Porcentaje	Calif. Total
Contratación	1. Cumplimiento de las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual.	80	9	7,2
	2. Cumplimiento de las normas, principios y procedimientos contractuales.	70	6	4,2
	3. Relación de la contratación con el objeto misional.	90	2	1,8
	4. Informes y labores de interventoría y supervisión.	70	3	2,1
	CALIFICACION	310	20	15,3
Presupuesto	1. Cierre Presupuestal	70	3	2,1
	2. Modificaciones presupuestales presentadas, tales como: créditos, contracréditos, suspensiones, adiciones, etc.	80	3	2,4
	3. Cumplimiento normativo en la ejecución de presupuesto de ingresos, gastos, deuda e inversión.	80	2	1,6
	4. Análisis a las autorizaciones de giro.	90	2	1,8
	5. Revisión de la ejecución de la reserva presupuestal y/o cuentas por pagar de la vigencia anterior y el manejo dado a los pasivos exigibles.	80	2	1,6
	6. Planeación del sujeto de control para la ejecución del presupuesto.	70	3	2,1
	CALIFICACION	470	15	11,6
Gestión Ambiental	1. Cumplimiento de Proyectos del Plan de Acción Cuatrienal Ambiental – PACA en el marco del Plan de Gestión Ambiental Distrital – PIGA.	90	5	4,5
	2. Cumplimiento de Planes Institucionales de Gestión Ambiental PIGAS.	90	5	4,5
	CALIFICACION	180	10	9,0
Sistema de Control Interno	1. Evaluación y cumplimiento del MECI y del SCI.	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.	85	2,5	2,1
	4. Cumplimiento Plan de Mejoramiento.	94	2,5	2,4
	CALIFICACION	349	10	8,7
Consolidac. de la Calificación	VARIABLES	PONDERACION		CALIFIC.
	PLAN DE DESARROLLO Y/O PLAN ESTRATEGICO	20		15,7
	BALANCE SOCIAL	25		10
	CONTRTACION	20		15,3
	PRESUPUESTO	15		11,6
	GESTION AMBIENTAL	10		9
	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	10		8,7
	SUMATORIA	170,3		70,3

Rango de Calificación para obtener el Concepto

CONCEPTO DE GESTIÓN	PUNTUACIÓN
Favorable	Mayor o igual 75
Favorable con observaciones	Menor 75, mayor o igual a 60
Desfavorable	Menor a 60

De acuerdo con la calificación presentada en el cuadro anterior, el concepto sobre la gestión y resultados es FAVORABLE CON OBSERVACIONES, en virtud de que obtuvo una calificación de 70.3.



El Hospital de Suba presentó en la rendición de cuentas a diciembre 31 de 2011, 34 acciones de mejora que corresponden a 28 hallazgos formulados en virtud de la Auditoría Gubernamental Modalidad Regular 2009. Las acciones de mejora de 25 hallazgos se cerraron y se calificaron con dos; a los tres (3) hallazgos restantes, sus acciones fueron calificadas cada una con 0.8, y se dejan abiertas, por no cumplir cabalmente con las acciones propuestas.

En consecuencia, las acciones evaluadas del Plan de Mejoramiento obtuvieron una calificación de 1.87, que da un cumplimiento de las metas del 93.57%. Las acciones de mejora que se cumplieron en forma parcial deben incluirse nuevamente en el Plan de Mejoramiento Consolidado que suscriba la entidad, con un plazo máximo de ejecución de 60 días y las acciones cerradas deben ser retiradas del Plan de Mejoramiento.

Con relación al Sistema de Control Interno, el MECI se encuentra en un desarrollo bueno, en virtud de que obtuvo un cumplimiento del 85% y un nivel de riesgo bajo, pero se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a corto, mediano y largo plazo.

Teniendo en cuenta que el Balance Social, es un demostrativo de las acciones realizadas por una entidad para mejorar una o varias problemáticas identificadas y los cambios logrados en la atención de las mismas, se puede concluir que éste no cumplió con los lineamientos diseñados por la Contraloría de Bogotá, al no desarrollar la metodología, en la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales.

La gestión adelantada por el Hospital de Suba se concreta de acuerdo al Plan de Cuentas Presupuestal por los gastos de operación, mediante los cuales se ejecutan las políticas públicas en salud en atención al plan de desarrollo, que para la vigencia 2011 contaron con recursos por \$79.780.3 millones, comprometiendo de los mismos un 99.53%, que corresponden a \$79.409.0 millones, pero realizando pagos por tan solo el 73.88% de su compromiso, situación que se vio reflejada en el incumplimiento de las metas institucionales estimadas.

Por otra parte, la entidad cuenta con un Plan Estratégico, el cual se constituye en el instrumento para el buen manejo de los recursos financieros y técnicos. Este Plan se encuentra articulado con los planes operativos anuales por subprocesos y unidades funcionales POAS, que le permiten el cumplimiento de su misión institucional, a través de la ejecución de los proyectos del Plan de Gestión. Dichos POAS fueron aprobados mediante Acuerdo No. 08 de abril 29 de 2011, de la Junta Directiva del Hospital.



Evaluados algunos indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2011, se pudo observar que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas, tal como se refleja en especialidades como Fisiatría, Psiquiatría, Cirugía General y Pediatría, entre otras, como consecuencia de una estimación inadecuada y ambiciosa de las metas en cumplimiento de su misión institucional, deficiencias en la formulación de indicadores que no permiten el debido seguimiento a la gestión de la entidad, situación que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección. Lo anterior ocasionó un incumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional.

Con respecto a la evaluación de los indicadores presentados, se observó que el promedio día estancia de los pacientes en el hospital, se encuentra moderado de acuerdo al nivel de complejidad de la entidad y el porcentaje ocupacional se considera adecuado frente a los estándares de calidad y la seguridad del paciente.

Evaluada la documentación objeto de la auditoria, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información, se concluye que la gestión presupuestal del Hospital de Suba II Nivel ESE durante la vigencia 2011, se ajustó a la normatividad legal establecida, determinándola CONFIABLE, excepto por lo observado en los numerales 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, de este informe.

Es importante anotar que el Hospital de Suba tuvo al cierre del año 2011 un déficit presupuestal de \$29.178.3 millones, como resultado del recaudo neto (sin disponibilidad inicial, ni cuentas por cobrar) y sus compromisos (sin tener presente las cuentas por pagar de vigencias anteriores), de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 0473 de 2008; situación que pone en riesgo las finanzas de la institución y los resultados de la gestión de los recursos que fueron aprobados para la respectiva vigencia fiscal.

Para el programa PIGA del Hospital se hace necesario realizar un mayor seguimiento y verificación por parte del área responsable y de la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol a los planes, programas, actividades y metas, de tal manera que la información obtenida sobre la gestión, sea veraz y oportuna en el momento en que sea requerida.

La gestión adelantada por el hospital frente al trámite de las peticiones, quejas y reclamos, ha sido oportuna en sus respuestas a la comunidad. Durante la vigencia 2011 se recibieron 1.068 y de éstas 259 correspondieron a trato deshumanizado por parte de funcionarios y personal asistencial, lo que conllevó a la entidad a aplicar acciones de mejora para mitigar este tipo de situaciones, realizando capacitaciones al personal para mitigar dicha situación.

Concepto rendición de la cuenta

Revisada la cuenta de la vigencia 2011 presentada por la entidad a través del SIVICOF, en general se ajustó en la forma y términos establecidos en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, excepto por las diferencias presentadas en el componente Plan de Desarrollo, relacionado con el formato CBN 1024 “Plan Anual de Compras”, el cual no contemplaba los ajustes realizados al mismo durante la vigencia 2011, obstaculizando el cabal cumplimiento de las actuaciones adelantadas por el equipo auditor durante la evaluación de dicho plan.

Opinión sobre los Estados Contables

Los Estados Contables del Hospital de Suba, correspondientes a la vigencia 2009, fueron dictaminados con opinión con salvedades.

Este Organismo de Control auditó el Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2011. Dichos estados contables son responsabilidad de la Administración, toda vez que, representan su gestión a través de los registros de las operaciones que tienen que ver con el cumplimiento de los objetivos, planes y programas fijados por la entidad.

El examen se practicó teniendo en cuenta los programas de auditoría e incluyó pruebas selectivas de acuerdo con las normas de auditoría de general aceptación en Colombia, verificando además el cumplimiento de las disposiciones emitidas en materia contable y tributaria.

En la auditoria fueron analizadas, las siguientes cuentas: 1110 Depósitos en Instituciones Financieras, 1409 - Servicios de Salud, 1424 - Recursos Entregados en Administración, 240101- Adquisición de Bienes, 2450 - Avances y Anticipos Recibidos, 2790 - Provisiones Diversas y 4312 - Servicios de Salud.

Como resultado del análisis a los Estados Contables con corte a 31 de diciembre de 2011, a continuación se relacionan las inconsistencias que tuvieron mayor incidencia sobre las cifras presentadas:

El saldo por cobrar de \$10.294.2 millones (el cual forma parte de la cuenta Servicios de Salud – 1409), correspondiente al Contrato 477 de 2007, se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, Igual situación, se observó con los anticipos recibidos del FFDS (registrados en la cuenta 2450, Contrato 477 de 2007), los cuales presentan un saldo de \$12.137.5 millones, sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada.



De otra parte, se verificó que la cuenta Avances y Anticipos Recibidos - 2450 presentó una diferencia de \$396.0 millones, derivada de la comparación de los valores según Balance General (\$14.503.1 millones) y lo establecido en los respectivos libros auxiliares, emitidos a través de Syneris E.R.P. (\$14.107.1 millones).

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital de Suba presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación. Se emite Opinión con Salvedades.

Consolidación de Hallazgos

En desarrollo de la presente auditoría tal como se detalla en el Anexo 1 (numeral 4.1) se establecieron 16 hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) con presunta incidencia disciplinaria y penal, que será trasladado a la Personería de Bogotá y Fiscalía General de la Nación.

Concepto Sobre Fenecimiento

Por el concepto favorable con observaciones emitido en cuanto a la gestión realizada, el cumplimiento de la normatividad, el nivel de bajo riesgo del sistema de control interno y la opinión expresada a los Estados Contables con Salvedad, la cuenta rendida por la Entidad, 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 tomaran respecto de cada uno de los hallazgos identificados, cronograma en que se implementaran 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 Técnico Sector Salud e Integración Social

2. ANALISIS 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.

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.



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 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

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

categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012.

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 liquidación”⁴.

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 Blas).

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

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

⁵Acuerdo 17 de 1997.

POS. El desgredo 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 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 2
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 Nazaret	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 3
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 Blas	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 Nazaret	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 4
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 Fontibón	41.274.800.777	27.379.675.240	66,34%
Hospital San Blas	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 Nazaret	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 5
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 Nazaret	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 6
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 Blas	13.830,20	14.262,20	-3,03%	12.617,49	13,04%	12.699,52	8,90%
Tunjuelito	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%.

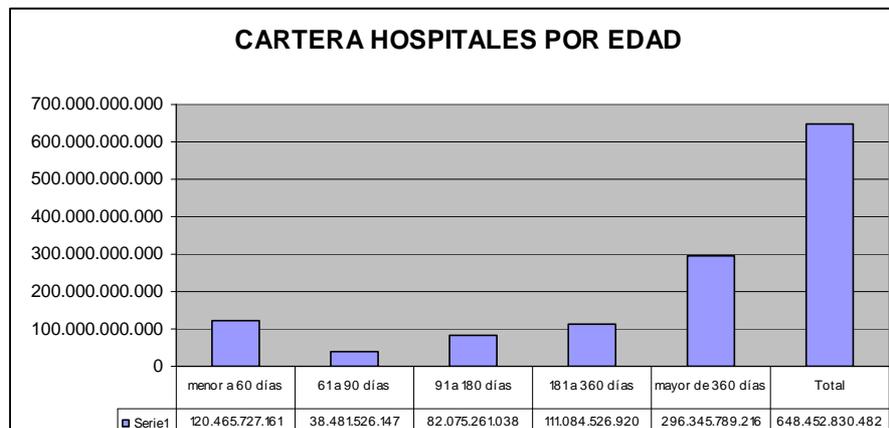
A junio de 2012 la cartera de los hospitales de III Nivel representa el 57.7%, del segundo Nivel el 31.7% y del primer nivel el 10.6%.

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 7
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 Blas	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 Nazaret	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 Blas, 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 8
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 Fontibón	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 Nazaret	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 9
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 Fontibón	ND	1,09%	-0,18%	ND	0,44%	0,08%
Hospital San Blas	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 Nazaret	-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 o 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 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.

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 8°. "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.



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.
- El rápido crecimiento de los gastos de funcionamiento, especialmente los relacionados con la nómina, en medio de una reducción progresiva de los aportes nacionales.

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”.



- 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 AUDITORIA

3.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Una vez finalizada la evaluación a las acciones de mejora presentadas por el Hospital de Suba en el Plan de Mejoramiento Consolidado, con corte a diciembre 31 de 2011, se obtuvieron los siguientes resultados consolidados:

CUADRO 10 CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO A DICIEMBRE 31 DE 2011

No. HALLAZGO	COMPONENTE	CUMPLIMIENTO DE LA ACCIÓN		CALIFIC.	% CUMPLIM.	ESTADO ACTUAL	
		Total	Parcial			Abierta	Cerrada
3.3.1	Control Interno	X		2,00	100		X
3.3.2	Control Interno	X		2,00	100		X
3.2.1.1	Plan de Desarrollo	X		2,00	100		X
3.3.02	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.3.10	Estados Contables	X		2,00	100		X
4.3.1.2	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.4.1	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.4.2	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.4.3	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.4.5	Estados Contables	X		2,00	100		X
3.5.1	Presupuesto	X		2,00	100		X
3.6.1	Presupuesto	X		2,00	100		X
3.6.2	Presupuesto	X		2,00	100		X
3.6.3	Presupuesto	X		2,00	100		X
3.6.1.1	Plan de Desarrollo	X		2,00	100		X
3.6.1.3	Plan de Desarrollo	X		2,00	100		X
3.7.1.1	Plan de Desarrollo	X		2,00	100		X
3.7.1.2	Plan de Desarrollo		X	0,80	53.69	X	
3.7.1.3	Plan de Desarrollo		X	0,80	53.69	X	
3.7.3.1	Plan de Desarrollo	X		2,00	100		X
3.7.4.1	Balance Social		X	0,80	53.69	X	
3.7.5.1	POT	X		2,00	100		X
3.8.1	Gestión Ambiental	X		2,00	100		X
3.8.2	Gestión Ambiental	X		2,00	100		X
3.8.3	Gestión Ambiental	X		2,00	100		X
3.8.4	Gestión Ambiental	X		2,00	100		X
3.9.1	Acci. Ciudadanas	X		2,00	100		X
3.9.2	Acci. Ciudadanas	X		2,00	100		X
CALIFICACIÓN TOTAL				1,87	93,57		

Fuente: Cuenta rendida a dic. 31/11 e información suministrada por el Hospital.

Efectuado el seguimiento a los 28 hallazgos que conformaron el Plan de Mejoramiento consolidado (34 acciones de mejora), presentados por el Hospital de Suba a diciembre 31 de 2011, veinticinco (25) se calificaron con dos (2), obteniendo un cumplimiento del 100% y por lo mismo se cerraron. Las tres (3) restantes fueron calificadas cada una con 0.8, que da un grado de avance físico de ejecución de la meta del 53.69% y se dejan abiertas. Esta calificación se realizó de acuerdo con el Anexo 2 "Metodología para establecer el grado de avance y cumplimiento de las acciones", que forma parte del "Procedimiento para la



conformidad, modificación y seguimiento al plan de mejoramiento”, de la Resolución No. 07 de 2011, de la Contraloría de Bogotá.

Producto de la evaluación, se obtuvo un grado de avance físico de las acciones evaluadas de 1.87, con un porcentaje de cumplimiento del 93.57%.

Las acciones de mejora que se cumplieron en forma parcial deben incluirse nuevamente en el Plan de Mejoramiento Consolidado que suscriba la entidad, con un plazo máximo de ejecución de 60 días y las acciones cerradas deben ser retiradas del Plan de Mejoramiento.

El seguimiento a cada una de las acciones que conformaron el Plan de mejoramiento, se reflejan en el anexo 2, que forma parte integral del presente informe.

3.2 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Con el fin de evaluar el sistema de control interno y determinar su calidad y nivel de confianza, se aplicó la metodología implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública; de conformidad con lo establecido en el encargo de auditoría y en el memorando de planeación, aplicando los procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría de Bogotá.

Se realizaron visitas, encuestas y verificación de la información en las Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, Atención al Usuario, Gestión Financiera, Gestión Ambiental y de Recursos Físicos y Gestión Salud Pública, dependencias inmersas en los diferentes procesos establecidos en la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital de Suba ESE II Nivel de Atención.

La calificación del sistema se alimenta además, de la información obtenida en desarrollo del proceso auditor realizado a cada uno de los componentes de integralidad de la presente auditoria.

3.2.1 Subsistema Control Estratégico

Componente Ambiente de Control

El hospital cuenta con un código de ética construido participativamente, el cual contiene los principios éticos de la entidad y para su conocimiento se han definido mecanismos de socialización de los valores, deberes, derechos y prohibiciones a todos los servidores públicos y particulares que ejercen allí funciones públicas, con el propósito de seguir implementando una política tendiente a disminuir y prevenir



conductas disciplinarias. Se les está dando a conocer a los colaboradores a través del correo interno y de las carteleras los deberes, derechos y prohibiciones que tenemos como servidores públicos

La planta de personal está conformada por 205 cargos, de los cuales 168 están provistos y 37 se encuentran vacantes y de acuerdo con las necesidades de la demanda, el volumen de producción y actividades a desarrollar del hospital, se tiene vinculados a 1003 trabajadores de la Empresa Temporal y 448 servidores de los operadores y empresas de servicios tercerizados, los cuales representan el 62% y 28% del total de colaboradores institucionales respectivamente.

Mediante Resolución No.068 de 2012 se aprobó el Plan de capacitación; Inducción, Re-inducción y Entrenamiento para el Hospital de Suba, y su seguimiento se realiza mes a mes según la metodología generada por el DASCD. En el mismo sentido, la institución cuenta con un Plan Institucional de Bienestar e Incentivos que programa actividades para la totalidad de los colaboradores independiente de su forma de vinculación, el cual fue adoptado por Resolución No. 69 de 2012

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 90%, con una calificación de 4.5 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Direccionamiento Estratégico

El Hospital de Suba a la fecha cuenta con un Mapa de Procesos, inmerso dentro del Manual de Procesos y Procedimientos aprobado formalmente por la Junta Directiva mediante Acuerdo 010 de 2010 y adoptado por la Gerencia mediante Resolución 166 de 2010. Este mapa cuenta con una estructura de 3 Macroprocesos, 10 procesos, 30 subprocesos y 103 procedimientos.

Para la presente vigencia y con el cambio de administración, se está reorientando el direccionamiento estratégico del Hospital, reformulando así la misión, visión, principios y valores, y objetivos estratégicos, lo cual hace parte de su planeación institucional. Para armonizar este nuevo direccionamiento estratégico con los procesos del Hospital, actualmente se encuentra en elaboración una propuesta de reformulación del Mapa de Procesos de la entidad, desarrollada de manera conjunta entre la oficina de Gestión de Calidad y el Equipo Directivo, el cual consiste en incorporar un nuevo macro proceso denominado “Evaluación y mejora continua” incluido como proceso en el mapa anterior y se denominaba “Seguimiento y Mejora Continua”.

A nivel de procesos y subprocesos, se propone eliminar este último concepto, y establecer únicamente procesos. Este ajuste sin embargo no significa que se

desconozca la gestión y avances institucionales, por el contrario se pretende “construir sobre lo construido”, para ello varios de los subprocesos actuales pasaran con carácter de proceso en la nueva propuesta y algunos de los procesos se mantendrán.

El Hospital de Suba para la presente vigencia cuenta con instrumentos de planeación como son el Plan Estratégico; Plan de Gestión; Plan Operativo Anual POA, aprobado este último el 23 de marzo de 2012, mediante Acuerdo No. 007 de 2012; el Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012, aprobado mediante el Acuerdo No. 06 de abril 21/09, los cuales se ejecutan en cumplimiento de la política de desarrollo organizacional, y se constituyen en la carta de navegación de la entidad. Por otra parte, cuenta con un Plan de Mejoramiento formulado y concertado con los responsables de los procesos, enfocado al cumplimiento de sus objetivos misionales.

El organigrama del hospital tiene identificados plenamente los niveles de autoridad y responsabilidad. El estilo de dirección actual de la entidad ha facilitado el ejercicio del control mediante el seguimiento realizado a las actividades ejecutadas en cumplimiento de las políticas de la alta gerencia.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 84%, con una calificación de 4.2 que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Administración de Riesgos

Uno de los objetivos de la Política de Administración de Riesgos en el Hospital está relacionada con la de identificar en los procesos y actividades que se ejecutan en cada una de las áreas de la entidad, aquellos eventos que afecten el logro de sus objetivos y por ende el cumplimiento de su misión institucional, motivo por el cual, se han emprendido las acciones necesarias que le permitan el manejo de riesgos que puedan afectar negativamente el logro de los objetivos institucionales.

Los funcionarios entienden sus riesgos, su importancia y tienen fijados los mecanismos para evitarlos, reducirlos, dispersarlos o asumir los mismos, aplicando respuestas adecuadas para cada uno de ellos. Tienen plenamente identificados que los riesgos inherentes a su dependencia y específicamente a su proceso, se encuentran plasmados y de manera desagregada en el mapa de riesgos por proceso, los cuales pueden entrar a consultar y verificar a través de la intranet.

En la vigencia auditada, el hospital realizó la revisión y actualización de la totalidad de los mapas de riesgos, incluyendo incluso la identificación y ajuste en el mapa

de riesgo del proceso de Gestión jurídica frente a los lineamientos definidos en el estatuto anticorrupción. El monitoreo está a cargo de los responsables de los procesos, su finalidad principal es la de aplicar y sugerir los correctivos y ajustes necesarios para asegurar un efectivo manejo del riesgo. Desde el área de Gestión pública y desde calidad se realiza asesoría y acompañamiento en el seguimiento a las acciones establecidas. El Área de Gestión Pública y Autocontrol realiza una evaluación sobre la efectividad de las políticas y acciones en la materia, de cara a asegurar que los riesgos institucionales estén siendo administrados apropiadamente, realizando auditoria trimestral de seguimiento de los mapas de riesgos por procesos.

Evaluated algunos indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2011, se pudo observar que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas, tal como se refleja entre otras, en especialidades como Fisiatría, Psiquiatría, Cirugía General, Pediatría, por lo que se debería establecer mayores medidas para evaluar y formular acciones preventivas, correctivas o de mejoramiento que conlleven al mejoramiento de la gestión institucional.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 86.8%, con una calificación de 4.34, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

3.2.1.1 Hallazgo Administrativo

No obstante las medidas tomadas por la Alta Dirección para mejorar la atención de sus usuarios, en visitas realizadas a dos sedes del hospital (CAMI Prado Veraniego y Centro de Servicios Especializados), se pudo establecer el primero de noviembre de 2012, que esta actividad transcurre en forma ágil, sin inconvenientes y con un grado de satisfacción alto para los pacientes, pero en el Centro de Servicios Especializados, los usuarios manifestaron su inconformismo en cuanto a las largas filas que tienen que hacer para solicitar las citas médicas (hoy ortopedia), para que al final de la misma les indiquen que ya no hay más agenda. Por otro lado, manifestaron que no hay buena información por parte de los funcionarios del hospital, pues en algunas oportunidades los remiten a sitios del hospital y una vez allí, son devueltos.

Igualmente, se verificó que aunque el hospital tiene dispuesta una fila de prioridad, la misma es utilizada por cualquier usuario y no hay funcionario alguno disponible en ese momento que pueda hacer respetar el derecho que tienen los usuarios mayores, mujeres embarazadas y discapacitados. Por otra parte, el hospital permite una fila indeterminada de usuarios para pedir cita médica, sin que para esto se tenga en cuenta la disponibilidad de las mismas agendas, lo que va en contra de los derechos hacia los usuarios del hospital.

Como resultado de lo anotado anteriormente el Hospital no realiza una programación del número de citas que puede asignar semanalmente, los funcionarios no suministran la información precisa y en algunos casos se tienen las agendas cerradas. Con respecto a la fila prioritaria, no hay funcionario que haga respetar el derecho de ciertos pacientes de utilizar la fila adecuadamente. Es de anotar que los tiempos de espera prolongados en la solicitud de citas puede afectar aún más el estado de salud del adulto mayor, enfermos o mujeres en embarazo, más aún cuando las filas llegan hasta las escaleras de la sede del Hospital. Situación que se puede prestar para que la Entidad sea demandada a futuro por daño antijurídico.

Lo anterior contraviene lo establecido en el artículo 2, de la ley 87 de 1993, por lo que se formula un hallazgo administrativo con el fin de que el hospital defina acciones de mejora que conlleven a un mejor trato para con sus usuarios.

3.2.2 Subsistema Control de Gestión

Componente Actividades de Control

3.2.2.1 Hallazgo Administrativo

No obstante, el hospital haber fortalecido la articulación entre el área de gestión documental y la Oficina de Calidad en lo pertinente al control de documentos, y control de registros, se evidenció que en la contratación suscrita la mayoría no presentan los soportes contractuales, el concepto técnico de ejecución contractual para el proceso de liquidación, ni el acta de terminación del contrato, donde se indique el valor total pagado por la ejecución del mismo, valor este que sirve entre otros, de base para poder establecer el monto real de la retribución a cargo del contratista, contemplada en el parágrafo de la cláusula “Forma de Pago”.

Las carpetas sustantivas de los contratos superan los 300 folios, situación que contribuye al deterioro físico de la documentación e imposibilitando su manipulación, toda vez que se salen de los ganchos legajadores. De igual manera se evidenció que algunas carpetas evaluadas no se encuentran totalmente depuradas, actividad que consiste entre otras, en el retiro de duplicados idénticos.

Lo anterior desconociendo la normatividad relacionada con la Ley General de Archivos y específicamente la “Guía para la Organización y Manejo de los Archivos de Gestión”, elaborada por el Archivo General de la Nación, en donde se indica que no se debe perforar, subrayar, aplicar resaltador, hacer anotaciones, ni grapar los documentos y se debe ubicar un promedio de 250 folios por carpeta teniendo en cuenta el gramaje del papel.



Por lo anteriormente expuesto, se configura un hallazgo administrativo por el incumplimiento del artículo 2, de la ley 87 de 1993.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 82%, con una calificación de 4.10, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Información

La información primaria es utilizada en la operación y cumplimiento de las funciones que le corresponde al hospital. Se cuenta con el normograma, en el cual se incluyen las normas y leyes que le aplican; esta herramienta le permite establecer su ámbito de aplicación y responsabilidad y tener una perspectiva más clara sobre la actualidad del marco normativo que le regula. La actualización de esta herramienta debe ser oportuna en cuanto a la incorporación de nuevas normas y retiro de las ya derogadas en aplicación de una correcta gestión en consecuencia los funcionarios deben identificar adecuadamente esta herramienta de consulta.

En información secundaria, se cuenta con actos administrativos como las resoluciones mediante las cuales se desarrollan normas que le corresponde aplicar a la institución, como son los manuales de procesos y procedimientos, manual de funciones, acuerdos y resoluciones; los cuales son divulgados a los funcionarios en las reuniones y capacitaciones, además dependiendo de su naturaleza se insertan en la página del Hospital para consulta de los servidores y ciudadanía en general.

El Hospital cuenta con las tablas de retención documental para cada oficina productora, en estas se encuentra determinado el código, la serie y subserie y el tiempo de retención como archivo de gestión y corriente, pero las mismas, deben ser actualizadas en cumplimiento a lo establecido en la “Ley 594 de 2000”, Ley General de Archivos.

En memoria institucional, se observa que el Hospital ya cuenta con un sitio como archivo central, donde reposan las unidades documentales organizadas técnicamente las cuales están relacionadas en una base de datos, lo cual facilita la consulta de manera oportuna. De otra parte se tiene implementado un formato de inventario documental el cual es usado para las transferencias primarias.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 85%, con una calificación de 4.25, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Comunicación Pública

El Hospital cuenta con el sistema de información Clinical Suite One, que permite tener una historia clínica unificada en las distintas sedes de atención del hospital, e información en línea correspondiente a los distintos procesos asistenciales y administrativos del hospital. La Entidad asegura la permanente revisión de sus equipos informáticos, servidores, redes y equipos de comunicación a través del Subproceso de “Gestión de Sistemas de Información y Seguridad informática.

3.2.2.2 Hallazgo Administrativo

Teniendo en cuenta que es una obligación de las entidades públicas el dar a conocer la información derivada de sus actuaciones, en ejercicio de sus atribuciones, con el fin de generar ambientes de confianza, seguridad y franqueza entre el gobierno y la sociedad, de tal forma que los ciudadanos estén informados y conozcan las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por el sector público. De lo anterior se observa que el Hospital de Suba no ha tomado medidas para que la normatividad y documentación expuesta en su página Web se encuentre debidamente legalizada, toda vez que la Resolución No. 204 de diciembre 23 de 2009, mediante la cual la Gerencia del Hospital adoptó la Política de Administración de Riesgos y el Mapa Institucional de Riesgos, se encontró sin la firma de la Gerente de la época.

Por otra parte, la respuesta dada mediante oficio fechado el 30 de octubre de 2012, a un requerimiento de la Contraloría, en desarrollo de la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, vigencia 2011, que actualmente se adelanta en el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, fue entregado sin la firma del Gerente del Hospital, no obstante la situación se subsanó cuando se allegó el original firmado, pero se deja la observación para futuras eventualidades. Finalmente, el documento CBN 115 “INFORME AL FINALIZAR LA GESTION”, presentado en la rendición de la cuenta a diciembre 31 de 2011, a través de SIVICOF, se encuentra sin la firma del funcionario saliente responsable.

Las situaciones anteriores se configuran en hallazgo administrativo por el incumplimiento del Artículo 2º “*Objetivos del sistema de Control Interno, literal e), de la ley 87 de 1993* y el Decreto No.1151 de abril 14 de 2008, mediante el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 85%, con una calificación de 4.25, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.



3.2.3 Subsistema Control de Evaluación

Componente Autoevaluación

En el desempeño de las funciones de los servidores, se evidenció compromiso, responsabilidad y sentido de pertenencia hacia la organización, la sensibilización y asimilación del autocontrol, lo que contribuye al mejoramiento de los procesos y actividades desarrolladas en cada área de trabajo.

Los funcionarios del Hospital de Suba realizan en forma continua actividades desensibilización a nivel individual, lo que ha permitido afianzar el concepto del autocontrol presentando mayor celeridad en el cumplimiento de su gestión y entienden la importancia del control interno como herramienta de mejoramiento continuo.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 84%, con una calificación de 4.20, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Evaluación Independiente

El hospital cuenta con la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, la cual está ubicada en el nivel directivo y es la responsable de adelantar las evaluaciones al sistema de control interno, realizar el seguimiento y verificar la eficacia de las acciones de mejora planteadas en el Plan de Mejoramiento que subsanen los hallazgos producto de auditorías externas e internas que se adelantan a los procesos y/o áreas que integran la entidad.

La Oficina de Gestión Pública y Autocontrol, además de las funciones establecidas en la ley 87 de 1993, cumplió para la vigencia 2011 con la ejecución de la programación de auditorías internas que se presentaron a la Gerencia, representadas en actividades de control, asesoría y acompañamiento.

Las auditorías para esta vigencia contemplaron 21 servicios del hospital, entre ellos los de Cirugía, Auditoria Concurrente, Comités, Crónicos, Farmacia, Gineco-Obstetricia, Guías, Hospitalización Domiciliaria, Infecciones, Laboratorios, etc. Como resultado de estos acompañamientos, se han calificado las actividades evaluadas y se han realizado observaciones, a las cuales se les está realizando el respectivo seguimiento como producto de los compromisos adquiridos con cada uno de los funcionarios responsables.

Las evaluaciones de Control Interno en el año 2011, obedecieron a una programación y los resultados de las evaluaciones y los seguimientos al plan de mejoramiento se presentaron al Comité MECI y a los responsables de los



procesos para que implementen las acciones de mejora. Se presenta debilidad en la divulgación de los resultados de las auditorías internas, en razón a que estos no son conocidos en algunas dependencias por los funcionarios.

3.2.3.1 Hallazgo Administrativo

El Hospital de Suba presentó en la rendición de cuentas a este Organismo de Control a través de SIVICOF, el Plan de Compras aprobado inicialmente para la vigencia 2011 y no el definitivo y/o ajustado, situación que en cierta medida obstaculizó el cabal cumplimiento de las actuaciones adelantadas por el equipo auditor durante la evaluación de dicho plan, toda vez que la información reportada no contaba con registros confiables, si se tiene en cuenta que al Plan de Compras se le realizaron ajustes durante el proceso de ejecución del mismo.

Por lo anterior, se configura un hallazgo administrativo por el incumplimiento del artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno”, literal e, “*Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros*”, de la Ley 87/93.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 83%, con una calificación de 4.15, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

Componente Planes de Mejoramiento

Con el resultado de los informes de auditoría de los entes de control y de las auditorías internas, se generan los planes de mejoramiento, en este instrumento se plasma el hallazgo, la acción de mejora para subsanar lo observado, el responsable de la ejecución, las fechas de inicio y terminación, el análisis y seguimiento de la entidad. Es conveniente que se socialice los planes de mejoramiento a los funcionarios que integran las dependencias responsables de implementar las acciones de mejora, ya que se evidenció en el ejercicio auditor, qué algunos funcionarios no identificaron el plan de mejoramiento del área.

El hospital cuenta con el plan de mejoramiento institucional, el cual se formula con las observaciones y no conformidades declaradas en los informes de auditorías internas y de calidad y le corresponde a la Oficina de Gestión Pública y Autocontrol y los auditores de calidad, realizar el seguimiento respectivo al estado de las acciones propuestas para subsanar las observaciones o hallazgos.

Efectuado el seguimiento a los 28 hallazgos que conformaron el Plan de Mejoramiento consolidado, se obtuvo un grado de avance físico de las acciones evaluadas de 1.87, con un porcentaje de cumplimiento del 93.57%, en virtud que tres (3) de ellos se mantuvieron abiertas por no cumplir cabalmente con las acciones propuestas.



Las acciones de mejora que se cumplieron en forma parcial deben incluirse nuevamente en el Plan de Mejoramiento Consolidado que suscriba la entidad, con un plazo máximo de ejecución de 60 días y las acciones cerradas deben ser retiradas del Plan de Mejoramiento.

El Plan de Mejoramiento Individual y la evaluación para funcionarios de carrera administrativa, se realiza de conformidad con la normas y se califica dos veces al año, concertando las actividades laborales y comportamentales del semestre. Producto de la evaluación del desempeño se elaboran los planes de mejoramiento individuales.

Realizado el seguimiento a dicho Plan y evaluado nuevamente su Balance Social con corte a diciembre 31 de 2011, se encontró que no obstante el Hospital haber implementado la metodología establecida en la Resolución No. 034 de 2009, no se dio estricto cumplimiento a la misma, toda vez que en dicha metodología se incluyeron todos los resultados de la gestión de la entidad pero en cumplimiento de su misión institucional durante la vigencia 2011, por lo que se hace necesario adelantar un *Proceso Administrativo Sancionatorio*, por el reiterado incumplimiento por parte del Hospital de Suba en la presentación de su Balance Social durante las vigencias 2009 y 2011.

Este componente arrojó un nivel de cumplimiento del 86%, con una calificación de 4.30, que lo ubica en un nivel de bajo riesgo.

CUADRO 11
AGREGACIÓN GENERAL DE RESULTADOS
AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ELEMENTOS	TOTAL ELEMENTOS	TOTAL COMPONENTE		TOTAL SUBSISTEMA	
				CAL.	%	CAL.	%
1. CONTROL ESTRATEGICO	1.1 AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos, compromisos o protocolos eticos	4,50	4,50	90	4,35	87
		Desarrollo de talento humano	4,50				
		Estilo de Direccion	4,50				
	1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Planes y programas	4,20	4,20	84		
		Modelo de operación por procesos	4,20				
		Estructura organizacional	4,20				
	1.3 ADMINISTRACION DE RIESGOS	Contexto estrategico	4,42	4,34	87		
		Identificacion de riesgos	4,35				
		Analisis de riesgos	4,34				
		Valoracion de riesgos	4,29				
2. CONTROL DE GESTION	2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de operación	4,08	4,10	82	4,20	84
		Procedimientos	4,15				
		Controles	4,00				
		Indicadores	4,00				
		Manual de procedimientos	4,25				
	2.2 INFORMACION	Información primaria	4,25	4,25	85		
		Información secundaria	4,25				
		Sistemas de información	4,25				
	2.3 COMUNICACIÓN PUBLICA	Comunicación organizacional	4,25	4,25	85		
		Comunicación informativa	4,25				
Medios de comunicación		4,25					
3. CONTROL DE EVALUACION	3.1 AUTOEVALUACION	Autoevaluacion del control	4,20	4,20	84	4,22	84
		Autoevaluacion de gestion	4,20				
	3.2 EVALUACION INDEPENDIENTE	Evaluacion independiente al sistema de control interno	4,20	4,15	83		
		Auditoria interna	4,10				
	3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO	Planes de mejoramiento institucional	4,25	4,30	86		
		Planes de mejoramiento por procesos	4,30				
		Plan de mejoramiento individual	4,35				
CALIFICACION MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO						4,25	85

Fuente: Aplicacion de la metodologia areas del hospital de Suba II Nivel de Atencion

De la anterior evaluación se pudo establecer en términos generales que el Sistema de Control Interno en el Hospital de Suba en sus fases de implementación y mantenimiento del MECI es BUENO, al evidenciarse que la Entidad coordina, aplica y evalúa de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos, situación que se refleja en el resultado arrojado de la evaluación al Sistema de Control Interno, el cual obtuvo un cumplimiento del 85% y una calificación de 4.25, que lo ubica en un



nivel de bajo riesgo. De igual forma, los resultados de la gestión del hospital se ven reflejados en los premios obtenidos en la vigencia 2011, como son "Premio Distrital a la Gestión en Salud 2011". Mención Plata. Categoría Colonizadores y el "Premio Distrital de Quejas y Reclamos 2011". Bogotá D.C., otorgados el otorgado el 1 de diciembre y 28 de noviembre de 2011, respectivamente

3.3 EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO Y BALANCE SOCIAL

3.3.1 Evaluación Plan de Desarrollo

El Concejo de Bogotá mediante Acuerdo 308 del 9 de Junio de 2008 aprobó el Plan de Desarrollo denominado "Bogotá Positiva para vivir mejor" para el periodo 2008 - 2011", en consonancia de lo anterior, el Plan de Desarrollo del Hospital de Suba ESE, II Nivel de Atención, es aprobado para la vigencia 2009 – 2012, por la Junta Directiva del hospital mediante el Acuerdo No. 06 del 21 de abril de 2009. Mediante este Acuerdo se establece la misión, visión, principios y valores institucionales, política de calidad, objetivos del plan, estructura general del plan de desarrollo, política general, objetivos estratégicos, objetivos específicos, procesos, metas e indicadores del Plan de Desarrollo del Hospital.

Este Plan responde a las políticas nacionales y distritales de salud y se articula 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", siendo acorde con los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública del Distrito Capital 2008-2011.

Por otra parte, la entidad cuenta con un Plan Estratégico, el cual se constituye en el instrumento para el buen manejo de los recursos tanto financieros, técnicos, entre otros. Este Plan se encuentra articulado con los planes operativos anuales por subprocesos y unidades funcionales POAS, que le permiten el cumplimiento de su misión institucional, a través de la ejecución de los proyectos del Plan de Gestión. Dichos POAS fueron aprobados mediante Acuerdo No. 08 de abril 29 de 2011, de la Junta Directiva

El Hospital Suba II Nivel ESE contó para la vigencia 2011 con un presupuesto disponible de gastos de \$101.639.8 millones, de los cuales \$21.797.9 millones (21,4%) corresponden a gastos de funcionamiento, \$79.780.4 millones (78,5%) a gastos de operación y \$61.5 millones (0,06%) al rubro de inversión, de conformidad con el siguiente cuadro:

CUADRO 12
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS 2011

(Cifras en millones \$)

DESCRIPCION	PRESUP. INICIAL	PRESUP. DISPONIBLE	EJECUTADO						SIN EJECUTAR	
			COMPROM.	%	GIROS	%	CUENTAS POR PAGAR	%	TOTAL	%
GASTOS	75.151,0	101.639,8	99.448,4	97,8	74.910,9	75,3	24.537,5	24,7	2.191,4	2,2
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	24.199,0	21.798,0	19.981,4	91,7	16.183,8	81,0	3.797,6	19,0	1.816,6	8,3
SERVICIOS PERSONALES	6.977,0	7.256,0	7.157,3	98,6	6.292,4	87,9	864,9	12,1	98,7	1,4
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	3.025,6	2.408,1	2.338,0	97,1	2.335,3	99,9	2,7	0,1	70,1	2,9
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	2.919,0	3.902,5	3.878,8	99,4	3.016,5	77,8	862,3	22,2	23,7	0,6
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO Y PUBLICO	1.032,4	945,4	940,6	99,5	940,6	100,0	0,0	0,0	4,8	0,5
GASTOS GENERALES	16.309,0	11.914,0	10.400,2	87,3	7.616,2	73,2	2.784,0	26,8	1.513,8	12,7
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	7.410,0	8.005,0	7.653,5	95,6	4.992,0	65,2	2.661,5	34,8	351,5	4,4
OTROS GASTOS GENERALES	8.899,0	3.909,0	2.746,6	70,3	2.624,2	95,5	122,4	4,5	1.162,4	29,7
CUENTAS POR PAGAR FUNCIONAMIENTO	913,0	2.628,0	2.424,0	92,2	2.275,2	93,9	148,8	6,1	204,0	7,8
GASTOS DE OPERACIÓN	50.952,0	79.780,3	79.409,1	99,5	58.669,2	73,9	20.739,9	26,1	371,2	0,5
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	50.952,0	79.780,3	79.409,1	99,5	58.669,2	73,9	20.739,9	26,1	371,2	0,5
SERVICIOS PERSONALES	6.229,0	4.732,5	4.600,5	97,2	4.598,2	100,0	2,3	0,0	132,0	2,8
COMPRA DE BIENES	6.573,0	13.325,0	13.248,4	99,4	4.532,7	34,2	8.715,7	65,8	76,6	0,6
ADQUISICIÓN DE SERVICIOS	32.000,0	47.705,2	47.554,4	99,7	37.872,1	79,6	9.682,3	20,4	150,8	0,3
Contratación de Servicios Asistenciales	27.343,3	44.363,6	44.347,9	100,0	36.472,1	82,2	7.875,8	17,8	15,7	0,0
COMPRA DE EQUIPOS	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	100,0
CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACIÓN	6.149,0	14.016,6	14.005,7	99,9	11.666,2	83,3	2.339,5	16,7	10,9	0,1
INVERSIÓN	0,0	61,5	57,9	94,2	57,9	100,0	0,0	0,0	3,6	5,9
DIRECTA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BOGOTÁ POSITIVA: PARA VIVIR MEJOR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciudad de Derechos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fortalecimiento y provisión de los servicios de Salud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Desarrollo de la Infraestructura hospitalaria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infraestructura	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dotación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CUENTAS POR PAGAR INVERSIÓN	0,0	61,5	57,9	94,2	57,9	100,0	0,0	0,0	3,6	5,9

Fuente: Ejecución Presupuestal a diciembre 31 de 2011 Hospital de Suba II N.A ESE

Del presupuesto de gastos ejecutado en el rubro de funcionamiento (\$21.797,91 millones) se realizaron compromisos por valor de \$19.981,41 millones (91.67%) de los cuales se hicieron giros por \$16.183,75 millones (80.99%), compromisos por pagar en la vigencia 2012 por valor de \$3.797,66 millones (19.01%) y se dejaron de ejecutar \$1.816.5 millones que equivalen al 8.33%.

Con respecto a los gastos de operación que tuvo una asignación presupuestal de \$79.780,37 millones, se suscribieron compromisos por \$79.409,07 millones que corresponden al 99,53%, de los cuales se giraron \$58.669,22 millones en el 2009 para una ejecución real del 73.88% y se dejaron compromisos por pagar de \$20.739,84 millones que equivalen al 26.12% y recursos sin ejecutar de \$371,3 millones (0,47%).

La gestión adelantada por el Hospital Suba en la ejecución de su presupuesto durante la vigencia 2011, fue aceptable en virtud de que los recursos para cumplir con las metas y objetivos propuestos, fueron ejecutados en un 75.33%, frente a un 97.84% de los compromisos adquiridos. Este resultado obedece al bajo índice de ejecución de los rubros de compra de bienes y adquisición de bienes y servicios, los cuales alcanzaron un cumplimiento del 34.21% y 66.22% de cara a la ejecución total de los gastos.

Estos gastos se evaluaron de la siguiente manera:

RUBRO GASTOS DE OPERACIÓN: Tuvieron una asignación presupuestal de \$79.780,37 millones, se suscribieron compromisos por \$79.409,07 millones, que corresponden al 99,53%, de los cuales se giraron \$58.669,22 millones en el 2009 para una ejecución real del 73.88% y se dejaron compromisos por pagar de \$20.739,84 millones que equivalen al 26.12% y recursos sin ejecutar de \$371,3 millones (0,47%). Dentro de este rubro se evaluó la compra de bienes (material médico quirúrgico) y la contratación de servicios asistenciales.

Compra de Bienes

Para este rubro se asignaron recursos por \$13.325.0 millones, de los cuales se comprometieron al cierre de la vigencia \$13.248.38 millones (99.43%), pero los giros tan sólo alcanzaron una ejecución del 34.21% (\$4.532.71 millones), comportamiento directamente relacionado con la baja ejecución de los rubros de medicamentos y material médico-quirúrgico, que frente a estos gastos, alcanzaron una ejecución de giros del 27.59% y 39.57% respectivamente.

Estas compras se evaluaron desde el punto de vista de la adquisición de material médico quirúrgico, a través de los contratos Nos. 42/11 (\$722.500.000) suscrito con Suministros y Dotaciones S.A.; 51/11 (\$1.665.000.000) suscrito con Diatest Ltda.; 79/11 (\$1.208.500.000) suscrito con Médicos y Serv-Integrales Especializados y 80/11 (\$1.020.000.000) suscrito con Suministros y Dotaciones S.A.;, evaluación que dio los siguientes resultados:

CUADRO13
PRORROGAS Y ADICIONES CONTRATOS
COMPRA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO
(Cifras en millones \$)

No. Cto.	Objeto	Otrosí	Valor \$	Modificación
				Prorroga Plazo
42/11 Suministros y Dotaciones S.A	Suministro de ayudas técnicas para la atención de la población pobre vulnerable no asegurada, población del régimen subsidiado no POS-S y estudiantes de colegios	No. 1 de marzo 30/11		2 meses (del 2 de abril al 2 de junio de 2011)
		No. 2 de junio 1/11		2 meses (del 3 de junio al 2 de agosto de 2011)
		No. 3 de julio 25/11		2 meses (del 3 de agosto al 12 de septiembre de 2011)

No. Cto.	Objeto	Otrosí	Valor \$	Modificación
				Prorroga Plazo
	distritales... El valor del contrato inicial fue de \$425.000.000, con un plazo de ejecución de 2 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	No. 4 De agosto 26/11	24.0	3 meses (del 2 de septiembre al 2 de diciembre de 2011)
		No. 5 De sept. 28/11	46.0	
		No. 6 De oct. 28/11	194.0	
		No. 7 De nov. 24/11		Un mes (del 3 de diciembre al 2 de enero de 2012).
		No. 8 De dic. 29/11	33.5	Trece (13) días (del 3 al 15 de enero de 2012).
51/11 DIATEST LTDA, (Representant e Legal Álvaro José Cayetano Buitrago Mendoza)	Realizar el "Suministro de reactivos de laboratorio clínico con la disposición de equipos de alta tecnología...". El valor del contrato inicial fue de \$810.000.000, con un plazo de ejecución de 6 meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	No. 1 De julio 1/11	90.0	
		No. 2 De julio 21/11	135.0	En un mes (del 1 al 31 de agosto de 2011).
		No. 3 De agosto 26/11		En un mes (del 1 al 30 de septiembre de 2011).
		No. 4 De sept. 30/11	150.0	En un mes (del 1 al 31 de octubre de 2011).
		No. 5 De octub. 28/11	280.0	En dos meses (del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2011).
		No. 6 De novie. 23/11	20.0	
		No. 7 De dic. 28/11	180.0	
79/11 Médicos y Servicios Integrales Especializado s SAS	Suministro de elementos ortopédicos y de osteosíntesis para las áreas de ortopedia y traumatología del hospital. El valor del contrato inicial fue de \$65.000.000, con un plazo de ejecución de 1 mes contado a partir de la suscripción del acta de inicio.	No. 1 De abril 1/11	60.0	En un mes (del 1 al 30 de abril de 2011).
		No. 2 De abril 29/11	80.0	En un mes (del 1 al 31 de mayo de 2011).
		No. 3 De mayo 31/11	52.0	En un mes (del 1 al 30 de junio de 2011).
		No. 4 De julio 1/11	233.0	En dos meses (del 1 de julio al 31 de agosto de 2011)
		No. 5 De agosto 19/11	60.0	En 20 días (del 1 al 20 de septiembre de 2011).
		No. 6 De sept. 19/11		En 40 días (del 20 de septiembre al 31 de octubre de 2011).
		No. 7 De sept. 27/11	56.5	
		No. 7 De oct. 28/11	273.0	En dos meses (del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2011).
80/11 Suministros y Dotaciones Colombia S.A	Suministro de dispositivos médicos (material médico quirúrgico) y medicamentos POS y NO POS, a través de la implementación de un servicio farmacéutico y ambulatorio. El valor del contrato inicial fue de \$700.000.000	No. 1 De abril 29/11	490.0	En nueve días (del 1 al 9 de mayo de 2011).
		No. 2 De mayo 6/11		En seis días (del 10 al 16 de mayo de 2011).
		No. 3 De mayo 16/11		En siete días (del 17 al 23 de mayo de 2011).

Fuente: Información contractual vigencia 2011 Hospital de Suba

Una vez evaluados los cuatro (4) contratos, con los cuales se ejecutó el rubro de "Compra de Bienes", tal como se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO 14
COMPORTAMIENTO ADICIONES CONTRATOS
COMPRA MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO
SEGÚN ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA No.6 DE 2011

(Cifras expresadas en millones \$)

No. Cto.	V/r Inicial	V/r Adiciones		V/r Total	ADICIONES PERMITIDAS SEGÚN ACUERDO No. 6/11	
		\$	%		50%	70%
42 de 2011	425,0	297,5	70	722,5	212,5	297,5
51 de 2011	810,0	1.000,0	123	1.810,0	405,0	567,0
79 de 2011	65,0	1.103,5	1.698	1.168,5	32,5	45,5
80 de 2011	700,0	490,0	70	1.190,0	350,0	490,0

Fuente: Información contratos suministrados por el Hospital vigencia 2011

Los contratos Nos. 42 y 80 de 2011 fueron adicionados en un 70% de su valor inicial, en cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo No. 6 de 2010 "Estatuto de Contratación del Hospital de Suba II Nivel ESE, igualmente los contratos Nos. 51 y 79 de 2011, también se adicionaron, entre un 123% 1.698% respectivamente, adiciones que se dieron en cumplimiento del PARÁGRAFO 1, literal d, numeral 4, del artículo décimo segundo "Normas comunes a las modalidades de contratación", establecidas en el Acuerdo No. 06 de 2011 de la Junta Directiva del Hospital.

Las justificaciones realizadas por el Hospital en los contratos evaluados para proceder a adicionarlos y prorrogarlos, consiste solamente en transcribir el objeto contractual, sin tener en cuenta que la realización de este tipo de alteración solo puede justificarse por razones de interés público surgidas como consecuencia de causas imprevisibles, y cuando su necesidad está debidamente argumentada en el expediente. Es necesaria la utilización responsable de esta figura, incluso dentro de los límites que marca la Ley, que conlleve una justificación rigurosa de su necesidad.

Evaluados los informes de supervisión de los contratos, se estableció que los elementos relacionados en los contratos antes mencionados, fueron entregados y recibidos de conformidad con los requerimientos realizados por el área correspondiente, teniendo en cuenta las características descritas en los términos de referencia y contratos, entre las que se encuentran la descripción de los insumos, valores unitarios, cantidades relacionadas en las facturas, entre otros. De la misma forma, en cumplimiento de los requisitos para poder efectuar los respectivos pagos.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES: Presenta una asignación presupuestal de \$44.363.554.148, del que se evaluaron en un 30% los indicadores de producción hospitalaria que miden la gestión del portafolio de servicios del hospital.

CUADRO 15
PRODUCTIVIDAD CONSULTA EXTERNA – HOSPITAL SUBA

ESPECIALIDAD	VIGENCIA 2011		
	PROGRAMADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
Anestesia	2724	2364	86,8
Cirugía General	4944	3804	76,9
Ginecología	15156	12324	81,3
Medicina Interna	16836	18192	108,1
Cardiología Pediátrica	360	323	89,7
Neurología Pediátrica	276	384	139,1
Neumología Pediátrica	912	808	88,6
Oftalmología	5676	4636	81,7
Ortopedia	7128	5858	82,2
Otorrinolaringología	5568	4756	85,4
Pediatría	22668	17806	78,6
Psiquiatría	6000	4397	73,3
Urología	5400	5291	98,0
Fisiatría	288	116	40,3
Gastroenterología	1584	1655	104,5
Medicina General	108579	146458	134,9
TOTAL	204099	229172	

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

3.3.1.1 Hallazgo Administrativo

Una vez evaluados los indicadores de productividad en consulta externa vigencia 2011, se pudo observar que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas, tal como se refleja en las siguientes especialidades: En consulta de Fisiatría se cumplió en un 40.3%; Psiquiatría 73.3%; Cirugía General 76.9%; Pediatría 78.6%; Ginecología 81.3%; Oftalmología 81.7%; Ortopedia 82.2%; Otorrinolaringología 85.4% y Anestesia 86.8%. No obstante lo anterior, se superó la ejecución del 100% en las especialidades de Medicina Interna 108.1%; Neurología Pediátrica 139.1% y Gastroenterología 104.5%.

Lo anterior es consecuencia de una formulación inadecuada o ambiciosa de las metas en cumplimiento de su misión institucional, como también en la construcción de indicadores que no permiten un adecuado seguimiento a la gestión de la entidad y por ende la evaluación de los mismos.

Esta situación contraviene lo establecido en el artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno, literales c, g y h, de la Ley 87 de 1993, de igual forma, lo establecido en los Planes Operativos Anuales vigencia 2011, por lo que se configura un hallazgo administrativo.

CUADRO 16
VARIACIÓN PRODUCCIÓN 2010 – 2011 – HOSPITAL SUBA

ESPECIALIDAD		VIGENCIA 2010	VIGENCIA 2011	VARIACION % 2010/2011
GINECOBSTERICIA	CONSULTA EXTERNA	14450	12324	-14,7
	CONSULTA URGENCIAS	12175	9905	-18,6
	PARTOS	2597	1940	-25,3
	CESAREAS	942	759	-19,4
	EGRESOS	4530	5240	15,7
PEDIATRIA	CONSULTA EXTERNA	23016	17806	-22,6
	CONSULTA URGENCIAS	8464	7341	-13,3
	EGRESOS	4462	3936	-11,8
CONSULTA DE URGENCIAS	MEDICINA GENERAL	45019	46934	4,3
	GINECOBSTERICIA	12175	9905	-18,6
	PEDIATRIA	8464	7341	-13,3
ODONTOLOGIA TRATAMIENTO TERMINADO	OPERATORIA	4465	3467	-22,4
	CIRUGIA	764	1568	105,2
	ENDODONCIA	619	638	3,1

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

INDICADOR		2010	2011	VARIACION % 2010/2011
ODONTOLOGIA	CONSULTA URGENCIAS	2907	3515	20,9
	CONSULTA	49199	25457	-48,3
	TRATAMIENTOS TERMINADOS	13134	18692	42,3
URGENCIAS REALIZADAS	SALA CIRUGIA GENERAL	11941	10535	-11,8
	SALA CIRUGIA GINECO	3158	2015	-36,2
	TOTAL CIRUGIAS	15099	12550	-16,9
PARTOS ATENDIDOS	VAGINALES	2597	1940	-25,3
	CESAREAS	942	759	-19,4
	TOTAL	3539	2699	-23,7
EXAMENES DE LABORATORIO	ENDOCRINOLOGIA	14599	14845	1,7
	GENETICA Y ERRORES METABOLICOS	23	0	-100,0
	HEMATOLOGIA	81207	87599	7,9
	INMUNOLOGIA	44818	39277	-12,4
	MICROBIOLOGIA	18406	20555	11,7
	MICROSCOPIA	45624	45841	0,5
	QUIMICA SANGUINEA Y OTROS FLUIDOS	178173	202615	13,7
	TOTAL	384048	412351	7,4
TERAPIA RESPIRATORIA	URGENCIAS	4416	5788	31,1
	CONSULTA EXTERNA	214	1399	553,7
	HOSPITALIZACION	34272	40762	18,9
	TOTAL	38902	47949	23,3
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	ECOGRAFIA ABDOMINAL	3894	4975	27,8
	ECOGRAFIA GINECOLOGICA Y ECOGRAFIA OBSTRETICA	12774	10326	-19,2
	OTRAS ECOGRAFIAS	2148	2193	2,1
	ELECTROENCEFALOGRAMA	2	1	-50,0
	ELECTROMIOGRAFIA	219	359	63,9
	MAMOGRAFIA	1921	1235	-35,7
	MONITORIA FETAL	3861	1373	-64,4
	RX ESPECIALIZADOS	1932	1243	-35,7
	RX SIMPLE	44619	51553	15,5
	GAMAGRAFIA	0	1	
TOMOGRAFIA AXIALN COMPUTARIZADA	1992	3530	77,2	

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

Al realizar un análisis de la variación entre los años 2010 y 2011, de 47 especialidades evaluadas, se evidenció que el 46.8% de las mismas presentan un decrecimiento en su producción en la vigencia auditada, de los que sobresalen los servicios de genética y errores metabólicos (-100%); monitoria fetal (-64.4%); electroencefalograma (-50%); consulta de odontología (-48.3%); urgencias realizadas sala cirugía gineco (-36.2%) y RX especializados (-35.7%), entre otros.

Se resalta el gran incremento en los tratamientos terminados de cirugía odontológica y terapia respiratoria consulta externa, los cuales presentaron una variación del 105.2% y 553.7%, respectivamente. Los demás servicios, en términos generales presentaron un comportamiento muy similar en las últimas dos vigencias.

CUADRO 17
VARIACIÓN INDICADORES DE CALIDAD 2010 - 2011

CALIDAD	2009	2010	2011	VARIACION 2010/2011
Mortalidad total	5,6	6,1	5,5	-9,8
Mortalidad urgencias	0.10	0,1	0,13	30,0
Cobertura vacunación	378744	350,775	302,24	-13,8
Infecciones intrahospitalarias	0.3	0,6	0,7	16,7
% satisfacción usuarios	82.8	85	87	2,4
Oportunidad atención de urgencias	25.6	25	24,5	-2,0
Oportunidad imagenología	2.1	3	3,7	23,3
Oportunidad consulta especializada	8.2	4,8	6,3	31,3
Tasa de reingreso pacientes hospitalizados	0.7	1,5	1	-33,3
Numero de muertes menor a 48 h	188	140	120	-14,3
Numero de muertes mayor 48 h	158	147	133	-9,5
Numero de nacidos vivos	4249	3601	2844	-21,0
Número de muertes maternas	5	1	0	-100,0
TOTAL NUMERO DE MUERTES PERINATALES	46	58	48	-17,2
RAZON DE MORTALIDAD x 100	5.6	6,1	5,5	-9,8
Numero de cirugías programadas todas las causas	7819	8400	9965	18,6
NUMERO DE CIRUGIAS CANCELADAS todas las causas	423	328	163	-50,3
% CIRUGIA CANCELADA todas las causas	5.4	3,9	1,6	-59,0

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

Como se observa, los indicadores de calidad evidenciaron una mejoría en la vigencia 2011 con relación al 2010, es así, que las muertes perinatales disminuyeron en un 17.2% y el número de cirugías programadas aumento en un 18.6%, sin embargo, causa preocupación que la mortalidad por urgencias presentó

una variación del 30% y la cobertura en vacunación disminuyó en un 13.8%. Igual situación ocurre con la oportunidad en imagenología y consulta especializada, las cuales presentaron un aumento en la oportunidad entre el 2010 y el 2011 del 23.3% y 31.3%, respectivamente.

CUADRO 18
COMPARATIVO RECAUDO VIGENCIAS 2010-2011

(Cifras en millones de pesos)

C.OOD. PTO.	DESCRIPCION	2011				2010			
		PTO DEF.	RECAUDO ACUMULADO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR	PTO DEF.	RECAUDO ACUMULADO	% RECAUDO	SALDO X RECAUDAR
2120401	Venta de Bienes, Servicios y Productos	89.601,4	65.078,3	72,6%	24.523,1	95.314,6	77.071,8	80,86	18.242,8
212040101	FFDS-Atención a Vinculados	26.488,6	19.933,2	75,3%	6.555,4	29.091,8	29.091,7	100	0,0
212040102	FFDS - PIC	12.072,0	11.646,8	96,5%	425,2	13.400,4	11.360,3	84,78	2.040,1
2120401040001	Atención Prehospitalaria	741,0	346,0	46,7%	395,0	601,5	326,8	54,33	274,7
212040105	FFDS - P y P Afiliados al Régimen Subsidiado	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0	0,0
212040106	FFDS - Venta de Servicios sin Situación de Fondos	1.873,2	1.873,2	100,0%	0,0	1.812,1	1.812,1	100	0,0
212040107	FFDS - Otros ingresos	1.248,6	1.248,6	100,0%	0,0	973,0	777,8	79,94	195,2
212040108	Régimen Contributivo	2.181,0	1.602,2	73,5%	578,8	2.783,3	1.194,7	42,92	1.588,6
212040109	Régimen Subsidiado - Capitado	15.930,0	8.712,7	54,7%	7.217,3	13.125,2	11.023,6	83,99	2.101,6
212040110	Régimen Subsidiado - No Capitado	8.170,0	4.799,3	58,7%	3.370,7	9.738,1	2.339,0	24,02	7.399,1
2120401110001	Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito - SOAT	770,0	770,0	100,0%	0,0	400,0	319,6	79,9	80,4
2120401110002	FOSYGA	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0	0,0
2120401120001	Cuotas de Recuperación y copagos (FFDS)	1.831,0	1.263,3	69,0%	567,7	2.034,7	1.490,7	73,26	544,0
2120401120002	Cuotas de Recuperación y copagos - Otros Pagadores	319,7	319,7	100,0%	0,0	0,0	0,0	0	0,0
212040113	Otras IPS	7,9	2,5	32,3%	5,3	5,0	3,8	75,48	1,2
212040114	Particulares	350,0	281,3	80,4%	68,7	53,3	53,3	100	0,0
212040115	Fondo de Desarrollo Local	920,0	661,6	71,9%	258,4	1.928,0	1.010,8	52,43	917,2
212040116	Entes Territoriales	660,4	5,0	0,7%	655,5	649,2	270,6	41,68	378,6
212040117	Otros Pagadores por Venta de Servicios	2.214,0	314,0	14,2%	1.900,0	500,0	247,9	49,58	252,1
212040118	Cuentas por Cobrar Venta de Bienes, Servicios y Productos	13.824,0	11.299,0	81,7%	2.525,0	18.219,2	15.749,3	86,44	2.470,0
2120401180001	Fondo Financiero Distrital de Salud	4.714,1	4.714,1	100,0%	0,0	9.153,8	9.153,8	100	0,0
2120401180002	Régimen Contributivo	1.612,0	1.612,0	100,0%	0,0	1.059,4	534,6	50,46	524,8
2120401180003	Régimen Subsidiado	6.259,0	4.111,2	65,7%	2.147,8	6.364,9	4.941,3	77,63	1.423,6
2120401180004 01	Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito - SOAT	196,1	127,7	65,1%	68,4	295,0	98,5	33,39	196,5
2120401180004 02	FOSYGA	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0	0,0
2120401180005	Fondo de Desarrollo Local	368,0	368,0	100,0%	0,0	506,0	504,0	99,6	2,0
2120401180006	Entes Territoriales	350,0	243,0	69,4%	107,0	260,8	260,8	100	0,0
2120401180007	Otros Pagadores por Venta de Servicios	324,8	122,9	37,8%	201,9	579,2	256,2	44,24	323,0

Fuente: Ejecuciones presupuestales vigencias 2010 y 2011 Hospital de Suba II Nivel

3.3.1.2 Hallazgo Administrativo

Realizando el comparativo entre los ingresos del hospital en los años 2010 – 2011, se determina una gran disminución en la venta de servicios por \$5.713.2 millones, situación bastante preocupante, si se tiene en cuenta que en la vigencia 2009, se obtuvo por este concepto un incremento de \$14.575,18 millones, situación que se ve afectada especialmente, por la disminución en la venta de servicios al FFDS. Igual situación ocurre con el recaudo, toda vez que paso del 80.86% en el 2010 a un 72.63% en la vigencia auditada.

La disminución más representativa se registró en la venta de servicios, con el Fondo de Desarrollo Local en un 47.7%. También se presenta disminución en la venta de servicios del régimen contributivo, régimen subsidiado ARS No capitado, cuotas de recuperación y copagos (FFDS), situación que obedece a deficiencias en el desarrollo e implementación de estrategias comerciales por parte del área de mercadeo del Hospital de Suba, lo que imposibilita para el Hospital mantener un flujo adecuado de ingresos que le permita cumplir con los objetivos institucionales propuestos.

Lo expuesto contraviene lo establecido en el artículo 2, “Objetivos del Sistema de Control Interno, literales c, g y h, de la Ley 87 de 1993, de igual forma, lo establecido en los Planes Operativos Anuales vigencia 2011, por lo que se configura un hallazgo administrativo.

RUBRO INVERSIÓN

Para el rubro de inversión se apropiaron en la vigencia 2011 recursos por \$61,47 millones, los cuales fueron destinados en su totalidad para cubrir las cuentas por pagar inversión. De estos recursos se comprometieron y giraron \$57,88 millones, para un porcentaje real de ejecución del 100%, quedando compromisos sin ejecutar de \$3,58 millones (5.84%). La ejecución se dio de la siguiente manera:

**CUADRO 19
EJECUCIÓN RUBRO CUENTAS POR PAGAR INVERSIÓN**

(Cifras en millones de \$)

No. Contrato	Beneficiario	CDP	CRP	Factura	Valor	FECHA DE PAGO
108-01-2009	INTERHOSPITALARIA LTDA	480	688	4134	26.991,2	20/12/2011
102-01-2009	IMPORTADORA COLDE ELEMENTOS MEDICOS	483	691	5277	12.017,0	05/12/2011
102-01-2009	IMPORTADORA COLDE ELEMENTOS MEDICOS	483	691	5684	7.865,9	05/12/2011
102-01-2009	IMPORTADORA COLDE ELEMENTOS MEDICOS	483	691	5738	11.012,2	05/12/2011
TOTAL APROPIADO					61.473,4	
TOTAL EJECUTADO					57.886,3	
SALDO POR EJECUTAR					3.587,1	

Fuente: Ejecución presupuestal 2011 e información suministrada área de presupuesto.

Evaluación Indicadores

En este ítem se hace un análisis a la gestión del Hospital en el año 2011, tomando como referencia algunos de sus indicadores. Teniendo en cuenta que con los seleccionados no se puede medir toda su gestión, sí contribuyen a determinar el cumplimiento de sus objetivos. Los resultados de los indicadores son comparados con los obtenidos en la vigencia anterior al periodo auditado, con el fin de observar su comportamiento y en dónde se han presentado las mayores variaciones, para concluir cual es la situación actual del Hospital de Suba

CUADRO 20
EGRESOS HOSPITALARIOS

EGRESOS HOSPITALARIOS	2010	2011	VARIACION % 2010/2011
Obstétricos	4530	5240	15,7
Quirúrgicos	2195	3385	54,2
Unidad de cuidados intensivos	670	772	15,2
Unidad de cuidados intermedios	968	639	-34,0
Otros (Cuidados básicos)	867	400	-53,9
Total egresos hospitalarios	22189	24023	8,3
Observación (Urgencias)	9082	11067	21,9
TOTAL	40501	45026	11,2

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

En la Tabla anterior se observa un crecimiento para la vigencia auditada en el total de egresos, excepto en cuidados básicos y unidad de cuidados intermedios, que decrecieron en el 2011, en un 53.9% y 34%, respectivamente, situación que puede obedecer a las variaciones en la contratación.

CUADRO 21
PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES POR RÉGIMEN

ACTIVIDAD POR REGIMEN	2010		2011		VARIACION % 2010/2011
	Total	Participación %	Total	Participación %	
Vinculados (FFDS)	57.674	40,3	45.817	37,8	-20,6
Subsidiados	69.510	48,6	57.720	47,6	-17,0
Otros: SOAT, Aseguradoras, Contributivo, Entes Territoriales, Fosyga ECAT Medicina Prepagada, Particulares y Riesgos Profesionales ARP (Especificar)	15.800	11,1	17.673	14,6	11,9
Totales	142.984	100,0	121.210	100,0	-15,2

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

Como se puede observar en el cuadro anterior, tiende a mantenerse la misma participación por régimen en las dos vigencias; el 40.3% y 37.8% de las actividades de población pobre sin subsidio a la demanda (Vinculados), son facturadas al Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS) y el 48.6% y 47.6% a actividades del régimen subsidiado, evidenciándose la dependencia financiera que se tiene con las EPS del régimen subsidiado, quienes son las mayores deudoras de las Empresas Sociales del Estado.

CUADRO 22
CANCELACIÓN DE CIRUGÍA

CONCEPTO	2010	2011	VARIACION % 2010/2011
Cirugías programadas	9.382	12.157	30
Cirugías programadas realizadas	9.075	11.994	32
Cirugías de urgencias	3.937	679	-83
Total cirugías realizadas	13.012	12.673	-3
Cirugías canceladas todas las causas	328	163	-50
Cirugías canceladas por causas extra hospitalarias	307	147	-52

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

CUADRO 23
CAUSAS INTRAHOSPITALARIAS DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA

CONCEPTO	2010	2011	VARIACION % 2010/2011
Mantenimiento	4	2	-50
Falta de cirujanos	0	0	
Falta anesthesiólogo	0	0	
Mala programación	0	0	
Cambio de pacientes	0	0	
Por suministros	4	3	-25
Archivos	0	0	
Farmacia	0	0	
No contrato con cirujanos	0	0	
Salas bloqueadas (tiempo quirúrgico)	3	4	33
Otros	10	7	-30
Totales	21	16	-24

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

El número de intervenciones quirúrgicas realizadas en la vigencia 2011 fue de 12.673 con un decrecimiento del 3% con respecto a la vigencia 2010, situación que se viene presentando por ocupación de las salas de cirugía. Del total de

Intervenciones quirúrgicas realizadas, el 95.9% corresponde a cirugía electiva y el 5.4% restante a cirugía de urgencias.

Para la vigencia 2011 fueron programadas 12.157 intervenciones, de las cuales se realizaron 11.994, teniendo que cancelarse 163 (1.3%). De este indicador, el 90.2% obedece a causas extra hospitalarias y el 9.8% a causas intrahospitalarias. Entre las principales causas intrahospitalarias obedece el 12.5% por mantenimiento salas, 18.75% por falta de suministros, 25% por ocupación de salas y 43.75% por otras causas.

**CUADRO 24
UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS (INDICADORES DE EFICIENCIA)**

CONCEPTO	2009	2010	2011	VARIACION %2010/2011
Porcentaje ocupacional	86.7	78,3	113,6	45,1
Promedio días estancia	2.5	2,6	3	15,4
Giro cama	126.73	9,31	11,69	25,6

Fuente: Información reportada por el Hospital vigencia 2011

El uso efectivo de la cama por paciente durante la vigencia 2011, aumento considerablemente en un 25.6% con respecto a la vigencia anterior, al pasar de 9.31 a 11.69, situación que obedeció al incremento de estancias prolongadas en la UCI Adulto, UCI neonatal y el servicio de Medicina Interna. El promedio de estancia general de la institución se encuentra dentro de los estándares para un II Nivel de Complejidad.

Con respecto al porcentaje ocupacional se observa, que el número promedio de pacientes que pasaron por una cama en el 2011, fue de 113.6, el cual determina un aumento del 45.1% y se puede considerar adecuado frente a los estándares de calidad y la seguridad del paciente.

En cuanto al promedio de días estancia, el uso efectivo de servicios de Hospitalización por pacientes para la vigencia 2011 fue de tres (3) días, la cual se encuentra moderada de acuerdo al nivel de complejidad.

3.3.2 Evaluación Balance Social

Una vez analizado y evaluado el Balance Social presentado por el Hospital de Suba a través de SIVICOF a 31 de diciembre de 2011, se obtuvo el siguiente resultado:

El Balance Social presentado por el Hospital para la vigencia 2011, no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar en los términos establecidos en la metodología, la totalidad de los componentes con cada uno de sus numerales, conclusión que se dio por las siguientes razones:

El Hospital no presenta en detalle la problemática o problemáticas de sus usuarios, que le puedan permitir establecer la participación directa del Hospital en la elaboración y operatividad de las políticas públicas y todos aquellos actores que intervienen directa o indirectamente en ella. El Hospital de Suba refiere un sin número de problemas macro inmersos en cuatro (4) núcleos problemáticos de la Localidad de Suba.

En dichos núcleos se puede observar que el Hospital no referencia claramente y en forma detallada la problemática de sus usuarios, que le permita implementar acciones específicas encaminadas a su solución, haciendo uso de sus recursos, programas y proyectos que se programen para la solución de los mismos. Es importante tener en cuenta, que por cada problema identificado se deben desarrollar los tres componentes (Reconstrucción del problema social; Instrumentos operativos para la solución de los problemas sociales y Resultados en la transformación de los problemas sociales).

No formular detalladamente la problemática de la comunidad del Hospital, hace imposible establecer las causas iniciales que dieron origen a la misma y los efectos que producen en la población objetivo. De la misma forma, dificulta identificar grupos etéreos por patologías y establecer de la población afectada cuantos pretende atender en una determinada vigencia y a cuantos se les brindo atención médica para disminuir la problemática social y establecer índice de cobertura.

Cuando se tiene definido claramente un problema social, se debe establecer de manera específica y concreta tanto las causas que lo originaron como los efectos que produce en la población. Esta identificación permite conocer las características más importantes de la situación inicial y las condiciones en que se desarrolla la problemática, los múltiples factores que la producen y la evidencia de aquellos centros o áreas críticas sobre las cuales se debe intervenir para solucionarlo.

En cuanto a la focalización de la problemática, el Hospital de Suba hace un análisis general de cómo está conformada la población de toda la localidad, la cual guarda relación con los núcleos problemáticos enunciados. En términos generales, sigue siendo vaga la identificación individual poblacional, dado que hace referencia es a la localidad y no a grupos poblacionales involucrados con los problemas identificados y detallados.

En cuanto a los actores que intervienen en el problema, el hospital enuncia los posibles actores a intervenir en la problemática de la localidad, pero no establece la forma de participación de cada uno de ellos, solamente se informa que hace cada actor y cuál es su misión en la administración pública.

En cuanto a los Instrumentos operativos para la atención de los problemas sociales a nivel de la administración, el Hospital relaciona otras estructuras operativas y sus respectivas funciones, tales como Consejos Locales de Gobierno, Consejo de Planeación Local, Consejo Local de Cultura, entre otros y a nivel de la Entidad, el hospital presenta los seis ejes estructurales del Plan de Desarrollo, en cumplimiento de su misión institucional y objetivos corporativos, pero no para solucionar una problemática social específicamente.

En cuanto a las metas formuladas, presupuesto asignado, indicadores de gestión, población objeto de atención, y resultados en la transformación de los problemas, la entidad refiere son los resultados producto de su misión institucional durante la vigencia 2011, sin tener en cuenta las que deben estar relacionadas con aquellas que como entidad debió proponer para disminuir los índices de la problemática existente en un determinado grupo poblacional.

En cuanto a las limitaciones y problemas del proyecto, efectos del proyecto y/o acciones sobre el problema y población o unidades de focalización atendidas, sin atender y que requieren el bien o servicio al final de la vigencia, se están presentando pero frente a los resultados producto de su misión institucional durante la vigencia 2011.

Finalmente frente al diagnóstico final del problema, se determinaron unos resultados pero todo frente a los obtenidos producto de su misión institucional durante la vigencia 2011.

3.3.2.1 Hallazgo Administrativo

Por los resultados obtenidos de la evaluación efectuada al Balance Social presentado por el Hospital de Suba II Nivel ESE, en la cuenta rendida a diciembre 31 de 2011, se concluye que la entidad por segundo año, no ha presentado el respectivo informe de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la presentación del Balance Social, el cual forma parte integral de la Resolución No. 034 de 2009, de la Contraloría de Bogotá, por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes por parte de los sujetos de control. Más aún cuando el Balance Social a 31 de diciembre de 2010, está presentado en las mismas condiciones que el evaluado en la vigencia 2011, lo que indica que la administración no ha tenido en cuenta los requerimientos de este Ente de Control,

como producto de las auditorias regulares practicadas en las ultimas vigencias, para que la presentación del Balance cumpla con lo estipulado en la normatividad vigente.

La anterior situación se presenta por desconocimiento y negligencia por parte del área responsable en la correcta utilización y aplicación de la metodología establecida por la Contraloría de Bogotá para su presentación, lo que ocasiona que no se cuente con los elementos necesarios que permitan informar, medir y comparar la problemática social que afrontan las comunidades en cada localidad del Distrito Capital y su relación con la sociedad. En términos generales, se impide valorar la efectividad de las políticas públicas, implementadas en este caso por el Gobierno Distrital.

Por lo mencionado, se configura un hallazgo administrativo por el incumplimiento de la Resolución No. 034 de 2009 y de los literales f) y h) del artículo 2 de la ley 87 de 1993.

3.4 EVALUACIÓN ESTADOS CONTABLES

3.4.1 Activo

El Activo de la entidad a diciembre 31 de 2011, arrojó un saldo de \$104.452.6 millones, que comparado con la vigencia anterior (\$96.811.3 millones) presentó un incremento del 7.9%, equivalente a \$7.641.3 millones. El activo está conformado de la siguiente manera:

CUADRO 25 ACTIVO

(Millones de pesos)

CODIGO	NOMBRE CUENTA	SALDO
11	EFFECTIVO	1.255.6
14	DEUDORES	46.149.6
15	INVENTARIOS	697.8
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	34.957.0
19	OTROS ACTIVOS	21.392.6
	T O T A L	104.452.6

Fuente: Estados contables Hospital de Suba a 31 de diciembre 2011.

Dentro de los grupos más representativos que conforman el total del activo, se tienen: Deudores, que corresponde al 44.2%, Propiedades, Planta y Equipo con el 33.5% y Otros Activos (partes corriente y no corriente) con el 20.5%.

El comportamiento de los grupos, respecto a la vigencia anterior, fue el siguiente: Efectivo, con una disminución del 57.1% (\$1.668.4 millones), Deudores, con un aumento del 4.1% (\$1.800.3 millones), Inventarios, con un aumento del 44.1%



(\$213.4 millones), Propiedades, Planta y Equipo con una disminución del 4.4% (\$1.599.0 millones) y Otros Activos con un aumento del 71.2% (\$8.895.2 millones), representado, fundamentalmente, por el incremento en la cuenta de Valorizaciones.

Depósitos en Instituciones Financieras - 1110

A diciembre 31 de 2011 arrojó un saldo de \$1.255.6 millones, representado en los recursos monetarios existentes en siete (7) cuentas de ahorro y una cuenta corriente.

Se analizaron las subcuentas auxiliares Nos: 11100501 Banco BBVA, Oficina Institucional Principal, Cuenta Corriente No. 309-07818-6 y 11100602 Banco Davivienda, Cuenta de Ahorro Fijo Diario No. 0091 7015 3960 a través de análisis selectivos de movimientos mensuales y la verificación de los respectivos documentos soportes, obteniendo un resultado satisfactorio.

Servicios de Salud - 1409

Al final del año 2011, presentó un saldo de \$44.535.3 millones, que comparado con el de la vigencia anterior (\$41.171.0 millones), representó un incremento del 8.2%.

Una vez efectuados los correspondientes cruces de información con los registros auxiliares y la verificación de los respectivos documentos soportes, se estableció que el saldo de \$44.535.3 millones es razonable, excepto por los ajustes y/o reclasificaciones que se deriven del proceso de revisión y conciliación del Contrato 477 de 2011⁸.

3.4.1.1 Hallazgo Administrativo

A 31 de diciembre de 2011, la cuenta Servicios de Salud – 1409 arrojó un saldo de \$44.535.3 millones, el cual está integrado, principalmente, por los contratos suscritos con el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, que ascendieron a \$17.338.6 millones, de los cuales figura el Contrato 477 de 2007, con un saldo por cobrar de \$10.294.2 millones, que se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada (esta cuenta se interrelaciona con el rubro 2450).

⁸ Suscrito por el Hospital de Suba con el Fondo Financiero Distrital de Salud –FFDS.

Lo anterior incumple con los literales d), e) y g) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993 y el numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública del Plan General de Contabilidad Pública. Igualmente, se evidenció debilidad en el sistema de control interno contable existente en la Entidad, donde no se realizan conciliaciones periódicas contra los documentos soportes, a fin de establecer las cifras reales que conduzcan a garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información contable.

Este hecho conduce a que la entidad presente en sus estados contables información no confiable y en consecuencia no se refleje la realidad económica de la entidad.

3.4.1.2 Recursos Entregados en Administración - 1424

A diciembre 31 de 2011 esta cuenta arrojó un saldo de \$2.989.6 millones, que comparado con el de la vigencia anterior (\$2.879.8 millones), representó un aumento del 3.8% (\$109.8 millones).

Una vez efectuados los correspondientes cruces de información con los registros auxiliares y el análisis de movimientos mensuales y la verificación de los respectivos documentos soportes, se estableció que el saldo de \$2.989.6 millones es razonable.

3.4.2 Pasivo

La entidad a diciembre 31 de 2011, presentó un pasivo con un saldo de \$43.634.5 millones, que comparado con el de la vigencia anterior (\$47.497.7 millones) arrojó una disminución del 8.1% (\$3.863.2 millones); se encuentra conformado, principalmente, por los siguientes grupos: 24 Cuentas por Pagar con \$37.676.9 millones, 27 Pasivos Estimados con \$5.478.4 millones y 29 Otros Pasivos con \$479.2 millones.

CUADRO 26
PASIVO
(Millones de pesos)

CODIGO	NOMBRE CUENTA	SALDO
24	CUENTAS POR PAGAR	37.676.9
27	PASIVOS ESTIMADOS	5.478.4
29	OTROS PASIVOS	479.2
	T O T A L	43.634.5

Fuente: Estados contables Hospital de Suba a 31 de diciembre 2011.



Tal como se puede observar en el anterior cuadro los grupos más representativos que conforman el total del pasivo, se tienen: Cuentas por Pagar, que corresponde al 86.3%, Pasivos Estimados con el 12.6% y Otros Pasivos con 1.1%.

El comportamiento de los grupos, respecto a la vigencia anterior, fue el siguiente: Cuentas por Pagar, con una disminución del 3.0% (\$1.156.0 millones), Pasivos Estimados, con una disminución del 35.2% (\$2.970.8 millones) y Otros Pasivos, con un aumento del 122.3% (\$263.6 millones).

Adquisición de Bienes - 2401

A 31 de diciembre de 2011, esta cuenta arrojó un saldo de \$18.039.8 millones, “representa los valores adeudados por la entidad en la compra de bienes y servicios y por la contratación con el fin de atender las necesidades de los servicios ...”,

Una vez efectuados los correspondientes cruces de información con los registros auxiliares y el análisis selectivo de movimientos mensuales y la verificación de los respectivos documentos soportes, se estableció que el saldo de \$18.039.8 millones es razonable.

Avances y Anticipos Recibidos – 2450

A 31 de diciembre de 2011, esta cuenta presentó un saldo de \$14.503.1 millones, que “representa los anticipos de los diferentes pagadores dentro del cual el más representativo es el FFDS”, es decir, corresponde a los valores pendientes de amortizar de lo recibido por concepto de anticipos - prestación de servicios de salud.

3.4.2.1 Hallazgo Administrativo

A 31 de diciembre de 2011, esta cuenta arrojó un saldo de \$14.503.1 millones, el cual está integrado principalmente por los anticipos recibidos del Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS, que ascendieron a \$12.137.5 millones (Contrato 477 de 2007), el cual se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada.

De otra parte, se verificó que esta cuenta presentó una diferencia de \$396.0 millones, derivada de la comparación de los valores según Balance General (\$14.503.1 millones) y lo establecido en los respectivos libros auxiliares, emitidos a través de Synersis E.R.P. (\$14.107.1 millones).

Lo anterior incumple con los literales d), e) y g) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993 y el numeral 2.7, características cualitativas de la información contable pública del Plan General de Contabilidad Pública. Igualmente, este Organismo de Control evidenció debilidad en el sistema de control interno contable existente en la Entidad, donde no se realizan conciliaciones periódicas contra los documentos soportes, a fin de establecer las cifras reales que conduzcan a garantizar la oportunidad y confiabilidad de la información contable.

Este hecho conduce a que la entidad presente en sus estados contables información no confiable y en consecuencia no se refleje la realidad económica de la entidad.

Provisiones Diversas - 2790

A diciembre 31 de 2011 esta cuenta presentó un saldo de \$5.235.4 millones, que *“corresponde a la provisión de la obligación correspondiente a la vigencia 2009 de procesos que están en conciliación”*.

Al evaluar los procedimientos, los registros del libro auxiliar y los soportes, se encontró que están conforme a lo contemplado en el Régimen de Contabilidad Pública, así mismo, el saldo coincide con los libros oficiales y con los Estados Contables del Hospital de Suba, con lo cual se concluye que el mismo es razonable.

3.4.3 Responsabilidades Contingentes, Litios y Demandas - 9120

Se estableció que para la vigencia de 2011, esta cuenta presentó un saldo de \$3.892.4 millones, (Procesos Civiles, \$408.6 millones, Laborales, \$123.5 millones, Administrativos, \$3.358.5 millones y Acción Popular, \$1.8 millones), que comparado con el de la vigencia anterior (\$20.949.1 millones), representó una disminución del 81.4% (\$17.056.7 millones).

3.4.4 Servicios de Salud - 4312

Al final de la vigencia 2011, esta cuenta arrojó un saldo de \$75.411.0 millones (según Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental).

3.4.5 Evaluación Sistema de Control Interno Contable

“Es la medición o valoración que se hace al Control Interno en el proceso contable de una entidad pública, con el propósito de determinar su calidad, el nivel de confianza que se le puede otorgar, y si sus actividades de control son eficaces, eficientes y económicas en la prevención y neutralización del riesgo inherente a la gestión contable”...

El control interno contable, es un proceso que: *“bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad contable pública, así como de los directivos de primer nivel responsables de las áreas contables, se adelanta en las entidades y organismos públicos, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, capaces de garantizar razonablemente que la información financiera, económica, social y ambiental cumpla con las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el Régimen de Contabilidad Pública”* (Procedimiento para la implementación y evaluación del control Interno Contable).

El presente informe se realizó teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 357 de Julio 23 de 2008, *“Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación”*, y tiene como objetivo determinar la calidad y nivel de confianza del control interno contable existente en el Hospital de Suba.

Reconocimiento

Con base en los resultados obtenidos en la muestra de cuentas auditadas de los estados contables del Hospital de Suba a diciembre 31 de 2011, este ente de control, concluye, que a nivel general la etapa de reconocimiento (que comprende las actividades de identificación, clasificación y registro y ajustes) se surtió acorde a la normatividad vigente, no obstante, se evidenció la existencia de las siguientes debilidades en las actividades de identificación y registro y ajustes:

-El rubro contable 14091302 –Deudores, Servicios de Salud, Cuota de Recuperación presentó al final de la vigencia 2011 un saldo negativo de -\$8.7 millones, no obstante que esta cuenta es de naturaleza débito, es decir representa un derecho a favor de la entidad, por lo cual no se debe mostrar un saldo negativo.

-En los contratos suscritos por el Hospital, específicamente los relacionados con el rubro presupuestal *“Contratación Servicios Asistenciales”* se pactó establecer una reserva *“...3% del valor de la factura, después de impuestos, como reserva de glosa a fin de cubrir las actividades que no sean asumidas por las entidades responsables del pago ...”*, no obstante, contablemente no se lleva una cuenta específica para esta reserva, que muestre el valor reservado para cada contrato, lo que facilita el control interno por contrato y en consecuencia el proceso de liquidación.

Similar situación ocurre con la causación y recaudo del 1% que a la letra dice: *“El contratista retornara en bienes y servicios y como valor agregado a la ejecución del contrato, un 1% del valor correspondiente al monto facturado mensualmente después de impuestos, porcentaje que será destinado al apoyo de programas de bienestar y capacitación y otros aprobados por la Gerencia, de acuerdo a las directrices establecidas para tal efecto ...”*, en consecuencia, se establece que la entidad no dispone de una herramienta sistematizada que facilite

el control interno contable por contrato, lo que indica que la entidad tiene controles manuales, llevados en hoja excel.

-Los libros auxiliares emitidos a través del Sistema de Información administrativo “Syneris E.R.P” no acumulan los saldos de las subcuentas que integran cada uno de los rubros contable (cuenta), situación que impide disponer de un control interno contable sobre la conciliación de los libros auxiliares frente al libro mayor.

- El Hospital de Suba no dispone de un sistema integral de información financiera que garantice tener información en línea, precisa, consistente y confiable, que coadyuve a evitar duplicidad de funciones y tener controles de saldos de las cuentas reales, tal es el caso de la Cartera, que se maneja a través de una aplicación independiente a Syneris, situación que ha generado varias inconsistencias en la calidad y consistencia de la información procesada

Revelación

Con base en los resultados obtenidos en la muestra de cuentas auditadas de los estados contables del Hospital de Suba a diciembre 31 de 2011, este ente de control, concluye, que a nivel general la etapa de revelación (que comprende las actividades de elaboración de estados contables y demás informes y Análisis, Interpretación y Comunicación de la información) se surtió acorde a la normatividad vigente.

Otros Elementos de Control

Con base en los resultados obtenidos en la muestra de cuentas auditadas de los estados contables del Hospital de Suba a diciembre 31 de 2011, este organismo de Control, concluye, que la etapa de otros elementos de control (que comprende la actividad de acciones implementadas, según plan de mejoramiento) se surtieron satisfactoriamente.

Fortalezas

Respecto de las fortalezas, es de anotar que en el desarrollo del proceso contable se observó el compromiso y la actitud del talento humano.

Avances obtenidos respecto de la evaluación anterior.

Los avances obtenidos respecto de la evaluación anterior son satisfactorios, tal como se demuestra a continuación:



-Se estableció la realización de conciliaciones mensuales de saldos entre las áreas de Cartera, Facturación, Central de Cuentas y Contabilidad. No obstante, se requiere que se profundice en análisis de las partidas conciliatorias.

-Se envió circularización de saldos a las Empresas Responsables de Pago ERP.

Calificación del estado general del control interno contable

Con base en los resultados obtenidos en las cuentas auditadas, este Organismo de Control califica con tres punto noventa y cinco (3.95) el estado general del control interno contable, ubicándolo dentro del rango de satisfactorio.

Evidencias

Las evidencias están conformadas por todo el conjunto de papeles de trabajo realizados para la auditoría a las cuentas seleccionadas (programa de auditoría, hojas de trabajo, cédulas analíticas, entre otros).

Opinión sobre los Estados Contables

Los Estados Contables del Hospital de Suba, correspondientes a la vigencia 2009, fueron dictaminados con opinión con salvedades.

Este Organismo de Control auditó el Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2011. Dichos estados contables son responsabilidad de la Administración, toda vez que, representan su gestión a través de los registros de las operaciones que tienen que ver con el cumplimiento de los objetivos, planes y programas fijados por la entidad.

El examen se practicó teniendo en cuenta los programas de auditoría e incluyó pruebas selectivas de acuerdo con las normas de auditoría de general aceptación en Colombia, verificando además el cumplimiento de las disposiciones emitidas en materia contable y tributaria.

En la auditoría fueron analizadas, las siguientes cuentas: 1110 Depósitos en Instituciones Financieras, 1409 - Servicios de Salud, 1424 - Recursos Entregados en Administración, 240101- Adquisición de Bienes, 2450 - Avances y Anticipos Recibidos, 2790 - Provisiones Diversas y 4312 - Servicios de Salud.

Como resultado del análisis a los Estados Contables con corte a 31 de diciembre de 2011, a continuación se relacionan las inconsistencias que tuvieron mayor incidencia sobre las cifras presentadas:

El saldo por cobrar de \$10.294.2 millones (el cual forma parte de la cuenta Servicios de Salud – 1409), correspondiente al Contrato 477 de 2007, se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada.

Igualmente, los anticipos recibidos del FFDS (registrados en la cuenta 2450, Contrato 477 de 2007), presentan un saldo de \$12.137.5 millones, se encuentra sobrevaluado en una cantidad indeterminada, por cuanto no se evidenciaron amortizaciones con sus respectivos documentos soportes ni la existencia de conciliación de saldos con el FFDS, debidamente soportada.

De otra parte, se verificó que la cuenta Avances y Anticipos Recibidos - 2450 presentó una diferencia de \$396.0 millones, derivada de la comparación de los valores según Balance General (\$14.503.1 millones) y lo establecido en los respectivos libros auxiliares, emitidos a través de Synerisis E.R.P. (\$14.107.1 millones).

En nuestra opinión, excepto por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Contables del Hospital de Suba presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2011, de conformidad con las Normas de Contabilidad Generalmente Aceptadas, prescritas por la Contaduría General de la Nación. Se emite Opinión con Salvedades.

3.5 EVALUACIÓN AL PRESUPUESTO

El análisis de la ejecución presupuestal del Hospital de Suba, se realizó basados en la información suministrada por la entidad; la verificación incluyó la revisión tanto de disponibilidades como de registros presupuestales que ampararon algunos de los compromisos adquiridos durante el año y su cumplimiento con la normatividad presupuestal aplicable.

Teniendo como base lo estipulado en el Decreto 0195 de Mayo de 2007 el cual reglamenta y establece directrices y controles en el presupuesto de las Entidades descentralizadas y Empresas Sociales del Estado; dentro del marco de este Decreto el artículo 16 establece que: “El representante legal de cada Empresa, mediante Resolución, liquidará el Presupuesto Anual a nivel de rubro presupuestal, conforme a las cuentas aprobadas por el CONFIS Distrital. Así mismo, informará a su Junta o Consejo Directivo sobre la desagregación correspondiente”.

De acuerdo a lo anterior el CONFIS Distrital en su reunión N° 14 del 28 de septiembre de 2010, aprobó el Plan Financiero del Hospital de Suba II Nivel ESE, para la vigencia fiscal 2011 de igual manera Mediante Acuerdo 017 del 14 de Octubre de 2010, la Junta Directiva del Hospital de Suba aprobó el proyecto de presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia.

Con Resolución No. 022 de noviembre 02 de 2010 el CONFIS, aprobó el Presupuesto, para la vigencia fiscal 2011, por \$85.652.000.000.

CUADRO 27
APROBACIÓN PROYECTO DE PRESUPUESTO JUNTA DIRECTIVA

(En millones de pesos)

RUBRO PPTAL	PRESUPUESTO
Ingresos	\$85.652.0
Ingresos Corrientes	\$85.652.0
Total Ingresos	\$85.652.0
Gastos	\$85.652.0
Gastos de Funcionamiento	\$24.199.0
Gastos de Operación	\$50.952.0
Disponibilidad Final	\$10.501.0

Fuente: Acuerdo 017/10 Junta Directiva Hospital de Suba.

Liquidación del Presupuesto.

Mediante Resolución No. 0301 del 30 de diciembre de 2010 la cual deroga la Resolución No.0271 del 17 de diciembre de 2010 y liquida el presupuesto de Rentas e Ingresos y gastos e Inversiones del Hospital de Suba II Nivel para la vigencia fiscal de 2011, previa aprobación por parte del Confis Distrital, quedando estructurado de la siguiente manera:

CUADRO 28
PRESUPUESTO LIQUIDADO VIGENCIA 2011

(En millones de pesos)

	PREUPUESTO INICIAL (\$)	RUBRO
DISPONIBILIDAD INICIAL		1
INGRESOS CORRIENTES	85.652.0	21
RECURSOS DE CAPITAL	0	24
TOTAL INGRESOS	85.652.0	
GASTOS	75.151.0	3
Gastos de Funcionamiento	24.199.0	3.1
Gastos de Operación	50.952.0	3.2
Servicio de la Deuda	0	3.3
Inversión	0	3.4
Disponibilidad Final	10.501.0	4
Total gastos más Disponibilidad Final	85.652.0	

Fuente: Área de Presupuesto – Resolución 0301/10



Es de anotar que el presupuesto proyectado por el Hospital fue de \$99.568 millones, se ajustó a \$85.652 millones aprobados por el Confis Distrital, lo que representó una disminución de \$13.916 millones, dentro del aprobado se incluyó en la cuenta de resultado Disponibilidad Final una partida de \$10.501 millones.

MODIFICACIONES PRESUPUESTALES.

De acuerdo al Decreto 195 del 11 de mayo de 2007 se reglamenta y se establecen directrices y controles en el presupuesto de las Entidades descentralizadas y Empresas Sociales del Estado; en su artículo 27-Modificaciones Presupuestales: "Cuando fuese necesario aumentar o disminuir la cuantía de las apropiaciones, cancelar las aprobadas o establecer otras nuevas, podrán hacerse las correspondientes modificaciones al presupuesto mediante traslados, créditos adicionales y la cancelación de apropiaciones".

Teniendo presente lo anterior se verificaron las siguientes modificaciones realizadas al presupuesto del Hospital Suba II-Nivel de Atención ESE, aprobado para la vigencia 2011:

Adiciones Presupuestales.

En el transcurso de la vigencia 2011 el Hospital de Suba a su presupuesto inicial de \$85.652 millones le realizó cuatro (4) adiciones por \$15.987.7 millones para un Definitivo de \$101.639.7, las cuales se registraron de la siguiente manera:

- Adición del 18 de abril de 2011: A marzo de 2011 el Hospital no cuenta con saldos suficiente en ninguno de los rubros de funcionamiento ni de operación, que permitieran un contra crédito para ajustar el total de la necesidad de las cuentas por pagar constituidas a cierre de vigencia 2010, el único rubro en el momento con saldo era el de sentencias judiciales, por tanto se incorporó al presupuesto la disponibilidad inicial de \$2.038.2 millones, con el fin de solventar las necesidades financieras de Cuentas por Pagar Gastos de Operación, las cuentas por pagar de funcionamiento se encontraban cubiertas al 100%, el registro a nivel de agregado se refleja en el siguiente cuadro:

**CUADRO 29
ADICIÓN PRESUPUESTAL
Disponibilidad Inicial-Cuentas por Pagar**

(En millones de pesos)		
COD. PRESUPUESTAL	CUENTA	VALOR (\$)
1	Disponibilidad Inicial	2.038.3
3	GASTOS	2.038.3
320	Gastos de Operación	1.976.8

COD. PRESUPUESTAL	CUENTA	VALOR (\$)
32105	Cuentas por Pagar Comercialización	1.976.8
34	Inversión	61.5
343	Cuentas por pagar Inversión	61.5

Fuente: Área de Presupuesto Hospital Suba II Nivel

La adición presentada, se ajustó a lo normado mediante Resolución de gerencia No.079-11I y Acuerdo de la junta Directiva No.006-11.

- El convenio interadministrativo de desempeño No.1573-2010, cuyo objetivo es Apoyar al Mejoramiento de las acciones para la prestación de los servicios de salud y para establecer estrategias encaminadas al fortalecimiento de la gestión de la ESE Suba se suscribió en el 2010, el 29 de junio de 2011 se adiciona por \$2.000 millones, el monto fue adicionado en el presupuesto de gastos en el rubro de Medicamentos \$350 millones, Material médico quirúrgico \$550 millones y contratación de servicios asistenciales \$1.100 millones, el reflejo es el siguiente:

CUADRO 30
ADICIÓN PRESUPUESTAL
Convenio de desempeño 1573-10

(En millones de pesos)

COD. RUBRO	CUENTA	VALOR (\$)
2	INGRESOS	
21	Ingresos corrientes	2.000
2120499	Otras Rentas	2.000
2120499010001	Convenios de Desempeño Condiciones Estructurales	2.000
3	GASTOS	2.000
321	Gastos de Comercialización	2.000
32102	Compra de Bienes	900
3210201	Medicamentos	350
32102002	Material Médico Quirúrgico	550
32103	Adquisición de Servicios	1.100
3210305	Contratación de Servicios asistenciales	1.100

Fuente: Área de presupuesto Hospital Suba II Nivel

La Modificación esta soportada por la Resolución de Gerencia No.0181 del 08 de septiembre de 2011, Acuerdo de Junta Directiva No. 0017 del 19 de agosto de 2011, Concepto favorable del FFDS No. 053 del FFDS, oficio No.2011EE275747 de la DDP.

- Adición del 28 de octubre de 2011: Según la proyección de la facturación a diciembre del rubro FFDS-Vinculados, el hospital considero que se estaría facturando por encima del valor aprobado la suma de \$12.499 millones. El valor comunicado por la SDS al Hospital y garantizados como adición al contrato para atención a Vinculados fue de \$7.949.424.810.

De igual manera se firmó una nueva adición de \$2.000 millones al Convenio Interadministrativo de Desempeño No.1573-10 entre el FFDS y el Hospital de Suba.

Los recursos indicados anteriormente por ingresos de Vinculados y Convenio de Desempeño, se destinaron para pagos de gastos de Funcionamiento y de Operación, el registro fue el siguiente:

CUADRO 31
ADICIÓN PRESUPUESTAL
Vinculados-Convenio de Desempeño 1573-10
(En millones de pesos)

COD.RUBRO	CUENTA	VALOR (\$)
2	INGRESOS	9.949.4
212040101	FFDS-Atención Vinculados	7.949.4
2120499010001	Convenio de Desempeño	2.000
3	GASTOS	9.949.4
31	Gastos de Funcionamiento	834.0
3110204	Remuneración de Servicios Técnicos	420.0
312020801	Mantenimiento ESE	414.0
320	Gastos de Operación	9.115.4
321	Gastos de Comercialización	9.115.4
3210201	Medicamentos	577.0
3210202	Material Médico Quirúrgico	1.387.0
3210305	Contratación Servicios asistenciales	7.201.4

Fuente: Área de presupuesto Hospital Suba II Nivel

De acuerdo a lo revisado, el proceso e implementación del valor adicionado, se dio en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 195 del 11 de mayo de 2010 y demás normas que lo regulan.

- Adición del 28 de diciembre de 2011: El recurso de \$2.000 millones corresponde la tercera adición del Convenio de Desempeño condiciones estructurales 1573-10 el cual vendrá a sufragar gastos en los rubros de medicamentos, Material Médico Quirúrgico, contratación de Servicios asistenciales y adquisición Otros servicios, el registro fue el siguiente:

CUADRO 32
ADICIÓN PRESUPUESTAL
Convenio de Desempeño- Gastos de Operación
(En millones de pesos)

COD.RUBRO	CUENTA	VALOR (\$)
2	INGRESOS	2.000.0
2120499010001	Convenios de Desempeño	2.000.0
3	GASTOS	2.000.0
320	Gastos de Operación	2.000.0
3210201	Medicamentos	200.0

COD.RUBRO	CUENTA	VALOR (\$)
3210201	Material Médico Quirúrgicos	738.0
3210305	Contratación de Servicios asistenciales	1.017.0
3210306	Adquisición de Otros servicios	45.0

Fuente: Área de presupuesto Hospital Suba II Nivel.

Con esta última modificación de \$2.000 millones el presupuesto acumulado alcanzó los \$101.639.7 millones.

Sustituciones de Fuentes.

Según lo establecido en el artículo 29 Decreto 195 de 2007, se podrán sustituir rentas o ingresos de acuerdo con el comportamiento real del recaudo, siempre y cuando no se modifique los montos totales aprobados.

De acuerdo con el comportamiento de la ejecución activa a septiembre de 2011, el Hospital estableció que se pueden sustituir fuentes en los rubros que muestran un recaudo real, mayor al presupuestado, modificación que se realizó mediante Resolución de gerencia No.0203 del 14 de octubre de 2011.

Se dio Superávit rentístico frente a lo apropiado en Otras Rentas Contractuales-Convenio de Desempeño Condiciones Estructurales FFDS, de seis mil millones de pesos producto de valores adicionados al convenio 1573 de 2010 de los cuales se sustituyeron cuatro mil millones de pesos, como efecto se sustituye el déficit en Cuentas por Cobrar-FFDS del cual se disminuyeron cuatro mil millones de pesos.

Traslados Presupuestales.

En junio 28 de 2011, se realizó traslado de recursos del presupuesto por necesidad de obligaciones de los rubros de medicamentos \$500 millones y material médico quirúrgicos en \$1.000 millones, contracreditando las cuentas por pagar - comercialización en \$1.500 millones por encontrarse a la fecha de la modificación en un 82% de su compromiso.

Abril 29 de 2011, el Hospital requirió recursos con el fin de atender la necesidad por incremento de los precios unitarios de los insumos del material médico quirúrgico, para tal motivo se observó saldos disponibles en los rubros material de equipo hospitalario y adquisición de servicios de salud en \$700 millones.

Marzo 24 de 2011, con el fin de atender las cuentas por pagar funcionamiento en \$1.14.9 millones y cuentas por pagar de comercialización en \$2.455.6 millones se contracreditaron rubros que poseían saldos disponibles como fueron en gastos de funcionamiento y gastos de operación en \$4.370.5 millones.

En marzo 24 de 2011 se realizaron contra créditos por \$509 millones de saldos disponibles en gastos de funcionamiento por \$304 millones y gastos de operación por \$205 millones, con el fin de mejorar el servicio de conectividad, se acreditó el rubro de transporte y comunicaciones en \$154 millones, de igual manera con el fin de adquirir colchones para camas hospitalarias para adecuar en la unidad de negocios de hospitalización por tal razón se acreditó el rubro de materiales y suministros en \$20 millones; en aportes patronales se necesitaron sumar recursos por \$55 millones y en gastos de operación en lo referente a aportes patronales sector público fondos privados \$15 millones y pensiones fondos públicos \$190 millones.

Noviembre 25 de 2011, traslado de recursos por \$1.500 millones de cuentas por pagar, que a la fecha tenían valor disponible de \$1.718 millones, los cuales fueron a implementarse a necesidades de recursos en remuneración servicios técnicos en \$200 millones, suministro de alimentos \$15 millones, adquisición de servicios de salud \$25 millones y contratación de servicios asistenciales por \$1.260 millones.

Noviembre 25 de 2011, para el caso de servicios personales la proyección del presupuesto se realizó teniendo en cuenta los cargos de planta de personal aprobada, pero algunos cargos vacantes no fueron ocupados por tanto a octubre se presentaron algunos valores disponibles de los cuales se tomándose \$1.755.6 millones con el fin de atender déficit de recursos en servicios personales asociados a la nómina en funcionamiento y mantenimiento ESE en gastos generales por \$587.9 millones y \$1.167.7 millones en gastos de operación servicios personales, aportes patronales y contratación de servicios personales.

Noviembre 10 de 2011, el Hospital con el fin de atender el encuentro social y comunitario de APS en Bogotá, actividades financiadas por la Secretaria Distrital de Salud a través del proyecto especial 623-1 de Salud a su Casa “Desarrollar procesos de Gestión en los territorios de salud a su Casa” incluido en el contrato 012 de 2010 P.I.C, vigente con el FFDS, de igual manera se ajustaron rubros de impresos y publicaciones y materiales y suministros, el total del crédito fue por \$95.6 millones, los cuales salieron de saldos disponibles en gastos de computador en funcionamiento.

Septiembre 30 de 2011, con el fin de atender las necesidades del área de recursos físicos en la compra de vestuario de dotación del personal del Hospital, el cual tiene derecho según la convención colectiva se hicieron necesarios recursos adicionales por \$19 millones, en materiales y suministros en P.I.C, se requiere de contratación de impresión de material en el desarrollo del programa por \$15 millones, en servicios públicos se requieren recursos adicionales por \$12 millones, en impuestos tasas y contribuciones se requirieron \$10 millones y en honorarios



se requirieron \$25 millones adicionales. Las contrapartidas corresponden a saldos disponibles en los rubros de arrendamientos, seguros ESE y servicios públicos en gastos de funcionamiento por \$81 millones.

Agosto 19 de 2011, el hospital con el fin de pagar la afiliación a la nueva Administradora Publica Cooperativa del Distrito se requirió de la apropiación del recurso para dicho evento en \$15 millones, el recurso sale de Sentencias judiciales que a la fecha posee un saldo disponible de \$2.888.7 millones, recurso que no se gastaría según instrucciones de Jurídica en lo que resta de la vigencia.

Ejecución Activa.

En primera instancia se verificó que las apropiaciones del presupuesto inicial correspondieran a los valores asignados al Presupuesto de Rentas e Ingresos que fueron aprobados en el Decreto de Liquidación del Presupuesto del Hospital de Suba II nivel de Atención.

En cumplimiento del programa de auditoria para evaluar el presupuesto de Ingresos corrientes por rentas contractuales en venta de servicios se analizó el comportamiento de los rubros presupuestales y se revisaron los comprobantes de ingreso de los rubros que componen rentas por Atención a Vinculados, Régimen Subsidiado no Capitado, FFDS Venta de Servicios sin situación de Fondos y Cuentas por Cobrar.

3.5.1. Hallazgo Administrativo.

Es importante anotar el comportamiento de los ingresos por Venta de Servicios de manera general, los cuales a cierre de vigencia llegaron sin disponibilidad inicial y sin tener en cuenta Convenios de Desempeño, a \$89.601.4 millones, de los cuales se recaudaron \$65.078.3 millones, lo que representó el 72.6% de logro; sin embargo, de la facturación Causada Acumulada que ascendió a \$81.343.9 millones, tan solo se radicó el 85.8% que representan \$69.833.8 millones, quedando un saldo por radicar de la facturación de \$11.510.1 millones, esto sin tener en cuenta lo radicado en el mes de diciembre, el cual se realiza en el mes siguiente.

Del saldo de Facturación por radicar por la prestación de servicios de Salud, los más representativos se encuentran en FFDS-PIC con \$3.451.8 millones, FFDS-Vinculados \$3.407.8 y Régimen Subsidiado No Capitado \$1.950.3 millones.

Es importante para la sostenibilidad financiera del Hospital cumplir con el recaudo programado y controlarlo a fin de dar cumplimiento en un alto porcentaje a los ingresos proyectados, si bien es cierto las auditorias concurrentes de los



diferentes pagadores, generan notas crédito, especialmente por pertinencia médica e interpretaciones a la norma es importante radicar el 100% de las facturas causadas, con el fin de mejorar las finanzas de Hospital, por lo tanto, es importante que el Hospital de Suba refuerce el procedimiento de facturación con el fin de radicar oportunamente las cuentas médicas a las diferentes ERP.

Este hecho no permite que el Hospital cuente con una mayor cantidad de recursos monetarios, lo que incide en el cumplimiento de las metas institucionales.

Lo anterior contraviene lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), en su Artículo 8°. *“Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo”*. Así mismo, se incumplió con el artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

FFDS Atención a Vinculados.

Durante el año 2011, la Dirección de Aseguramiento de la Secretaría Distrital de Salud liquidó mediante auditoría a 15 meses el contrato 477 de Vinculados con el Fondo Financiero Distrital de Salud - FFDS, el cual inició en abril del 2007 y finalizó en abril de 2011; sin embargo este contrato y el 772-2007 desplazados a la fecha aún no se tiene la liquidación definitiva de los mismos, lo anterior debido a que el proceso de auditoría aún no se ha cerrado, por tanto no se tienen saldos definitivos ni en consecuencia una depuración de cartera.

De igual manera ajustaron la matriz de contratación con el FFDS, contrato 947 de 2011 para atención población Vinculada en \$25.178.2 millones y población desplazada en \$1.516.1 millones, incrementaron tarifas y número de actividades aumentando el techo mensual de facturación, lo cual favoreció enormemente las finanzas del Hospital.

En el mes de octubre, de acuerdo al comportamiento de la facturación, la tendencia mostró que se estaría facturando por encima del valor aprobado la suma de \$12.499 millones. El valor comunicado por la SDS al Hospital y garantizados como adición al contrato para atención a Vinculados fue de \$7.949.4 millones a su vez se realizó una sustitución de fuentes por \$1.309.8 millones; para un presupuesto definitivo de \$26.488.6 millones.

El mayor recaudo por esta renta se alcanzó en los meses de agosto con \$3.905.8 millones y diciembre con \$6.701.2 millones a cierre de vigencia se realizó un recaudo acumulado de \$19.933.2 millones.

La relación recaudo acumulado con el presupuesto definitivo es del 75.25%, faltando por recaudar \$6.555.4 millones, sin embargo el porcentaje de facturación fue de 135.62% (presupuesto definitivo/facturación) al darse una facturación causada acumulada de \$35.922.9 millones, con una variación de la meta en una relación del presupuesto definitivo con la facturación de -\$9.434.4 millones.

La facturación radicada acumulada alcanzó los \$32.515.1 millones, con un porcentaje de radicación (facturación radicada/facturación causada) del 90.51%, sin embargo el saldo por radicar en una relación de facturación causada menos facturación radicada fue de \$3.407.9 millones.

Régimen Subsidiado.

La contratación durante la vigencia 2010, se basó en la modalidad de capitación se tenían 13 contratos de capitación para los servicios de I, II y III nivel de complejidad, y pocos contratos por Evento presentando de igual manera inconvenientes debido a que se manejan tarifas muy bajas no se manejan paquetes quirúrgicos, que generan más rentabilidad.

Por lo anterior el Hospital ajustó junto con las EPS-s las modalidades de contratación y las tarifas y se diseñaron 16 paquetes quirúrgicos, lo que genero mayores ingresos.

Para el 2011-2012 se suscribieron contratos para el régimen subsidiado capitado con Capital Salud, Colsubsidio, Solsalud, Salud Cóndor, Caprecom Bogotá Unicajas- Comfacundi y Humana Vivir para los servicios de promoción y prevención y para I nivel modalidad Capitación con un total de población de 134.000 usuarios.

Para la modalidad por Evento se suscribieron 8 contratos con las siguientes EPSs: capital Salud, Colsubsidio, Solsalud, Salud Cóndor, Unicajas-Comfacundi, Humana Vivir, Ecoopsos y Asmetsalud con tarifas que oscilan en SOAT vigente menos el 15% y el 20%, cuando antes se facturaba con SOAT de años anteriores, lo que represento mejoramiento en los ingresos.

El Régimen Subsidiado modalidad Evento representa el 15.9% de la facturación del Hospital mientras por modalidad Capitado es del 12.7%.

El comportamiento financiero y presupuestal durante la vigencia fiscal de 2011 en el caso de la modalidad Capitado se le aforó un presupuesto de \$15.930.0 millones, de los cuales se alcanzaron a recaudar \$8.712.7 millones, donde los meses de mayor recaudo fueron noviembre y diciembre con \$982.3 y \$1.101.6



millones respectivamente, el porcentaje de ejecución fue de 54.7% al dejar un saldo por recaudar de \$7.217.3 millones, de igual manera la facturación acumulada del período fue de \$9.664.3 millones, de la cual comparada con la meta del presupuesto fue del 60.6% al variarse la meta en \$6.265.7 millones.

Respecto a la facturación radicada a cierre de vigencia fue de \$9.196.7 millones, la cual comparada con la causada fue del 95.16%, generándose un saldo por radicar de \$467.6 millones.

En el caso de la modalidad por Evento de un presupuesto de \$8.170.0 millones se recaudaron \$4.799.3 millones para un 58.7% de ejecución, quedando un saldo por recaudar de \$3.370.7 millones, la cual es una cantidad bastante significativa. La facturación causada fue de \$12.739.1 millones, la cual respecto al presupuesto definitivo represento el 155.9%, mientras la radicada fue de \$10.788.7 millones, la cual respecto a la causada equivale al 84.7%, quedando un saldo por radicar de \$1.950.4 millones.

Como se puede apreciar las metas de recaudo son muy bajas, en promedio en ambas modalidades del 56.7% respecto a las metas esperadas, de igual manera se dejan saldos importantes por radicar en especial en la modalidad por Evento, lo que requiere un mayor esfuerzo por parte de la Administración del Hospital para ser más rigurosos en el proceso de la facturación y de cobro.

Cuentas por Cobrar.

A nivel presupuestal para la vigencia 2011 el Hospital tenía como meta recaudar \$13.824.0 millones de los cuales se recaudaron \$11.299.0 millones, alcanzando una ejecución del 81.7%, quedando un saldo de \$2.525.0 millones.

En cuanto a la gestión desarrollada para la recuperación de cartera, es de resaltar que el Hospital logro acuerdos de pago por \$3.155.0 millones con ERP como Humana Vivir Evento, Cápita y Contributivo con cartera reconocida para pago por \$1.261.2 millones, los cuales se pagaron en su totalidad, Caprecom Evento y Capitación con cartera reconocida por \$904.5 millones de los cuales se han pagado \$550.3 millones, Ecoopsos Evento de una reconocida de \$136.1 millones pagos al 100%, Sol Salud Evento y Capitado se pagó el total acordado de \$550.9 millones. De estos acuerdos de pago se han cumplido \$2.498.5 millones.

Con la EPSs Salud Cóndor no se dio acuerdos de pago a consecuencia de proceso de intervención, por tanto el Hospital adelanta proceso ejecutivo; de igual manera se concertaron otros acuerdos de pago a realizarse durante el 2012 por \$1531.0 millones.



Se depuraron saldos importantes con diferentes Empresas Responsables de Pago lográndose recaudar \$9.838.9 millones.

Es importante anotar que como parte de la gestión en recuperación de cartera, la misma paso de estar en el 2010 en \$46.157.2 millones a \$45.309.4 millones en el 2011.

Ejecución Pasiva.

El Hospital de Suba para la vigencia 2011 aforo un presupuesto inicial de Gastos por \$85.652.0 millones, los cuales fueron adicionados en \$15.987.8 millones para un definitivo de \$101.639.7 millones, de los cuales se comprometieron \$99.448.4 millones para un 97.8% de ejecución, dándose en el mes de febrero el de mayor recurso comprometido en la vigencia alcanzando \$26.649.8 millones correspondiente al 26.8% del total comprometido.

La distribución del presupuesto disponible represento en Gastos de Funcionamiento \$21.797.9 millones equivalentes al 21.4%, los Gastos de Operación \$79.780.3 millones con el 78.5% del total de gastos y Gastos de Inversión \$61.5 millones con el 0.1%.

Del total Comprometido de \$99.448.4 millones se pagaron \$74.910.8 millones, lo que representa una ejecución real del presupuesto (Giros) del 75.3 millones, constituyéndose Cuentas por Pagar de \$24.537.5 millones.

De acuerdo a la muestra establecida en el Memorando de Planeación se pudieron determinar los siguientes rubros del presupuesto de gastos.

Gastos de Funcionamiento.

Las apropiaciones realizadas en este rubro obedecen al normal desarrollo de las actividades Administrativas y de apoyo del hospital de Suba, en las mismas están inmersos los gastos sufragados por prestación de Servicios y los gastos Generales.

La Entidad apropio para Gastos de funcionamiento \$24.199.0 millones los cuales fueron adicionados en \$834.0 millones alcanzando un definitivo de \$21.797.9 millones, de los cuales se comprometieron \$19.981.4 millones pagándose de los mismos \$16.183.7 millones, quedando como saldo por pagar \$3.797.6 millones.

Gastos Generales.

En este rubro, entre otros compromisos, se erogan recursos con el fin de atender los fallos de Sentencias Judiciales, laudos, conciliaciones, transacciones y providencias de autoridad jurisdiccional competente en contra del Hospital y a favor de terceros.

Sentencias judiciales.

Para la vigencia 2011 el Hospital de Suba tuvo una apropiación definitiva de \$8.843.0 millones, en fundamento de la provisión para el pago de mandatos ejecutivos por parte de juzgados y tribunales producto de conciliaciones en curso con proveedores y operadores de servicios que han contratado con el Hospital.

En consecuencia comprometió recursos a cierre de vigencia por \$2.718.8, de los cuales pagó \$2.718.8 millones, quedando un saldo por pagar de \$122.3 millones, las erogaciones por este gasto se comportaron de la siguiente manera:

3.5.2. Hallazgo Administrativo.

En el mes de enero de 2011 se pagó la providencia No.201000256 y en la cual se establece acuerdo prejudicial entre Asociación Gremial Criticall UCI Group y el Hospital de Suba, por la suma de \$450.0 millones, por servicios prestado en el período del 5 oct 2009 al 31 de diciembre del mismo año, por ejecución de adición del contrato No.57-01-2009, donde se establece una tarifa mensual de \$150.0 millones, el auto es del 20 de octubre de 2010 proferido por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, el cual aprobó la conciliación.

En las pruebas que obran dentro de la conciliación Numeral 8, se estipula: *“Copia auténtica del acta de concertación con fecha 31 de diciembre de 2009 del contrato de prestación de servicios No.57-01-2009 suscrito entre el Hospital de Suba II Nivel ESE y Asociación Gremial Criticall Uci Group, por medio de la cual se acordó realizar un corte parcial a la ejecución del contrato a 31 de diciembre de 2009, en el cual se liquidaron los saldos a favor del contratista **sin respaldo presupuestal**, así mismo se suscribió OTRO SI que adicionó el valor del contrato en \$300.000.000 a partir del 1 de enero de 2010, afectando la vigencia presupuestal del año 2010 y establecer como termino de ejecución del contrato hasta el 28 de febrero de 2010 (fl 33 del C1)”*.

De igual manera, se canceló \$1.049.8 millones entre los meses de noviembre y diciembre, por acuerdo transaccional judicial entre Sociedad Médica Alexis Carrel S.A.S y el Hospital de Suba, por contrato No. 26012009 y 540122009, en Servicios Médicos Asistenciales en el área de Medicina Interna y Cirugía durante el período octubre a diciembre de 2009.

En la providencia No.2011-00070 proferida por el juez 35 civil del circuito de Bogotá donde cursaba proceso ejecutivo Singular en contra del Hospital, en las

consideraciones en su parte Segunda se expresa: *“Que la deudora a la fecha no ha cancelado los valores de los servicios prestados, suma de dineros contenidas en cada factura de venta, relacionas en la consideración primera en los términos y condiciones previstas en cada uno de los contratos aquí referidos **debido al agotamiento de la partida presupuestal para respaldar los referidos contratos.**”*

Así mismo, en la providencia No.2010-364, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera – Subsección B, por Conciliación Extrajudicial entre Mental Care Ltda., y Hospital de suba, por ejecución del contrato No.49012009 de 2009, cuyo objeto era la prestación de servicio integral de rehabilitación cognitiva del comportamiento (salud mental).

En el documento de conciliación en lo correspondiente a los antecedentes numeral 4 se estipula: *“Dentro de la ejecución del contrato No.49012009 de 2009 se suscribió entre las partes HOSPITAL DE SUBA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MENTAL CAREN LTDA, un acta de concertación con fecha de treinta y uno (31) de diciembre de 2009, donde se reconoció: (i) que desde octubre cuatro (4) de 2009, **la ejecución del contrato se quedó sin respaldo presupuestal...**”, de igual en la conciliación se acordó que el Hospital pagara al contratista por la prestación de servicios de salud ejecutados y no cancelados, correspondientes al período comprendido entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2009, la suma de \$490.0 millones.*

*Mediante la providencia No. 2011-0070 del 24 de noviembre de 2011, se realizó el Acuerdo Transaccional judicial, entre Suministros y Dotaciones Colombia S.A., S y D S.A., y el Hospital de Suba, por contrato No.70012009 de 2009de suministro de medicamentos y dispositivos médicos, que de acuerdo a lo establecido en las consideraciones del acuerdo en su parte Segunda se establece: “Que el DEMANDO, a la fecha no ha cancelado los valores de los suministros recibidos, sumas de dinero contenidas en cada factura de venta relacionadas en la Consideración Primera en los términos y condiciones previstas en el contrato aquí referido, **debido al agotamiento de la partida presupuestal dispuesta para respaldarlos** (resaltados nuestro.”). El valor pagado por el Hospital de \$1.184.4 millones obedece a suministros recibidos durante el período comprendido entre octubre a diciembre de 2009.*

En providencia No.2010-00196 del 05 de octubre de 2010, se concilio entre el Hospital de Suba y Copitécnicos Ltda., por contrato de prestación de servicios No.50012009 de 2009, cuyo objeto era prestación de servicio de fotocopiado, duplicación, impresión y venta al público; pagar el Hospital al contratista la suma de \$18.5 millones, por servicios prestados los cuales en su momento no se contaba con el respaldo presupuestal.

Es de aclarar que los demandantes en cada una de las providencias anotadas, desistieron del cobro de intereses moratorios y del cobro de gastos procesales.

Los anteriores casos se constituyen en HECHOS CUMPLIDOS de acuerdo a lo normado en el literal A, B y C en sus numerales 2, 6 y 2 correspondientemente del Artículo 7 del Acuerdo 006 del 23 de abril de 2010, Incumpliendo lo establecido en el Decreto 195 de 2007 en sus artículos 19 Certificados de Disponibilidad Presupuestal”, toda vez que no existía apropiación presupuestal para la asunción de compromisos; Artículo 20 “Legalidad de los Actos” “No se podrán tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos”. Artículo 21 Registro Presupuestal. “Es el documento mediante el cual se afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que sólo se utilizará para tal fin, artículo 52 del decreto 714 del 96, literal a) y b) del artículo 2 de la Ley 87 de 1.993, numeral 1° del artículo 34 de la Ley 734 de 2002. Por Legalización de hechos cumplidos e inobservancia de los lineamientos de la ESE.

Esta situación se origina por la inobservancia de las normas presupuestales, que establecen que los compromisos deben estar respaldados financieramente.

La Administración está en la obligación legal de adquirir compromisos con la certeza suficiente sobre los recursos con los cuales podrá atender de manera cumplida sus obligaciones, lo que significa que dichos valores deben ser identificados, en el registro presupuestal que se expida para el efecto, de modo que a través del registro presupuestal se perfecciona el compromiso y se afecta en forma definitiva la apropiación, prohibiéndose además tramitar o legalizar actos administrativos que afecten el Presupuesto cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos.

Este hecho puede conllevar al Hospital a enfrentar a futuro posibles demandas por daño antijurídico que afecten onerosamente los recursos del Hospital.

Gastos de Operación.

Por este rubro se adquieren todos aquellos compromisos que el Hospital requiere con el fin de cumplir con su actividad misional en servicios asistenciales a la población que atiende en el régimen subsidiado y contributivo; como son los servicios personales asociados a la nómina, la contratación de servicios asistenciales, aportes patronales, lo referido a compra de medicamentos y material médico quirúrgico, adquisición y mantenimiento a los equipos hospitalarios, suministro de alimentos, etc.

Es importante anotar que a partir del 2009, se reestructuró el Plan de Cuentas incluyéndose el agregado de Gastos de operación para distinguir los gastos de inversión como tal, por tanto el mayor incremento en el gasto se ha dado para este

rubro, por ser el responsable de la dinámica en el desarrollo de la política pública en salud y en la composición del gasto corresponde al 81% de los mismos.

En la vigencia 2011, el Hospital de Suba apropió su presupuesto con el fin de sufragar los compromisos anotados en \$50.952.0 millones, recibiendo en el transcurso del año, recursos importantes provenientes del Convenio Interadministrativo de Desempeño firmado con el FFDS No.1573-10 con el fin de mejorar sus servicios por \$15.092.2 millones, los cuales fueron implementados en la compra de medicamentos, material médico quirúrgico y contratación de personal para servicios asistenciales.

De igual manera recibió \$13.736.1 millones, por traslados de otros rubros con el fin de atender necesidades en la prestación de servicios, quedando con un presupuesto definitivo para atender sus gastos de \$79.780.3 millones, de los cuales se comprometió recursos por \$79.409.0 millones, de los cuales se pagaron \$58.669.2 millones, correspondientes al 73.8% de lo comprometido, dejándose cuentas por pagar por el orden de los \$20.739.8 millones como consecuencia de la mora en el pago por parte de los ERP (empresas responsables de pago) especialmente en el régimen subsidiado.

**CUADRO 33
GASTOS DE OPERACIÓN E INVERSIÓN**

(En millones de pesos)

Comercializ. e Inversión	2008		2009		2010		2011	
	Compromisos	Giros	Compromisos	Giros	Compromisos	Giros	Compromisos	Giros
Servicios Personales Asistencial	0	0	4.650.0	4.650.0	4.603.2	4.603.2	4.600.5	4.598.1
Compra de Bienes	0	0	6.496.6	2.082.4	9.767.9	4.476.3	13.248.3	4.532.7
Adquisición de Servicios	0	0	45.480.9	36.498.8	48.181.1	39.620.2	47.554.4	37.872.1
Cuenta por pagar comercializac.	0	0	6.918	5.463.4	13.621.6	10.657.5	14.005.7	11.666.1
Inversión	47402.7	40.294.8	149.5	13.1	0	0	0	0
Cuenta por pagar Inversión	5.063.7	4.883.1	218.0	218.0	136.3	74.8	57.8	57.8

Fuente: Presupuesto Hospital Suba II-Nivel de Atención ESE.

En el cuadro anterior se refleja el efecto de la nueva estructura del Plan de Cuentas en lo referido a gastos de inversión y gastos de operación, en la cual este último asume el desarrollo del objeto misional y de política pública en salud para el Hospital.

El rubro de mayor desarrollo es Adquisición de Servicios donde en promedio durante las últimas tres vigencias ha tenido compromisos por \$47.072.1 millones, en especial a través de la contratación con operadores de servicios y el personal asistencial, por el cual durante la vigencia 2011 se realizaron compromisos por \$44.347.8 millones de los cuales se pagaron \$36.472.1 millones, como fue lo contratado con Servicios y asesorías, Inversiones Nobbon, Robert Navarro Pérez EU, asociación Gremial Criticall etc., con alguno de los cuales se tercerizan los servicios que presta el Hospital.

En Mantenimiento de Equipos Hospitalarios se contrataron compromisos por \$343.7 millones y se pagaron \$133.0 millones, por servicios prestados por Medical Systems Ltda y DT Medical Ltda., por mantenimiento de equipo biomédico.

Por suministro integral de alimentación a pacientes el Hospital contrato con Consorcio y Dotaciones de Colombia por \$1.255.0 millones, con Salcas S.A.S por suministro de alimentación para diferentes eventos en \$50.0 millones y con Juan Gabriel Castro Pinzón por alimentación para internos por \$25.0 millones. Por este rubro se contó con un presupuesto definitivo de \$1.425.2 millones de los cuales se comprometieron el 100%, pagándose del mismo tan solo \$668 millones.

El Hospital de Suba no ha ejecutado proyectos de inversión como tal en lo corrido de estos años. La ejecución de recursos ha sido netamente de operación y administrativos.

Cuentas por Pagar.

En la vigencia fiscal 2010 a 31 de diciembre, el Hospital de Suba II Nivel, constituyó compromisos por pagar para el total de Gastos por \$19.705.9 millones, de los cuales para Gastos de Funcionamiento corresponden \$2.287.9 millones, gastos de Operación \$16.816.5 millones y para gastos de Inversión \$61.4 millones, los cuales en el transcurso de la vigencia su comportamiento fue el siguiente:

En gastos de funcionamiento, se contó con un definitivo de \$2.627.9 millones de los cuales se comprometió \$2.423.9 millones correspondiente al 92.2% y se pagaron \$2.275.1 millones que equivalen al 93.9% del compromiso, quedando un saldo de \$148.7 millones; siendo buena la gestión de las cuentas.

Frente a las cuentas por pagar por Gastos de Comercialización se aforo un presupuesto definitivo de \$14.016.6 millones, del cual se comprometió \$14.005.7 millones correspondientes al 99.9% de ejecución presupuestal con giros acumulados por \$11.666.1 millones equivalentes al 83% del compromiso,



quedando un saldo de \$2.339.5 millones. La gestión respecto a estas cuentas no fue la mejor al dejar un saldo bastante alto.

En gastos de Inversión establecieron compromisos por pagar de \$57.8 millones de los cuales \$30.9 millones obedecían a saldo adquirido con la Importadora Colombiana de elementos médicos y \$26.9 millones a servicios prestados por Interhospitalaria Ltda., estos saldos fueron pagados en su totalidad a cierre de la vigencia 2011.

Para el cierre de vigencia 2011, el Hospital de Suba constituyó compromisos por pagar de \$24.537.5 millones, donde para los Gastos de Funcionamiento con el 15.4% sumaron \$3.797.6 millones, el cual incluye Gastos Generales por \$2.783.9 millones. Los Gastos de Operación representaron el 84.6% del total de las cuentas por pagar con \$20 739.8 millones, correspondiéndole a Servicios personales \$2.3 millones, por Compra de Bienes-Insumos Hospitalarios \$8.715.6 millones, como fue en especial Medicamentos por \$4.348.2 millones y Material Médico Quirúrgico por \$4.367.2 millones; por Adquisición de servicios se generó una cuenta por pagar dentro de los gastos operativos de \$9.682.2 millones, la más representativa fue la Contratación por servicios Asistenciales por \$7.875.6 millones.

Al verificar selectivamente la clasificación de las cuentas por pagar y sus soportes en el presupuesto, se determinó, que se llevan acorde con las clasificaciones estipuladas en la norma.

Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

El PAC es un instrumento de gerencial que permite estimar el monto máximo mensual de fondos disponibles para igualmente proyecta los montos máximos mensual de pagos y la Entidad se sujetara a los montos aprobados en él. Las modificaciones al mismo se hacen con base en las metas financieras establecidas por el Plan Financiero.

Al confrontar el Plan Anual de Caja - PAC, con las ejecuciones presupuestales mensuales, se observa que la caja del Hospital Suba reflejó en el curso de la vigencia 2011 un superávit de \$2.150.7 millones al proyectarse un ingreso de \$101.699.7 millones del cual se alcanzó un recaudo de \$77.061.5 millones, respondiendo la caja con pagos que ascendieron a \$74.910.8 millones.

Los ajustes teniendo en cuenta los compromisos y al movimiento de caja se realizaron de acuerdo a las modificaciones presupuestales aprobadas y a la normatividad presupuestal. Sin embargo, existió desfase en recaudo V/S compromisos, toda vez que su cumplimiento data de la liquidez en tesorería, sin embargo la administración del Hospital debe tomar los correctivos y políticas

eficientes, eficaces que permitan mejorar el recaudo, la prestación del servicio y el cabal cumplimiento de sus obligaciones, garantizando la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud.

Cierre Presupuestal.

El Hospital Suba a 31 de diciembre de 2009 tenía fondos disponibles en tesorería de \$1.255.6 millones, menos fondos de terceros por \$770.0 millones, quedando una disponibilidad neta en tesorería de \$485.6 millones; recursos que se encontraban en cuentas corrientes y de ahorro del hospital, sin tener ninguna clase de inversión financiera.

3.5.3. Hallazgo Administrativo.

Teniendo en cuenta 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 presupuestal generó un déficit de \$29.178.3 millones, teniendo en cuenta que el recaudo de ingresos presupuestales fueron de \$53.782.7 millones una vez descontados los recursos por Convenios de Desempeño de \$9.941.6 millones, Disponibilidad Inicial \$2.038.3 y las Cuentas por cobrar \$11.298.9 millones, ya que obedecen a saldo y recursos aforados de la anterior vigencia fiscal.

CUADRO 34
EQUILIBRIO O DEFICIT PRESUPUESTAL
VIGENCIA FISCAL 2011

(En millones de pesos)

CONCEPTO	A DICIEMBRE 31
INGRESOS PRESUPUESTALES (Recaudo)	77.061.5
RECAUDOS DEL PERIODO (Sin convenios de desempeño condiciones estructurales)	67.119.9
Menos Disponibilidad inicial	2.038.3
Menos Cuentas por cobrar	11.298.9
TOTAL INGRESOS	53.782.7
GASTOS y/o COMPROMISOS PRESUPUESTALES	
Compromisos de la vigencia	99.448.3
Menos Cuentas por pagar vigencias anteriores	16.487.4
TOTAL COMPROMISOS NETO	82.960.9
EQUILIBRIO O DEFICIT PRESUPUESTAL	- 29.178.3

Fuente: Presupuesto Vigencia 2011- Hospital Suba II Nivel ESE

De otro lado, la entidad asumió un total de compromisos presupuestales por \$82.960.9 millones, éstos teniendo en cuenta que se han descontados las respectivas cuentas por pagar de vigencias anteriores por \$16.487.4 millones; lo cual indica que al cierre del periodo la entidad no obtuvo un equilibrio presupuestal, situación que pone en riesgo las finanzas del Hospital de acuerdo a los resultados de la gestión de los recursos que fueron aprobados para la respectiva vigencia fiscal.

Al no recaudar lo que gasta el Hospital, sistemáticamente se traslada esa necesidad de recursos a la vigencia siguiente. Si a esta situación le agregamos las dificultades de facturación y recuperación de cartera, se puede ver afectado el auto sostenimiento en el mediano plazo. Por esto, la rentabilidad de los mismos siempre deberá mirarse desde el punto de vista social y no desde el punto de vista financiero.

La situación es generada por la inobservancia a la correspondiente planeación de los recursos determinada por los planes financieros y el plan operativo anual de inversiones.

La anterior contraviene lo establecido en el artículo 2, literales b) y h) de la Ley 87 de 1993, además lo referido al artículo 5. *Principios Presupuestales*, en su numeral 2. *Planificación* del decreto 195 de 2007, de igual manera lo correspondiente al artículo 8, *“Suficiencia patrimonial y financiera”* del decreto 1011 de 2006.

Control Interno Presupuestal.

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

El área cuenta con los manuales de procesos y procedimientos actualizados que garantizan su correcta ejecución, es decir, que se encuentran ajustados a la normatividad vigente y documentados dentro de los sistemas de calidad. La documentación que soporta los movimientos presupuestales se encuentra debidamente custodiada y archivada en orden cronológico, observándose un adecuado control y manejo de la misma.

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

En lo relacionado con los controles que deben existir en la parte operativa, el sistema de información SYNERSIS se constituye como una herramienta que garantiza el adecuado manejo de los rubros presupuestales. En conclusión, el sistema de control interno del área de presupuesto se considera bueno con nivel de riesgo bajo.

Opinión Presupuestal.

Evaluada la documentación objeto de la auditoría, incluidos sus registros de ejecución y el reporte de información, se concluye que la gestión presupuestal del Hospital de Suba II Nivel ESE durante la vigencia 2011, se ajusta a la normatividad legal establecida al respecto, determinándolo CONFIABLE, excepto por lo observado en los numerales 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3.

3.6 EVALUACIÓN A LA CONTRATACIÓN

En ejercicio de la auditoría adelantada al Hospital de Suba, se tomó una muestra selectiva de los contratos a evaluar, la cual se determinó según los lineamientos del encargo de la auditoría y acorde con la metodología de estandarización del proceso de selección técnica de la muestra, según información de la contratación suscrita durante la vigencia 2011. Se seleccionaron los siguientes contratos:

CUADRO 35
MUESTRA DE CONTRATACIÓN
(Cifras en millones de pesos)

NUMERO CONTRATO	NOMBRE	TIPOLOGIA	OBJETO	VALOR RECURSOS
087-02-2011	SYRTECT LTDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Rubro Presupuestal 3120106	Prestación del servicio integral de impresión y fotocopiado de acuerdo los modelos establecidos por el Hospital y a las necesidades que surjan de la prestación del servicio	18.0
059-02-2011	J&E COLOR PRINT SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Rubro Presupuestal 3120106	Prestación del servicio de Litografía	150.0
016-02-2011	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	Prestación de Servicios. Rubro Presupuestal 3110204	Prestar el servicio de apoyo en las actividades, de acuerdo con el volumen de producción y actividades a desarrollar según los contratos firmados con las entidades responsables de pago y por el tiempo que sea necesario para cumplir con la debida y oportuna atención de nuestros usuarios y de las obligaciones contractuales contraídas.	243.0
016-02-2011	SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.	Prestación de Servicios. Rubro Presupuestal 3210305	Prestar el servicio de apoyo en las actividades, de acuerdo con el volumen de producción y actividades a desarrollar según los contratos firmados con las entidades responsables de pago y por el tiempo que sea necesario para cumplir con la debida y oportuna atención de	1.400.0

			nuestros usuarios y de las obligaciones contractuales contraídas.	
002-01-2011	INVERSIONNES NOBBON S.A.S	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación del servicio de pediatría	422.0
049-01-2011	DIAGNOSTICOS E IMÁGENES S.A.	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación de Servicios integrales de Imágenes Diagnosticas	1.020.0
052-01-2011	FUNDACION SAP SALUD	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación de servicios de Gineco-obstetricia	1.080.0
054-01-2011	POR SALUD LTDA	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación del servicio de Cirugía General.	576.0
065-01-2011	SERVICIOS EN SALUD VALMERI LTDA	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación de servicios de anestesiología	780.0
083-01-2011	PRECOOPERATIVA MULTIACTIVA EN SALUD MUNDO VAVAL'S	Prestación de Servicios Rubro Presupuestal 3210305	Prestación de servicio de Medicina Interna	400.0
043-02-2011	CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA	SUMINISTROS Rubro Presupuestal 3210303	Suministro integral de alimentación a pacientes hospitalizados	1.155.0
020-02-2011	CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA	SUMINISTROS Rubro Presupuestal 3210303	Suministro de alimentos a pacientes	105.0
006-01-2011	DIATEST LTDA	SUMINISTROS Rubro Presupuestal 321020102	Suministro de reactivos y elementos de laboratorio clínico	145.0
042-01-2011	SUMINISTROS Y DOTACIONES DE COLOMBIA	SUMINISTROS Rubro Presupuestal 321020102	Suministro de ayudas técnicas.	425.0
051-01-2011	DIATEST LTDA	SUMINISTROS Rubro Presupuestal 321020102	Suministro de reactivos de laboratorio clínico	810.0
TOTAL				8.729.0

Fuente: Información suministrada por el Hospital de Suba.

De acuerdo al anterior cuadro, fueron evaluados contratos de suministro y servicios asistenciales, en sus etapas precontractual, contractual y de ejecución, verificando el cumplimiento de los requisitos respectivos en cada una de las etapas.

De la evaluación realizada se observó:

CONTRATO 87 DE 2011: suscrito con Syrtect Ltda., para la prestación del servicio integral de impresión y fotocopiado de acuerdo a los modelos establecidos por el hospital y a las necesidades que surjan de la prestación del servicio, por valor de \$18.000.000, al cual se le adicionó \$3.300.000, para un total de \$21.300.000.

3.6.1. Hallazgo Administrativo

En la revisión del Contrato No. 87 de 2011, se estableció que se incumplió con el Acuerdo No. 000006 del 23 de abril de 2010, Estatuto de Contratación, para los contratos de mínima cuantía, toda vez que la fecha de inicio del contrato fue el 28 de marzo/11 y el plazo de ejecución de 34 días, por lo tanto, la liquidación del contrato, se debió realizar en el mes de mayo de 2012, pero no se efectuó, incumpliendo la cláusula decima quinta: Liquidación. A la fecha este contrato no ha sido liquidado.

Esta situación se originó por falta de supervisión del contrato y por la debilidad en el sistema de control interno existente en el área de contratación, toda vez que se refleja falta de control e incumplimiento en la finalización de los contratos

Esta situación incumplió la cláusula decima quinta del Contrato No. 87 de 2011: Liquidación. *“Para efectos de la liquidación se procederá a lo establecido en el numeral g., del artículo décimo segundo, del Acuerdo 000006 de 2010 aprobado por la Junta Directiva del Hospital de Suba II Nivel ESE. Los contratos se liquidarán de común acuerdo por las partes dentro del año siguiente a su terminación, y dentro de los (6) meses más si es de manera unilateral por el Hospital de Suba II Nivel ESE”.*

CONTRATO 42 DE 2011: suscrito con Suministros y Dotaciones de Colombia, por \$425.0 millones, cuyo objeto es Suministro de ayudas técnicas para la atención de la población pobre no asegurada, la atención de la población afiliada al régimen subsidiado que demande servicios no POS-S, y para los estudiantes de los colegios distritales que requieran ayudas técnicas por causas de accidentes cubiertos por el seguro estudiantil en el marco del convenio escolar, que se encuentra en el contrato interadministrativo de compraventa de servicios de salud No.1545-2010 celebrado entre el FFDS y el Hospital de Suba.

De igual manera se estipula que podrá ser adicionado de manera sucesiva de acuerdo con la disposición de recursos.

Durante la ejecución del contrato se realizaron ocho (8) Otro Si, la mayoría correspondieron a ampliación en el tiempo por saldos pendientes por ejecutar y las adiciones de recursos obedecieron a la demanda de ayudas técnicas y al desarrollo del contrato Interadministrativo que tiene el hospital con la SDS para atención de escolares en accidentes No1545 de 2010.

3.7 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL

La evaluación a la gestión ambiental adelantada en el Hospital Suba II nivel ESE, se realizó de acuerdo a la información reportada en el formato Grupo 2 CB-1112, según los lineamientos de la Dirección Sector Ambiental.

El Plan Institucional de Gestión Ambiental fue concertado con la Secretaria Distrital de Ambiente el 21 de Noviembre de 2011 y mediante resolución interna No. 000060 del 29 de marzo de 2010, Artículo segundo, se designó al Gestor Ambiental, el cual fue modificado mediante resolución interna 000305 de fecha 30 de Diciembre de 2010.

En la gestión ambiental interna en el componente del PIGA para la vigencia 2011, de acuerdo a la metodología establecida por la Dirección de Ambiente de la Contraloría de Bogotá, D. C., la entidad obtuvo una calificación 8.5, en la vigencia auditada.

Ejecución Presupuestal

3.7.1 Hallazgo Administrativo

El presupuesto definitivo del Hospital para la vigencia del 2011, fue de \$101.639.7 millones, del cual se destinó para dar cumplimiento a los programas ambientales un presupuesto de \$429.6 millones, que representó el 0.42%, con cargo a los rubros de: mantenimiento, materiales, suministros, remuneración servicios técnicos, y salud ocupacional, como se relaciona a continuación:

**CUADRO 36
RELACION CONTRATACION PIGA 2011**

NOMBRE DEL CONTRATISTA	No. Contrato	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	PROGRAMA	VALOR
Durley Vargas Neiza S.A.S	077-02-2011	01/03/2011	Mantenimiento locativo del Hospital	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	2,1
Soluciones Mecánicas Técnicas y Diseño SAS	126-02-2011	26 de Julio de 2011.	Suministro de papeleras plásticas con pedal de color rojo, verde y gris de diferente capacidad para facilitar el adecuado manejo de residuos	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	7,1
ECOENTORNO	-0-	-0-	Recolección, transporte y disposición final de Residuos peligrosos (Biosanitarios anatomopatológicos, cortopunzantes)	GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	75,7
Ingeniar Ambiental Ltda.	058-02-2011	18-feb-11	Prestación de servicio de operación mantenimiento de equipos suministro de productos químicos de la planta de tratamiento.	Saneamiento Básico	44,0

NOMBRE DEL CONTRATISTA	No. Contrato	FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	PROGRAMA	VALOR
Ingeniar Ambiente Ltda.	132-02-2011	01-ago-11	Servicio integral de mantenimiento de sistemas de reserva de agua potable, almacenamiento y distribución de aguas residuales programando las acciones predictivas, preventivas; así como disponer de los recursos técnicos, mano de obra, repuestos, herramientas y/o dispositivos de medición requeridos para dar respuesta oportuna mediante el soporte técnico en la presentación de emergencias o las requeridas para responder ante contingencias y/o minimización del riesgo inscritas parámetros de habilitación, acreditación y ambientes físicos seguros. El siguiente cuadro muestra cada una de las actividades a realizar	Saneamiento Básico	37,8
Ingeniar Ambiente Ltda.	019-02-2011	01-ene-11	Prestación de servicio de operación mantenimiento de equipos suministro de productos químicos de la planta de tratamiento	Saneamiento Básico	5,0
Durley Vargas Neiza	077-02-2011	01-mar-11	Mantenimiento locativo del Hospital de Suba	Producción mas limpia	180,3
Durley Vargas Neiza	077-02-2011	01-mar-11	Mantenimiento locativo del Hospital de Suba	Producción mas limpia	23,6
DT. Medicals	119-02-11	-0-	Mantenimiento preventivo, correctivo, sistemas de calderas, tanques de agua caliente, redes de vapor condensados	Manejo integral de raees	2,4
TOTAL					378,0

Fuente: Información suministrada Hospital de Suba II Nivel ESE

Una vez analizada la asignación destinada por el Hospital para lo ambiental se observó que no se incluyó en el presupuesto la partida del 0.5% al 3% del total de la inversión para medio ambiente, como lo ordena el Acuerdo 9 de 1990 artículo 8 y el parágrafo del artículo 12 Decreto 61 de 2003.

Esta situación obedece a debilidades del sistema de control interno en el área ambiental y a la falta de apropiación de recursos según la normatividad vigente, hechos que inciden en la mejora continua de esta dependencia y en consecuencia en la calidad de vida de los usuarios y funcionarios del hospital.

3.7.2 Hallazgo Administrativo

Para el cumplimiento de los programas del PIGA, en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E fueron ejecutados nueve (9) contratos, por valor de \$429.6 millones. Para el análisis del cumplimiento contractual se tomó como muestra el contrato No. 132-022011 suscrito el 1 de Agosto del 2011, al verificar sus soportes se evidenciaron las siguientes inconsistencias:

-El acta de inicio fue firmada el 1 de Agosto del 2011.

-La póliza de cumplimiento se expidió el 8 de Agosto de 2011 en la ciudad de la Mesa Cundinamarca y fue aprobada por el hospital el 8 de Agosto del mismo año.

-El pago de la publicación se realizó el 9 de Agosto de 2011.

Además la certificación de la contadora pública, Sandra Yaneth Vargas Sanabria fue expedida el 9 de Junio del 2010 con una vigencia de 10 meses, fecha para la cual el contrato se encontraba vencido.

-El certificado judicial de la representante legal de la empresa, Eileen Jattin Quiroga Mendoza, fue expedido el 15 de Septiembre del 2010.

- Igualmente, se evidenció que los lavados de los tanques fueron en los meses de agosto y diciembre/11, contraviniendo lo normado en el Art 2 del Capítulo 2 de la Resolución 2190/91 de la Secretaría Distrital de Salud.

Esta situación obedece a debilidades del sistema de control interno en el área ambiental y a la falta de apropiación de recursos según la normatividad vigente, hechos que inciden en la mejora continua de esta dependencia y en consecuencia en la calidad de vida de los usuarios y funcionarios del hospital.

OBJETIVOS AMBIENTALES

Para la vigencia fiscal del año 2011, el Hospital de Suba II nivel E.S.E. dentro del Programa del PIGA planteo algunos objetivos ambientales, los cuales se desarrollaron en la vigencia fiscal establecida, como se evidencia en el cuadro que a continuación se presenta:

**CUADRO 37
OBJETIVOS AMBIENTALES AÑO 2011**

OBJETIVO AMBIENTALES PROGRAMAS	OBJETIVOS	PERIODO
Uso Eficiente del Agua	Disminuir el consumo actual de agua en la Institución y en cada una de sus sedes.	Anual
Uso Eficiente del Agua	Contribuir en la recuperación y mantenimiento de la calidad fisicoquímica y biológica del agua, conforme a las normas vigentes.	Anual
Uso Eficiente de la Energía	Disminuir el consumo de energía en las áreas administrativas	Anual
Uso Eficiente de la Energía	Mejorar los hábitos de consumo dentro del Hospital de Suba II Nivel y sus centros.	Anual
Calidad del aire	Contribuir al mejoramiento de la calidad del aire	Anual
Calidad del aire	Controlar las emisiones de las fuentes móviles y fijas que se tiene; la calidad del aire resultante de la interacción de estos factores con los procesos meteorológicos y agroquímicos en la atmósfera.	Anual
Gestión Integral de los Residuos	Educar a los clientes internos y externos en la adecuada disposición de residuos según clasificación de colores	Anual

OBJETIVO AMBIENTALES PROGRAMAS	OBJETIVOS	PERIODO
Gestión Integral de los Residuos	Estandarizar los procedimientos, procesos, actividades, para la desactivación y tratamiento de los residuos generados	Anual
Gestión Integral de los Residuos	Reemplazo y ubicación de contenedores para residuos en áreas en donde son requeridos	Anual
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Mejora las Condiciones Ambientales de las instalaciones	Anual
Mejoramiento de las Condiciones Ambientales Internas	Implementación de acción para mitigar los impactos generados	Anual
Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual	Propender por el cuidado del medio ambiente.	Anual
Criterios Ambientales para las Compras y Gestión Contractual	Creación de cláusulas obligatorias para los contratos de servicios	
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Difusión de los programas y la información ambiental a la totalidad de los funcionarios.	Anual
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Impactar positivamente los clientes internos y externos con tips cuidado del ambiente	Anual
Extensión de Buenas Prácticas Ambientales	Implementar actividades que apoyen el cuidado del medio ambiente	Anual

Fuente: Información suministrada Hospital de Suba II Nivel ESE

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

En los años 2006 a 2011 se realizó la implementación del cronograma de actividades anual del plan de saneamiento básico, realizándose lavado semestral de tanques de agua potable, jornadas de desratización y fumigación cada 6 meses, caracterización de vertimientos industriales anual durante el 2008, 2009, 2010 y 2011, cumpliendo con todos los parámetros analizados, operación de la planta de tratamiento de agua residual del CSE.

Adicionalmente, en Julio de 2008 el Centro de Servicios Especializados, Cami Suba y Cami Gaitana obtuvieron los permisos de vertimientos industriales ante la Secretaria Distrital de Ambiente, con vigencia de 5 años.

Se da cumplimiento al permiso de vertimientos del Centro de servicio especializado, según la resolución 775 de 2008, con la operación de la planta de tratamiento de agua residual industrial, donde se tratan 0.67 L/s de aguas residuales que provienen de cada uno de los servicios asistenciales del CSE, los cuales, luego de su respectivo tratamiento son dispuestos al alcantarillado público, cumpliendo con los parámetros escogidos en el decreto 3957 de 2009, arrojando valores que cumplan con la norma.



Para la vigencia 2011 el Hospital dentro del programa del PIGA, programó metas relacionadas con el uso racional del agua, de acuerdo al siguiente Plan de Acción:

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DEL AGUA AÑO 2011

Dentro del desarrollo del plan de acción para el uso eficiente del agua, se programaron las siguientes actividades:

Elaboración de documento programa de uso y ahorro eficiente del agua.

Diligenciamiento de bases de datos de consumo y costos de agua

Seguimiento al RUN para aquellos reportes relacionados con fugas o daños en las redes o instalaciones hidráulicas y sanitarias y oportunidad en su atención. Instalando dispositivos ahorradores de agua e implementación de prácticas para mejorar hábitos de uso de recursos.

Limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable de los centros de atención del hospital.

Mantenimiento de cajas de inspección del agua.

Análisis físico-químicos de los vertimientos generados. (Cumplimiento normativo)

Adicionalmente para la vigencia 2011 se realizaron las siguientes actividades con el fin de hacer un uso eficiente del recurso como se muestra a continuación:

- Verificación de lecturas medidores en el mantenimiento predictivo, corrección de fallas, fugas, filtraciones de agua, taponamientos redes de desagües y daños en general de la red hidrosanitaria.
- Se realizaron las mejoras, los sondeos de cajas y tuberías de aguas separadas de Laboratorio y alimentos.
- Respuesta inmediata por parte del área de mantenimiento en problemas de fugas de agua mediante el formato (RUN).
- Se realizó cambio de fluidmaster de sanitarios en diferentes sedes del hospital
- Se realizó cambio de llaves y mezcladores en lavamanos en diferentes sedes del hospital y el CSE.

- Jornadas de sensibilización, inducción y re inducción a funcionarios del hospital con el fin de reforzar la importancia en el uso eficiente y ahorro de agua.

Para las vigencias de los años 2007 a 2011, se registraron los siguientes consumos:

CUADRO 38 CONSUMOS AGUA 2007-2011

(Cifras en millones de pesos)

Vigencia	Consumo anual m3	Diferencia anual m3	Porcentaje	Valor cancelado	Diferencia anual	%
2007	32,1	Base	Base	116,1	Base	Base
2008	32,2	0,1	0,4	114,3	-1,8	-1,1
2009	36,3	4,1	11,3	128,4	14,1	10,9
2010	30,2	-6,1	-20,3	112,3	-16,1	-14,3
2011	31,6	1,4	4,4	120,8	8,4	6,7

Fuente: Bases de datos de consumos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Teniendo en cuenta la información consignada en el cuadro anterior, podemos observar que durante los años 2007 a 2009 se tuvo un incremento paulatino del consumo, sin embargo, para el año 2010 el consumo tuvo una disminución del 17% respecto a 2009, y para el año 2011 se tuvo un aumento de 4,6% respecto al año anterior.

PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA AÑO 2011

En desarrollo del PIGA, el Hospital programó acciones para el uso eficiente y ahorro de energía, se programaron las siguientes actividades:

Elaboración documento programa de uso eficiente de la energía

Diligenciamiento de base de datos de consumos y costos de energía

Seguimiento al RUN para aquellos reportes relacionados con fugas o daños en las redes o instalaciones eléctricas y de gas y oportunidad en su atención. Instalando dispositivos ahorradores de energía, independizando circuitos eléctricos en todos los centros de atención, cambiando bombillos incandescentes por fluorescentes en os centros en donde se requieran, implementación de prácticas para mejorar hábitos de uso de recursos

Adicionalmente, para la vigencia 2011, se realizaron las siguientes actividades con el fin de hacer un uso eficiente del recurso, como se muestra a continuación:

- Se realizó ajustes de tableros de distribución electrónica (Breaker, Tierras).
- Se independizó los circuitos electrónicos para las neveras donde se almacenan las vacunas de algunos centros de atención, donde se cambió de energía normal a regulada.
- Se continuó con el cambio de luminarias y tubos fluorescentes ahorradores de energía.
- Se realizó seguimiento al apagado de luces en áreas sin presencia de personas, en horarios nocturnos.
- Se realizó limpieza y mantenimiento a tableros eléctricos de todos los centros de atención del Hospital.
- Se realizó mantenimiento a las plantas eléctricas y UPS del Centro de Servicio Especializado.
- Se realizó mantenimiento a las plantas eléctricas y UPS del Centro de Servicio Especializado.

**CUADRO 39
CONSUMO ENERGIA 2007-2011**

(Cifras en millones de pesos)

Año	Kilovatios	Diferencia anual KW.	% Incremento KW	Valor anual	Diferencia anual	Incremento
2007	1.715.707	Base	Base	348,1	Base	Base
2008	1.731.557	15.850	0,9	394,3	46,2	11,7
2009	1.749.160	17.603	1,0	44,5	50,2	11,3
2010	1.687.053	-62.107	-3,7	447,7	3,2	0,7
2011	1.578.442	-108.611	-6,9	461,4	13,6	3,0

Fuente: Bases de datos de consumos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Teniendo en cuenta la información del cuadro anterior, podemos observar que durante los años 2007 a 2009 el consumo tuvo un incremento paulatino, sin embargo, para los años 2010 y 2011 el consumo de energía eléctrica disminuyó, gracias a las medidas tomadas en cuanto a mantenimiento, cambio de tecnología (bombillas ahorradoras) y a las jornadas de sensibilización, haciendo una comparación del año 2007 y 2011 se dio una disminución del 8%.



PLAN DE ACCIÓN USO EFICIENTE DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS 2011

En desarrollo del PIGA, el Hospital programó acciones para el uso eficiente de los residuos sólidos, para lo cual diseñó las siguientes actividades que se desarrollaron en la vigencia del 2011:

Actualización anual del documento PGIRH.

Reemplazo y ubicación de contenedores para residuos en áreas en donde son requeridos.

Diligenciamiento de Formatos RH1.

Actualización de planos de rutas sanitarias.

Elaboración de auditorías ambientales externas a empresas encargadas de transporte, tratamiento y/o disposición final de residuos.

Capacitación en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

Elaboración de visitas de inspección para hacer seguimiento y control de la implementación del Plan.

Elaboración de evaluaciones al personal asistencial con relación a manejo de residuos hospitalarios.

Entrega de informes de residuos Hospitalarios a entes de control.

Dentro de las actividades realizadas en la implementación de este plan en el 2010 y 2011, se realizó la socialización en las jornadas de inducción y re inducción a 2.949 personas, entre las que se encontraban contratistas, operadores y estudiantes de las diferentes sedes del Hospital, así como el cambio de 195 canecas que se encontraban en mal estado en el centro de servicio especializado, así como la respectiva rotulación de cada una de ellas.

Adicionalmente para la vigencia 2011, se realizaron las siguientes actividades con el fin de hacer un uso eficiente del recurso, como se muestra a continuación:

- Seguimiento continuo al plan de gestión ambiental, con el diligenciamiento de los formatos RH1 en cada uno de los centros de atención del Hospital
- Socialización del código de colores y del Plan en la inducción.

- Seguimiento a las empresas de servicios públicos encargadas de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final

RESIDUOS ORDINARIOS:

**CUADRO 40
RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS 2010 vs 2011**

Tipo de residuo	Total cantidad generada en Kg 2010	Total cantidad generada en Kg 2011	Variación entre 2010 y 2011 en kg
Convencionales	96.988	81.885	-15.104
Biosanitarios	83.178	71.080	-12.098
Anatomopatológico	9.772,80	10.012	239,2
Cortopunzante	1.296	1.515	219
Reciclables	21.053	34.739	13.686
Químicos	2.930	1.215	-1.715
Total	215.219	200.446	-14.773

Fuente: Base de datos de residuos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Durante el año 2011, los residuos generados en mayor cantidad son los convencionales, seguido por los residuos biosanitarios, los reciclables, anatomopatológicos, cortopunzantes y por último los residuos químicos. Se observó un aumento en los residuos anatomopatológicos respecto del año anterior, debido principalmente a que los procedimientos Quirúrgicos entre los que se encuentran las cirugías, partos, legrados y cesarías aumentaron en un 3% en el último trimestre.

**CUADRO 41
RESIDUOS ORDINARIOS POR MES 2010 VS 2011**

Mes	Convencionales 2010 kg	Convencionales 2011 kg	Variación entre 2010 y 2011 en kg
enero	8.578	7.808	-770
febrero	7.555	6.550	-1.005
marzo	9.788	7.154	-2.634
abril	6.869	7.180	311
mayo	7.908	7.058	-850
junio	8.693	6.440	-2.253
Julio	8.771	6.653	-2.118
Agosto	7.417	7.899	482
Septiembre	6.731	6.363	-368
Octubre	8.342	6.209	-2.133
Noviembre	8.036	6.334	-1.702
Diciembre	8.301	6.236	-2.065
Total	96.988	81.885	-15.104

Fuente: Base de datos de residuos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Se tiene un promedio mensual de los residuos convencionales de 6.81 Ton/mes, de los cuales hacen parte los biodegradables, inertes y comunes, se tiene una disminución con respecto al año 2010 (Ene. - Dic de 2010 vs. Ene -Dic. De 2011) del 15%.

CUADRO 42
HOSPITAL SUBA II NIVEL RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES
2007 — 2011

Vigencia	Volumen anual generado en kg	Diferencia de volumen anual generado en kg	% Variaciones
2007	60.745	Base	Base
2008	60.773	28	0,046
2009	98.372	37.599	38,221
2010	96.988	-1.384	-1,426
2011	81.885	-15.103	-18,444

Fuente: Base de datos de residuos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

MATERIAL RECICLABLE:

CUADRO 43
COMPARATIVO DE 2010 VS 2011 DE MATERIAL RECICLABLE

MES	Reciclables 2010 Kg	Reciclables 2011 Kg	Variación entre el 2010 y 2011 Kg
enero	1.428	2.449	1.021
febrero	1.416	2.401	985
marzo	1.598	1.689	91
abril	1.561	1.876	315
mayo	1.705	2.333	628
junio	1.010	3.116	2.106
Julio	1.286	2.737	1.451
Agosto	1.633	3.063	1.430
Septiembre	1.485	7.798	6.313
Octubre	2.005	2.859	854
Noviembre	2.483	1.763	-720
Diciembre	3.442	2.655	-788
Total	21.053	34.739	13.686

Fuente: Base de datos Residuos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

CUADRO 44
MATERIAL RECICLADO AÑOS 2007-2011

Vigencia	Peso anual reciclado en Kg	Diferencia anual reciclable Kg	Porcentaje
2007	20.290	Base	Base
2008	28.116	7.826	27,8
2009	29.627	1.511	5,1
2010	21.053	-8.574	-28.9
2011	34.739	13.686	65.0

Fuente: Base de datos material reciclable Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Desde el año 2006, el Hospital tiene un acuerdo de corresponsabilidad con la Asociación de Recicladores de Suba ARS, que a la fecha está vigente. El cual da cumplimiento con el decreto 400 de 2004, que busca el retorno a la vida útil de los residuos aprovechables generados en la entidad.

Los materiales de reciclaje son recogidos en las instalaciones del Hospital cada 15 días a título gratuito por la asociación. El material que se recicla en el Hospital es cartón, vidrio, metal, plástico y papel.

Teniendo en cuenta el cuadro anterior de generación de residuos reciclables desde el año 2007 a 2011, se evidenció un aumento paulatino, sin embargo, para 2010, se tuvo una disminución de 28.9% y para el 2011, se presentó un aumento del 65%, así mismo, al comparar los meses de septiembre de 2011 y 2010, se observó una diferencia de 6.313 kg, originada por la jornada de depuración de archivo realizada en este mes.

3.7.3 Beneficio de Auditoria

Mediante Acta de Visita Administrativa Fiscal realizada el día 10 de octubre de 2012, por parte de este Organismo de Control a diferentes áreas del Hospital de Suba, se pudo evidenciar que en dichas instalaciones se encuentran elementos en mal estado, tales como: canecas de basuras, lavamanos, paredes húmedas, medicamentos sin rotulación, la falta de destrucción de cajas de medicamentos, según relación de inventario que se adjuntó a la citada acta, para lo cual la administración mediante oficio del 30 octubre de 2012, indicó que acoge las observaciones y procedió a realizar la gestión pertinente a fin de subsanar los hallazgos mencionados, para lo cual suscribió el contrato No. 121-022012, celebrado con la empresa Distribuciones El Mayorista por valor de \$7.097.222.

En atención a que el Hospital de Suba aplicó las acciones correctivas en forma inmediata, tal como se pudo verificar con los respectivos soportes. En consecuencia, se configuró un Beneficio de Auditoría por valor de \$7.097.222.

RESIDUOS PELIGROSOS:

Para el manejo de los residuos, incluidos los peligrosos están establecidas rutas internas con sus respectivos horarios para evitar cruce con las rutas de ropa hospitalaria y alimentos.

Para almacenar los residuos se cuenta con cuartos de almacenamiento temporal en cada uno de los pisos, después de realizada la ruta sanitaria (1. Reciclaje, 2. Ordinarios, 3. Peligrosos en diferentes contenedores) los residuos se disponen en el cuarto de almacenamiento central de donde posteriormente son recogidos por la empresa ECOCAPITAL, quien se encarga del transporte y disposición final de los mismos.

CUADRO 45
RESIDUOS PELIGROSOS 2010 VS 2011

TIPO DE RESIDUO	2010	2011	Variación % respecto a 2010
Biosanitarios	83.178	71.080	-14%
Anatomopatológicos	9.773	10.012	2.4%
Cortopunzante	1.296	1.515	16%
Químico	2.930	1.215	-58%

Fuente: Base de datos residuos peligrosos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

Se observa un aumento en los residuos anatomopatológicos respecto al año anterior, debido principalmente a que los procedimientos quirúrgicos entre los que se encuentran las cirugías, partos, legrados y cesáreas aumentaron en un 3% en el último trimestre.

CUADRO 46
HOSPITAL SUBA II NIVEL RESIDUOS PELIGROSOS 2007 — 2011

Vigencia	Cantidad generada en Kg	Diferencia	Variación en %
2007	71.018.0	Base	Base
2008	79.233.0	8.215.0	11.6
2009	94.517.0	15.284.0	19.3
2010	94.246,8	-270,2	-0,3

Vigencia	Cantidad generada en Kg	Diferencia	Variación en %
2011	82.607,0	-11.639,8	-12.3

Fuente: Base de datos residuos peligrosos Hospital de Suba II Nivel E.S.E.

De acuerdo a la información mostrada en el cuadro anterior, se observa que los residuos peligrosos han aumentado para los años 2008 y 2009, en 11.6% y 19.3%, respectivamente, esto debido principalmente a la variación continua de la cantidad de pacientes, sin embargo para el 2011 se tuvo una disminución de 12.3% respecto al año anterior.

EMISIONES

En las instalaciones del hospital de Suba II Nivel E.S.E en el centro de servicios especializado existen dos (2) calderas de 80 BHP, que funcionan a gas natural y que generan emisiones, a las cuales se realiza periódicamente revisiones de mantenimiento para evitar posibles fugas.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE.

El Hospital para la ejecución de las diferentes actividades contó para la vigencia de 2011 con el siguiente parque automotor de su propiedad.

CUADRO 47
PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD

PLACA	MARCA	Combustible	ESTADO 2011	No. CERT.REV. TEC. MECANICA Y DE GASES	FECHA EXPEDICION	FECHA DE VENCIMIENTO
BGG460	Toyota hilux modelo md 1995	Gasolina	En funcionamiento	8169769	Agosto 01/11	Agosto 01/12
OBA 393	Nissan Urban Ruta de la salud	Gasolina	Fuera de servicio	7044506	Marzo 08 /11	Marzo 08/12
OBE 943	Nissan Trade 100 Ambulancia básica MD 1998	Diesel	Siniestrada	7490792	Febrero 14/11	Febrero 14/12
OBF 564	Mercedes Benz splinter ruta saludable MD 2006	Diesel	En funcionamiento	7044538	Marzo 10/11	Marzo 10/12
OBG 057	Nissan Urban Ambulancia medicalizada MD 2005	Diesel	En funcionamiento	7044936	Abril 6/11	Abril 6/12
OBG 058	Nissan Urban Ambulancia básica MD 2005	Diesel	En funcionamiento	7044554	Marzo 12/11	Marzo 12/12
OBG 552	Mercedes Benz Splinter Ruta Saludable MD 2005	Diesel	En funcionamiento	7044172	Febrero 10/11	Febrero 10/12

Fuente: Activos Fijos Hospital de Suba II Nivel E.S.E

**CUADRO 48
CONSUMO DE COMBUSTIBLE 2011**

(Cifras en millones de pesos)

PLACAS	TOTAL
OBE943	3,5
OBF564	8,6
OBG057	9,5
OBG058	9,6
OBG552	9,7
BGG460	13,1
OBA393	9,2
Fumigadora	0,6
Plantas	2,9
TOTAL	66,7

Fuente: Activos Fijos Hospital de Suba II Nivel E.S.E

Durante la vigencia del año 2011, el hospital de Suba II Nivel E.S.E realizó unas erogaciones para el pago de combustible de los vehículos de su propiedad por un total de: \$66.7 millones.

3.8 EVALUACIÓN ACCIONES CIUDADANAS

El Hospital de Suba II Nivel ESE, ha venido realizando procedimientos como la clasificación por tipología de las peticiones, quejas y reclamos - PQR, obteniendo indicadores y de acuerdo al resultado viene capacitando a los funcionarios, como es el caso de las quejas recibidas por trato deshumanizado, toda vez que en el año 2011, se recibieron solo por este concepto 259.

Entre las acciones de mejora, el hospital elaboró un Programa de humanización y viene realizando y capacitando a sus funcionarios sobre el tema de humanización, a fin de fortalecer este Programa y disminuir las inconformidades (por trato adecuado o información en la prestación de servicios).

El concepto de Humanización es definido en el Hospital de Suba como: *“la forma personal e institucional de prestar servicios de salud a la medida del usuario, de manera cálida e integral, procurando un ambiente cómodo y ameno, con unos sistemas eficientes que permitan dar respuesta rápida y oportuna al usuario en los diferentes puntos de atención del hospital”.*

En el procedimiento que se realiza para atender la petición queda plasmada la fecha de direccionamiento, la fecha límite para responder, número de petición,

nombre de peticionario, punto de atención que genera la petición y requisitos para emitir la respuesta. La petición va documentada con los soportes correspondientes, tales como el direccionamiento de la petición, respuestas de funcionarios y respuesta final emitida por el hospital al ciudadano o entidad.

Por otro lado, el hospital instauró la ficha técnica de indicadores por proceso como la tasa de satisfacción de peticionarios, donde se muestra el porcentaje de satisfacción de los peticionarios, oportunidad de respuesta, oportunidad de remisión de documentos de apoyo por servicio o dependencia entre otros.

En resumen, en los procedimientos de P.Q. R se evidenciaron acciones de mejora.

Revisado el reporte suministrado por el Hospital a través de SIVICOF a Diciembre 31 de 2011, se encontró que la entidad registró un total de 1.068 (peticiones, quejas y reclamos) mientras que en la información suministrada por el hospital al equipo auditor reportaron 1.218, encontrándose una diferencia de 150, que corresponde a felicitaciones recibidas, las cuales no fueron reportadas a SIVICOF.

Se revisaron 3 quejas por atención deshumanizada y maltrato del año 2011, con radicado números 483885, 484520 y 497074, al fin de verificar la oportunidad y calidad de la respuesta dada a estos derechos de petición.

**CUADRO 49
RESPUESTA A QUEJAS POR TRATO DESHUMANIZADO**

FECHA/2011 DIRECCIONAMIENTO	NUMERO	RESPUESTA/2011	DIAS
2 de mayo	497074	5 de mayo	3
5 de abril	483884	13 de abril	8
6 de abril	484520	14 de abril	8

Fuente: Información suministrada por el Hospital de Suba II Nivel ESE

3.8.1 Derechos de Petición

Para esta Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular que se realizó ante el Hospital de Suba, vigencia 2011, se efectuó seguimiento a las acciones implantadas y evaluación de los mecanismos de control interno establecidos por el Hospital, a fin de evitar la ocurrencia de las irregularidades presentadas en el desarrollo Programa Salud a su Casa, Ámbito Familiar de Salud Pública:

3.8.1.1 DPC 148-12

Mediante Oficio de febrero 7 de 2012, Radicación No. 1-2012-04048 de febrero 9, Proceso 331790, el Señor Pablo Pérez⁹, da a conocer a este Organismo de Control “...una serie de irregularidades que ocurrieron y ocurren en el Hospital de Suba II Nivel E:S:E: programa Salud a su Cas del ámbito Familiar Salud Pública, Coordinado por la doctora Mónica Porras Bedoya y su asistente Jefe Amparo García ...”.

Con el Oficio 100000-04514 de marzo 1 de 2012, radicación No. 2-2012-03812, el Director Sector Salud e Integración Social le informa al Señor Pablo Pérez que “Realizada revisión aleatoria a las fichas de diagnóstico poblacional y los formatos de seguimiento establecidos en el programa, en una muestra representativa, se evidenció que han existido presuntas irregularidades en conductas disciplinables por lo tanto se dará traslado a la Personería de Bogotá para lo de su competencia”.

“En cuanto lo relacionado con nuestra competencia, lo obtenido en desarrollo de la investigación del presente Derecho de Petición, será insumo para la auditoría regular del III ciclo que se realizará al Hospital de Suba en el segundo semestre del año 201”.

Durante la ejecución de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, realizada en el Hospital de Suba, vigencia 2011, en cumplimiento del Plan de Auditoría Distrital – PAD 2012, Ciclo III, se realizó expresamente seguimiento y evaluación a las acciones implantadas y a los mecanismos de control interno establecidos por el Hospital, a fin de evitar la ocurrencia de las irregularidades presentadas en el desarrollo Programa Salud a su Casa, Ámbito Familiar de Salud Pública, obteniendo los siguientes resultados:

1. Mediante Oficio de diciembre 9 de 2011, suscrito por Patricia Arce Guzmán, Profesional Especializado – Acciones en Salud de la Secretaría Distrital de Salud le informa al Gerente del Hospital de Suba que. “ De acuerdo a la comunicación enviada por la Universidad de Antioquia, interventora del PIC, en la cual según acta del periodo auditado Mayo – Septiembre de 2011, en el ámbito familiar, respuestas integradoras, “ **Desarrollar promoción de la salud oral en los micro territorios de salud a su casa, y hacer acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante**”, se evidencian hallazgos relacionados con “falta de veracidad en soportes” durante los meses de Agosto y Septiembre, según se describe en acta adjunta. Por tal motivo, se solicita a la ESE se realice la investigación correspondiente, se implementen mecanismos de control interno para que esto no vuelva a suceder, y además tome los correctivos de acuerdo con su competencia e informe a esta Dirección de la gestión realizada”.

⁹ Quien solicitó remitir lo encontrado y actuado a la Carrera 26 B No. 42-49 sur Barrio Claret.

En anexo al oficio citado anteriormente, constitutivo de cuatro (4) folios, la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez, presenta el **“INFORME HALLAZGOS AMBITO FAMILIAR – ESE SUBA”**, en su párrafo introductorio manifiesta: *“ En auditoria retrospectiva realizada en el Ámbito Familiar de la ESE SUBA correspondiente a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre, de 2011, llevada a cabo el día 09 de Noviembre de 2011 a la respuestas integradoras de **“Desarrollar promoción de la Salud oral en los Microterritorios de Salud a su Casa – Familia con niño-a de uno a cinco años con visita de asesoría realizada por Higienista Oral”** producto **“familia”** y **“Hacer acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante (Familia con gestante de alto riesgo con plan familiar con visita de salud oral realizada por Higienista Oral)”** producto **“familia”** ...”*.

En el aparte de Dificultades del citado anexo, se manifiesta: *“En las fichas de caracterización en salud oral, de los casos caracterizados y con seguimiento en los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre, se encontró un 18.1% de fichas con inconsistencias en los soportes, como tachones, enmendaduras y sobreescritura de las fechas de visitas.*

Es por esto que se genera glosa por falta de veracidad de la información en el diligenciamiento de las fichas de caracterización, específicamente en la fecha de realización de las visitas por parte de la Higienista oral, por lo que se realiza auditoria concurrente; en el primer caso a la familia con ficha de caracterización N° 539548, en donde se verificó mediante su firma en el acta de auditoria concurrente, que el señor Jonathan Acosta no fue quien firmó la ficha de caracterización; en el segundo caso verificado, el señor Ricardo Fraile Martínez telefónicamente, reitera que no ha recibido visitas por parte del equipo de salud oral del ámbito familiar. Se aplica glosa definitiva del 100% del valor facturado en los meses de Agosto y Septiembre por un Valor de \$19.179.693 (distribuidos así: proceso con familia con niño-a menor de cinco años: \$13.236.690; proceso con familia con gestante de alto riesgo: \$5.943.003)”.

Tal como se puede analizar en los párrafos anteriores, la entidad interventora del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, es decir, la Universidad de Antioquia presentó una glosa definitiva por valor de \$19.179.693 por concepto facturación del PIC correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2011 (*“distribuidos así: proceso con familia con niño-a menor de cinco años: \$13.236.690; proceso con familia con gestante de alto riesgo: \$5.943.003”*).

2. En atención al **“INFORME HALLAZGOS AMBITO FAMILIAR – ESE SUBA”**, suscrito por la Universidad de Antioquia, interventora del PIC, la administración del Hospital de Suba, estableció las siguientes acciones de mejora, entre otras:

- *“Realizar procesos de inducción y reinducción al talento humano que hace caracterización y seguimiento a familias, en formatos y lineamientos generales.*
- *Realizar Proceso de Conteo que permita identificar el universo real de fichas del programa Salud a Su Casa.*

- *Elaboración de Protocolo de Entrega.*
- *Definición e Implementación de Controles.*

3.8.1.1.1 Hallazgo Administrativo con presunta incidencia disciplinaria y penal.

La Universidad de Antioquia, interventora del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital presentó al Fondo Financiero Distrital de Salud – FFDS (Contrato Interadministrativo No. 0012-2010 de febrero 1 de 2010¹⁰, suscrito entre el Hospital de Suba y el FFDS) una glosa definitiva por valor de \$19.179.693 por concepto facturación del PIC correspondiente a los meses de agosto y septiembre de 2011 (“*distribuidos así: proceso con familia con niño-a menor de cinco años: \$13.236.690; proceso con familia con gestante de alto riesgo: \$5.943.003*”).

A continuación se detalla los antecedentes que motivaron la glosa definitiva determinada por la Universidad de Antioquia:

En anexo del oficio de diciembre 9 de 2011, suscrito por Patricia Arce Guzmán, Profesional Especializado – Acciones en Salud de la Secretaría Distrital de Salud (...), constitutivo de cuatro (4) folios, la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez, presenta el **“INFORME HALLAZGOS AMBITO FAMILIAR – ESE SUBA”**, en su párrafo introductorio manifiesta: “ *En auditoria retrospectiva realizada en el Ámbito Familiar de la ESE SUBA correspondiente a los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre, de 2011, llevada a cabo el día 09 de Noviembre de 2011 a la respuestas integradoras de “Desarrollar promoción de la Salud oral en los Microterritorios de Salud a su Casa – Familia con niño-a de uno a cinco años con visita de asesoría realizada por Higienista Oral” producto “familia” y “Hacer acompañamiento y consolidación de red primaria en el cuidado de la mujer gestante (Familia con gestante de alto riesgo con plan familiar con visita de salud oral realizada por Higienista Oral)” producto “familia” ...*”.

En el aparte de Dificultades del citado anexo, se manifiesta: “*En las fichas de caracterización en salud oral, de los casos caracterizados y con seguimiento en los meses de mayo, junio, julio, agosto y septiembre, se encontró un 18.1% de fichas con inconsistencias en los soportes, como tachones, enmendaduras y sobreescritura de las fechas de visitas.*”

Es por esto que se genera glosa por falta de veracidad de la información en el diligenciamiento de las fichas de caracterización, específicamente en la fecha de realización de las visitas por parte de la Higienista oral, por lo que se realiza auditoria concurrente; en el primer caso a la familia con ficha de caracterización N° 539548, en donde se verificó mediante su firma en el acta de auditoria

¹⁰Contrato Interadministrativo de Compraventa de Acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y el Hospital Suba II Nivel de Atención – Empresa Social del Estado

concurrente, que el señor Jonathan Acosta no fue quien firmó la ficha de caracterización; en el segundo caso verificado, el señor Ricardo Fraile Martínez telefónicamente, reitera que no ha recibido visitas por parte del equipo de salud oral del ámbito familiar. Se aplica glosa definitiva del 100% del valor facturado en los meses de Agosto y Septiembre por un Valor de \$19.179.693 (distribuidos así: proceso con familia con niño-a menor de cinco años: \$13.236.690; proceso con familia con gestante de alto riesgo: \$5.943.003)”.

La situación mencionada anteriormente incumplió con los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002, los literales b), d) y g) del artículo 2, de la Ley 87 de 1993. Igualmente, se evidenciaron debilidades de control interno en la planeación, ejecución y control del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital.

Es de anotar, que se retira la presunta incidencia fiscal, temporalmente, porque el descuento por glosa definitiva a la fecha no se ha realizado, por cuanto el mismo se realiza en el momento de la liquidación del Contrato 012 de 2010 (el cual se terminó en el mes de julio de 2012). En consecuencia, se confirma este hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y penal y debe integrar el Plan de Mejoramiento a suscribir con este Organismo de Control.

3.8.1.2 DPC 315-12

Mediante Oficio de marzo 13 de 2012, Radicación No. 1-2012-14959 de marzo 15 de 2012, Proceso 341133, el anónimo, comunica a este Organismo de Control, que *“...Teniendo en cuenta que en el Hospital de Suba, en este momento se hace una investigación de los órganos de control incluido la Secretaria de Salud a la profesional Mónica Porras Bedoya Coordinadora del Ámbito Familiar, aportamos un listado de ex trabajadores que en su momento laboraron en el Ámbito Familiar del Hospital de Suba Salud Publica con el fin de orientar mejor su investigación, ellos pueden corroborar que se realizaba fraude en los procesos como Etnias, Círculos de Existencia, Gestantes, etc. ...”*

“... se debe resaltar que esta señora Olga Osorio fue Coordinadora de Ambiente y devengaba como especialista cuando no lo era...”

Con el Edicto suscrito por el Director Sectorial de Salud e Integración Social, fijado el 10 de abril de 2012, a las 9:00 a.m. y desfijado el 24 de abril de 2012, a las 9:00 a.m. se notifica la *“respuesta a la inquietud presentada por el anónimo, en relación con las presuntas irregularidades denunciadas en el Hospital de Suba frente a la falsedad de firmas en documento público del programa salud pública del ámbito familiar. Al respecto, se informa lo siguiente:*

Teniendo en cuenta que lo que se aportan son pruebas para el proceso se procedió a dar traslado mediante oficio 2-2012-05446 del 23/03/2012 a la Personería de Bogotá el cual fue recibido en dichas instalaciones el 28/03/2012 mediante el No. 2012ER15316 y quedara como insumo para la auditoria que se realizara en el segundo semestre del presente año”.

Durante la ejecución de la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular, realizada en el Hospital de Suba, vigencia 2011, en cumplimiento del Plan de Auditoría Distrital – PAD 2012, Ciclo III, se realizó expresamente seguimiento y evaluación a las acciones implantadas y a los mecanismos de control interno establecidos por el Hospital, a fin de evitar la ocurrencia de las irregularidades presentadas en el desarrollo Programa Salud a su Casa, Ámbito Familiar de Salud Pública, obteniendo los siguientes resultados:

Por coincidir con los mismos elementos del DPC 148-12, los resultados son los estipulados en el numeral 3.8.1.1.

De otra parte, en el anónimo se manifiesta que “...señora Olga Osorio fue Coordinadora de Ambiente y devengaba como especialista cuando no lo era” y analizados los documentos que reposan en la entidad, se observó que no es cierta la aseveración. A continuación se muestran los resultados obtenidos:

-OLGA PATRICIA CECILIA OSORIO BABATIVA
C.C. # 52.064.775

Inició contrato el 14 de abril de 2011 para prestar Apoyo profesional administrativo o asistencial III
Profesión: Zootecnista

Presentó certificación de la Universidad Juan N Corpas, informando que culminó estudios académicos del programa de especialización en EPIDEMIOLOGIA, con código 3842 y que se encuentra en proceso de grado, faltando la certificación de paz y salvo académico y administrativo para la expedición del respectivo título.

Valor cancelado abril/11:\$1.600.000; en julio/11, \$1.600.000; en diciembre/11, \$1.600.000.

Inició contrato a partir del 23 de abril de 2012. Apoyo administrativo o asistencial III
Valor cancelado:\$1.600.000

De otra parte, es de anotar que la remuneración de un PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD PUBLICA es de \$2.755.000.

3.9 CONCEPTO RENDICIÓN DE CUENTA

Revisada la cuenta de la vigencia 2011 presentada por la entidad a través del SIVICOF, se observó que en general se ajusta a la forma y términos establecidos



en la Resolución No. 034 del 21 de diciembre de 2009, excepto por las diferencias presentadas en el componente Plan de Desarrollo, formato CBN 1024 "Plan Anual de Compras", el cual no contemplaba los ajustes realizados al mismo durante la vigencia 2011, obstaculizando el cabal cumplimiento de las actuaciones adelantadas por el equipo auditor durante la evaluación de dicho plan.

4. ANEXOS

4. 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (\$)	REFERENCIACION			
ADMINISTRATIVOS	16		3.2.1.1	3.2.2.1	3..2.2.2	3.2.3.1
			3.3.1.1	3.3.1.2	3.3.2.1	3.4.1.1
			3.4.2.1	3.5.1	3.5.2	3.5.3
			3.6.1.	3.7.1	3.7.2	3.8.1.1.1
CON INCIDENCIA FISCAL						
CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA	1		3.8.1.1.1			
CON INCIDENCIA PENAL	1	-	3.8.1.1.1			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

4.2 SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

ANEXO 2

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO CONSOLIDADO A DICIEMBRE 31 DE 2011																	
ORIGEN	CAPIT.	DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION	ACCION CORRECTIVA	INDICADOR	META	AREA RESPONS.	RESPONS. DE LA EJECUCION	RECURSOS	FECHA INICIO	FECHA TERMIN.	RESULTADO INDICADOR SEGUIM.	GRADO AVANCE FISICO DE EJECUC. METAS - SEGUIM. ENTIDAD	ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD	SEGUIMIENTO CONTRALORIA	# ACC. CORREC	CALIF.	ESTADO
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.3.1	Con respecto a las actas resultantes de reunión de los distintos comités que tiene creados el Hospital de Suba, se evidenció incumplimiento a lo normado en la Resolución No. 3437 de 1997 del Ministerio de Salud y No. 68 de 2007, del Hospital de Suba; Resolución #2 de 2006 del Hospital de Suba; Artículo Primero "Integración", de la Resolución 27 de 1997 del Hospital de Suba y Resolución 23 de 2005 del Hospital de Suba, lo que da como resultado el incumplimiento de la normatividad que los aprobó, así: Inicialmente se observa que el hecho de que la gran mayoría de las actas resultantes del Comité de Ética y Gestión Ambiental se presenten a mano, no permiten verificar con claridad los temas tratados, los compromisos adquiridos y su respectivo seguimiento. Los participantes a la misma, en la mayoría de los casos son personas distintas a quienes conforman dicho comité y por lo tanto no habría quórum que permita aprobar las decisiones tomadas. Se evidencia mínima participación de los representantes del Copaco y de la Alianza de Usuarios, lo que no le permite al Comité legalizar los temas tratados. Por otra parte, en lo que se alcanza a entender de dichas actas, pues son poco legibles, es que las reuniones de este Comité se hace mucho énfasis en el tema de construir una cultura del servicio público, dejando de lado otras de las funciones como la de promover programas de promoción y prevención y divulgar entre los funcionarios y la comunidad los derechos y deberes de los usuarios.	Generar lineamientos con referencia a periodicidad, quórum, elaboración de actas y seguimiento a compromisos, que permita realizar seguimiento a los comités dando cumplimiento a la normatividad que los rige, claridad de los temas tratados, cumplimiento de quórum	% de comités estandarizados / total comités	7 comités	Subgerencia de servicios-Subgerencia Administrativa	William Rodríguez Uribe- Luz Jinneth Cuevas	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se generaron lineamientos desde la gerencia para el manejo y desarrollo de los comités - Se estandarizó la metodología incluyendo formato de actas en medio magnético, seguimiento a compromisos e indicador del mismo. Se actualizaron los actos administrativos de creación acorde a la normatividad vigente y estructura organizacional del Hospital.	Se evaluó y verificó los lineamientos dados por la alta gerencia para la elaboración y presentación de cada una de las actas resultantes en cada reunión de comité, donde se pudo establecer que el hallazgo formulado por la Contraloría en la vigencia 2010, fue solucionado. Los comités evaluados fueron los de MECI, Calidad y Comité Coordinador de Control Interno.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.3.2	Evaluada la metodología de la transparencia en el Hospital de Suba II Nivel de Atención, se determinó que éste no dio cumplimiento a lo establecido en el Decreto No. 151 de abril 14 de 2008, mediante el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea de la República de Colombia, especialmente, a los artículos 6 y 7 relacionados con la elaboración y adopción del "Manual para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea" y que debió realizarse en un plazo de dos (2) meses contados a partir de la expedición de dicho Decreto. Este incumplimiento se ve reflejado en los resultados de la evaluación de la transparencia, el cual arrojó un puntaje de 643 puntos, que lo ubican en un nivel de mediano riesgo que determina que la entidad no garantiza la calidad, oportunidad, accesibilidad, uniformidad y confianza en la información y servicios institucionales ofrecidos por medios electrónicos a la comunidad para cumplir su objeto social. Lo anterior incumple lo establecido en el Decreto Presidencial antes mencionado y Capítulo Segundo, Artículo 34, numeral 1 de la Ley 734 de 2002 "Código Único Disciplinario".	Elaborar e implementar el manual de gobierno en línea acorde a las fases establecidas legalmente, incluir en la página web	% implementación del gobierno en línea	Fase de preparación, interacción en línea a Marzo 2011. Fase transformación en línea y transacción en línea a Octubre 31/2011	Planeación	Sandra Bibiana Dager Nieto	Propios	01/10/2010	30/10/2011	1	0.99	El comité de gobierno en línea realiza seguimiento a las actividades establecidas dentro de la estrategia, con el fin de garantizar la disponibilidad de la información a la comunidad y la transparencia en la gestión. Con los lineamientos de la Comisión Distrital de Sistemas perteneciente a la Secretaría General de la Alcaldía, el Hospital adoptó la guía versión 2.0 para sitios web del Distrito, la cual es de obligatorio cumplimiento, que regula las páginas a través de contenido y diseño visual, con un cumplimiento del 99% de la misma.	Realizado el seguimiento se observó que la entidad mediante Resolución No. 303 de diciembre 30 de 2010, creó y constituyó el Comité de Gobierno en Línea y Trámites del Hospital. De igual forma, con Resolución No. 294 de diciembre 30 de 2010, Adopta la estrategia de Gobierno en línea de la República de Colombia. La acción se CERRA, se califica con 2, que da un grado de avance físico de ejecución de la meta del 100%. Avance 100%.	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.4.1	El saldo de prestación de servicios de salud reportado en los estados contables a 31 de diciembre de 2009 \$ 36.354,5 presenta una diferencia de \$4.924,4 millones con respecto al valor registrado en cartera que asciende a la suma de \$31430,0 millones; presentado incertidumbre en la cuenta deudores; incumpliendo con lo estipulado en el Título II Sistema nacional de contabilidad Pública 5. Propósitos del Sistema Nacional de Contabilidad Pública Numeral 82?. Por lo tanto, el SNCP se fundamenta en Criterios homogéneos, transversales, comparables y objetivos. Conllevando a afectar el resultado de ejercicio de vigencias posteriores en la cuenta ejercicios anteriores. Propiedad Planta y Equipo	Realizar conciliación área cartera con los respectivos pagadores y contabilidad	Saldo conciliado cartera - Contabilidad = Saldo registrado en el área de contabilidad/ Saldo de cartera	4 conciliación es cartera con los pagadores y 12 conciliación es cartera vs contabilidad	Cartera y contabilidad	Blanca Gloria Caro Caro- Ángela María Moreno G.	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se realizan conciliación mensual con el área de tesorería, facturación y contabilidad de recaudos, facturación realizada, radicada y glosas y con contabilidad los saldos de cartera por régimen. Con las empresas Responsables de Pago se realiza conciliación acorde al cronograma establecido. Con los pagadores, se han realizado conciliaciones de manera permanente con el acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud, Procuraduría, Contraloría Distrital, Superintendencia Nacional, entre otros	Se evidenció provisión de cuentas por pagar mensual (2011), la cual es remitida por el área de central de cuentas a Contabilidad, a través de un listado de operadores y proveedores, donde se señalan área, nit, mes, valor a provisionar y un código alfanumérico.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.4.2	Cuenta 2710 Provisión para contingencias A 31 de diciembre de 2009 el Hospital Suba Nivel II ESE, efectuó una provisión de 7\$633 millones corresponde al proceso 2008-00308 el cual se registró por el monto de la pretensión inicial por no presentar valoraciones según lo informado por el área jurídica del Hospital y de acuerdo al reporte contable del aplicativo SIPROJ del 6 de enero/10. El área contable registró dicho ajuste de acuerdo al soporte SIPROJ, pero este reporte carece de la valoración jurídica, como lo establece la Resolución No. 000303 de 2007 numeral 4.2.3.2 Obligaciones Contingentes generadas por Sentencias y conciliaciones Para que las entidades distritales den cumplimiento al procedimiento de valoración de las Obligaciones Contingentes, en el proceso de calificación, valoración cuantitativa de riesgo y el reporte contable de las obligaciones contingentes, los abogados deben efectuar trimestral?. Dando lugar a sobrestimación en el gasto afectando el resultado del ejercicio, en forma negativa por valor de \$633 millones. Debido a fallas en la oportunidad en la valoración y conceptualización jurídica de dicha contingencia y sus obligaciones deben ser justificables y su medición monetaria debe ser confiable. Tal estimación deberá adelantarse mediante procedimientos de reconocido valor técnico, y no será aplicable a las obligaciones contingentes que cuenten con contragarantías, o sobre las cuales exista la opción de emprender procesos ejecutivos de recuperación. Dichos eventos se deberán reconocer en las respectivas cuentas de orden hasta tanto sean considerados como eventuales o remotos. Esto conllevó a que el hospital efectuara una provisión que no esta acorde a la realidad financiera, afectando el resultado del ejercicio, en forma negativa por valor de \$633 millones.	Realizar provisión acorde al concepto del área jurídica y verificar que en los estados contables no existen obligaciones reales para el mismo tercero con el fin de no sobrestimar provisiones.	Provisiones realizadas acorde al SIPROJ = Provisión registrada en SIPROJ/ Registro en el área de contabilidad para contingencias	4 provisiones al año	Contabilidad	Blanca Gloria Caro Caro-	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se genero el reporte de SIPROJ para cruzar con el informe del área de jurídica que incluye las contingencias a provisionar, calificación, el estado del proceso, pretensión inicial, el primer fallo, segundo fallo y la valoración de la entidad, lo anterior con el fin de que la provisión realizada por el área contable se encuentre debidamente valorada. Se realiza a través del reporte que genera el sistema una vez ha ingresado los procesos.	Se evidenciaron conciliación de saldos (procesos) mensuales (2011) entre las áreas contables y jurídica (SIPROJ).	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.4.3	Cuenta 2790 provisiones diversas. En esta cuenta se encuentra registrado \$ 13.165 millones, de los cuales \$ 12.919.6 millones pertenecen a cuentas por pagar que no han sido radicados al hospital por servicios que ya fueron prestados y que no cuentan con respaldo presupuestal, fueron soportados con base en los informes de los interventores, según cuadro de central de cuentas el hospital realiza actas de concertación a 31 de diciembre de 2009 con los contratistas en donde concretan: ?concertamos: Primero - atendiendo los informes rendidos tanto por el área financiera como por el supervisor del contrato, realizar un corte parcial a la ejecución del contrato a 31 de diciembre de 2009, en el cual se liquidarán los saldos a favor del contratista sin respaldo presupuestal SEGUNDO - suscribir OTRO SI que adicione el valor del contrato a partir del 1 de enero de 2010 afectando la vigencia presupuestal del año 2010. TERCERO De acuerdo con lo preceptuado en el art. 44 del acuerdo 21 de 2008, acudir a la CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, con el fin de reclamar los valores resultantes a favor del contratista por concepto de la ejecución del contrato?1.	Realizar provisiones acorde a criterios técnicos con el fin de evitar sub estimación o sobre estimación de las mismas, solicitando a los supervisores de los contratos cuadro control de pagos para realizar las provisiones	%Provisiones realizadas acorde a criterios técnicos = Provisión realizada / Valor de cifras definitivas	1provisión mensual	Contabilidad	Bianco Gloria Caro	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se realiza provisión acorde a la ejecución contractual y la conciliación que se realice entre el área de central de cuentas y jurídica, para que la provisión se ajuste a los servicios y productos realmente entregados y prestados. Al mes de cierre se concilio toda la vigencia, se recibieron las facturas de los servicios para disminuir la provisión y reconocer el gasto real.	Se evidenció provisión de cuentas por pagar mensual (2010), la cual es remitida por el área de central de cuentas a Contabilidad, a través de un listado de operadores y proveedores, donde señalan área, nit, mes, valor a provisionar y un código alfanumérico.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.4.5	En la Cuenta 5808 -Glosas Definitivas por Definir responsabilidad no se evidencia conciliaciones a 31 de diciembre de 2009 entre facturación-glosas y contabilidad, incumpliendo la Ley 87, Artículo 2. Objetivos del sistema de control interno literales d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional y numeral e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros y numeral g. garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, causado por no efectuar conciliaciones de cifras entre facturación ?glosas y contabilidad conllevando a que la información no sea confiable	Realizar conciliación de glosas definitivas por definir responsabilidad garantizando uniformidad en la información	Datos conciliación- facturación- Contabilidad = Glosa reportado en contabilidad / Glosa reportada en facturación	2 conciliaciones anual	Contabilidad- Facturación	Blanca Gloria Caro Alicia Martínez Pamplona	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se estableció procedimiento dentro para la respuesta de objeciones con base en lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y se cruzan los saldos contables a cierre de la vigencia 2010 en, cuentas de orden, ingresos y responsabilidades. Mensualmente se realiza conciliación por pagador de las glosas recibidas, soportadas, conciliadas firmados por los responsables del área de facturación y cartera y sirven como soporte para la información contable. Se cuenta con actas de glosa definitiva con responsabilidad que fue descontada de cada de uno de los contratos de los operadores de los servicios. La glosa aceptada de periodos	Se evidenciaron Informes mensuales de Respuesta y Conciliación de Glosa (2011 y 2010), al igual que los registros contables, los cuales están acordes a lo estipulado en la Circular Externa No.02 de junio 16 de 2010, suscrita por el Contador General de Bogotá.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.5.1	La Gerente del Hospital Suba omitió las disposiciones que establecen que el proyecto de presupuesto debe ser aprobado por la Junta Directiva del hospital (Numeral 4, Artículo 12 del Acuerdo Distrital No. 17 de 1997; Acuerdo 012 de 30 de Mayo de 2006 expedido por la Junta Directiva del Hospital Suba), así mismo, el Acuerdo 17 de 1997 norma superior, consagra ?Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito??. Para el caso, de aprobación del proyecto de presupuesto, el Decreto 195 de 2007 establece ?concepto favorable?, el cual operó para el proyecto de presupuesto por valor de \$69.619.96 millones, mediante el Acuerdo 15 de 17 de Octubre de 2008 y no para el presupuesto liquidado por \$61366.74 millones.	Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto para la vigencia 2011 para su correspondiente aprobación	Proyecto de acuerdo presentado a la junta = Proyecto presupuesto presentado por presupuesto / Proyecto presupuesto aprobado por junta directiva	Proyecto de presupuesto vigencia 2011 aprobado por junta directiva	Presupuesto-Subgerencia Administrativa -Gerencia	Victor Darío Balaguera Álvarez- Luz Jinneth Cuevas Muñoz- Edgar Silvio Sánchez Villegas	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	El CONFIS DISTRITAL en reunión N° 10 del 30 septiembre de 2011, aprobó el Plan Financiero del Hospital de SUBA II NIVEL E.S.E. para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2012. La Junta Directiva del Hospital de Suba II Nivel E.S.E., mediante Acuerdo No. 020 del 20 de octubre de 2011 aprobó el proyecto de presupuesto de Ingresos y Gastos para la vigencia fiscal 2012. El CONFIS Distrital, mediante Resolución No 015 de fecha 31 de octubre de 2011 aprobó el presupuesto de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Hospital de Suba II Nivel de Atención E.S.E. para la vigencia fiscal comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2012 por la suma de: NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VENTISEIS MILLONES DE PESOS (\$97.326.000.000 M/CTE). El Gerente del Hospital de Suba liquidó el Presupuesto mediante la Resolución N° 00281 del 19 de Diciembre de 2011.	La Gerente del Hospital Suba omitió las disposiciones que establecen que el proyecto de presupuesto debe ser aprobado por la Junta Directiva del hospital (Numeral 4, Artículo 12 del Acuerdo Distrital No. 17 de 1997; Acuerdo 012 de 30 de Mayo de 2006 expedido por la Junta Directiva del Hospital Suba), así mismo, el Acuerdo 17 de 1997 norma superior, consagra " Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual y las operaciones presupuestales de crédito...". Para el caso, de aprobación del proyecto de presupuesto, el Decreto 195 de 2007 establece " concepto favorable", el cual operó para el proyecto de presupuesto por valor de \$69.619.96 millones, mediante el Acuerdo 15 de 17 de Octubre de 2008 y no para el presupuesto liquidado por \$61366.74 millones".	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.6.1	Contrato No. 530 0008 del 17 de marzo de 2008. Por valor de 497.000.000, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, cuyo objeto "Consiste en el suministro de alimentos a pacientes hospitalizados del Hospital de Suba II Nivel ESE. Para los pacientes que residen dentro de las instalaciones del Centro de Servicios Especializados así como en los diferentes centros de primer nivel pertenecientes al Hospital y que prestan el servicio de hospitalización y en el suministro de alimentos para eventos especiales, conforme a los términos de referencia 02 de 2008.?"	Realizar cruce de cuentas en la liquidación del contrato de conformidad con la cláusula contractual de los servicios públicos	%cruce de valores de servicios públicos y el valor de las raciones = valor descontado del servicio público acorde a la lectura del medidor / valor total hallado en el medidor	Descontar valor de los servicios públicos de gas y agua acorde a la lectura del medidor y de las raciones según lo establecido en el contrato	Subgerencia Administrativa - Recursos Fisicos	Luz Jineth Cuevas - Rebeca Suecun Carriero -	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se realizó cruce con los formatos de consumo de los servicios públicos para liquidar el valor correspondiente a la obligación contractual, con el cual se realizó la liquidación del mismo	El contrato 053 de 2008 se liquidó por mutuo acuerdo entre las partes, mediante acta del 29 de diciembre de 2010, donó en el balance financiero, se determina que el contratista realizó pago al Hospital por servicios públicos (agua, energía y gas) por \$9.903.900, por uso de instalaciones y equipos \$417.0.000, para un total de \$5.153.900. Se verificaron los formatos de consumo de servicios públicos que sirvieron de base para la liquidación del contrato de igual manera se verificó en el informe de liquidación en el cual se detallan las facturas presentadas por el contratista donde contra raciones entregadas se verifica el costo por préstamo de instalaciones del Hospital. El valor a cancelar por parte del contratista de estos factores se realizó mediante retribuciones en Refrigieros congreso internacional de discapacidad, estufa, nevera y carga para el centro geriátrico del hospital de suba, medicamentos merozem,	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.6.2	Contrato No. 2501 del 13 de abril de 2009, por valor de \$459.666.667, celebrado con la firma CONSORCIO ALIMENTOS Y SERVICIOS DE COLOMBIA, cuyo objeto "Consiste en el suministro de alimento de pacientes hospitalizados y suministro de alimentación para eventos especiales? Al revisar el mencionado contrato se encontraron las siguientes observaciones: Se observa ausencia de un control estricto por parte de cada servicio, con el fin de evitar que ocasionalmente algunas dietas se pierdan por no ser utilizadas.	Realizar seguimiento diario a la solicitud de las dietas frente a los usuarios hospitalizados. Realizar cruce de cuentas en la liquidación del contrato de conformidad con la cláusula contractual de los servicios públicos	%dietas suministradas, # pacientes en los servicios / total dietas suministradas. % cruce de valores de servicios públicos y el valor de las raciones = valor descontado del servicio público acorde a la lectura del medidor / valor total hallado en el medidor	8 informes de Seguimiento a las dietas suministradas y liquidación del contrato acorde a las cláusulas	Recursos Fisicos - Nutricionista	Rebeca Suecun Carriero - Jineth Herrera	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se realizó cruce con los formatos de consumo de los servicios públicos para liquidar el valor correspondiente a la obligación contractual, con el cual se realizó la liquidación del mismo. Se ejerce control sobre las dietas suministradas, se realizó capacitación a las jefes de los servicios asistenciales, donde se solicitó el correcto diligenciamiento de la solicitud de dietas y horario de solicitud de las mismas.	formatos de consumo de servicios públicos con el fin de constatar los valores plasmados en el acta de liquidación como los valores a cargo del contratista a pagar a favor del hospital que se tuvieron en cuenta. Se verificó el acta de autorización de suministros firmada por el Gerente del Hospital y el representante legal del Consorcio de alimentos y servicios por retribución en bienes y servicios correspondiente al % de lo facturado por el contratista, valor que fue empleado en dotación oficina gerencia y auditorio: centro de servicios especializados, 100 sillas para consultorios, centrales de enfermería, áreas administrativas, etc, siete radios portátiles digital, alistamiento y realización evento reconocimiento mejores funcionarios, suministros de equipo de computo licenciados e impresoras laser lexmar.	2	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.6.3	El total de las conciliaciones efectuadas por el comité de conciliación del hospital a las demandas realizadas por los contratistas a la fecha suman \$3.470.4 millones, a su vez el hospital ha venido gestionando las acciones en la Procuraduría relacionadas en estas conciliaciones con los diferentes contratistas, para conciliar sobre capitales, pero se evidenció en el cuadro No. 31 que la jurisdicción contenciosa administrativa en algunos casos no ha aprobado conciliaciones (el trámite se encuentra en curso), dando lugar a un riesgo inminente jurídico para el hospital. Incumpliendo lo establecido en el Decreto 105 de 2007 en sus artículos 19 "Certificados de Disponibilidad Presupuestal", toda vez que no existía apropiación presupuestal para la asunción de compromisos; Artículo 20 "Legalidad de los Actos" "No se podrán tramitar o legalizar actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto de gastos cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos"; Artículo 21 "Registro Presupuestal. "Es el documento mediante el cual se afecta en forma definitiva la apropiación, garantizando que sólo se utilizará para tal fin. Los compromisos deberán contar con un registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin"; y numeral 1 del artículo 34, numeral 1 del artículo 35 y numeral 22 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002.	Garantizar el respaldo presupuestal en los actos administrativos u obligaciones a través del certificado de disponibilidad presupuestal el cual se incluye e identificado en cada uno de los contratos u otros	%actos administrativos u obligaciones a través del certificado de disponibilidad presupuestal en presupuesto / total actos o compromisos	la totalidad de los contratos con respaldo presupuestal	Jurídica	Jefe oficina Jurídica, Jenny Marcela Herrera	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se establecieron controles bajo diferentes conceptos: desde la supervisión del contrato que garantiza que se ejecute dentro de los términos establecidos, la causación con corte mensual de ejecución e informe de ejecución, la auditoría interna al proceso contractual, el seguimiento a los procesos donde se verifica el inicio del contrato con la suscripción del acta, y el componente financiero a través de la evaluación y seguimiento a la ejecución y requerimientos de recursos para realizar los ajustes pertinentes y el control y seguimiento al plan de compras, tendiente a que la ejecución del contrato está estrictamente ajustado a los valores dispuestos para tal efecto. Este ejercicio permitió que se realizara la proyección y se realizaron los ajustes presupuestales, que garantizó que todos los contratos se iniciaran financiados al cierre de la vigencia.	Seguimiento contraloría: Para la vigencia 2011 la Entidad apropia presupuesto por \$8.899.052.951, teniendo como base pretensiones por el orden de \$ 7.600.109.309 de las cuales se fallaron en primera instancia en contra del Hospital 3 demandas por \$2.056.452.170, de las cuales una fue confirmada en segunda instancia por \$227.359.000 y una revocatoria en contra confirmada a favor del Hospital en primera instancia por \$634.880.000. Frente a lo anterior se pudo comprobar que el presupuesto se afloja teniendo en cuenta la contingencia de los fallos dependiendo de la instancia que estén cursando los mismos, tal es el caso que de acuerdo a los fallos se pudo contracreditar lo apropiado por \$5.016.000.000, con el fin de destinarlos a otros compromisos. De igual manera se tomó una muestra aleatoria de contratos a auditar en el componente de contratación como parte de la auditoría regular, donde se comprobó el respaldo presupuestal para la asunción de los compromisos y la inclusión de los mismos en el plan de compras para la vigencia correspondiente. SE tomó una muestra aleatoria de contratos a auditar en el componente de contratación como parte de la auditoría regular, donde se comprobó el respaldo presupuestal para la asunción de los compromisos y la inclusión de los mismos en el plan de compras para la vigencia correspondiente.	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.11	Al realizar el análisis del Plan de Desarrollo Institucional 2009-2012 y los Planes Operativos Anuales de la entidad 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, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones por parte de la alta Dirección. Incumpliendo lo establecido en los literales d y l del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Establecer ficha técnica de los indicadores, metas e indicadores que permitan medir efectivamente el objetivo del POA. Incluir en el POA las metas de producción	% Indicadores con ficha técnica = No. indicadores medidos en el POA / total fichas técnicas	cumplimiento del 90% a las metas de producción	Planeación- Calidad	William Rodríguez Uribe- Martha Medina	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Dentro de los POA asistenciales se incluyen metas de producción, las cuales se reportan y se realiza seguimiento. Se actualizaron las fichas técnicas de los indicadores, establecidas dentro del manual de indicadores por proceso. Dentro del equipo de mejoramiento del estándares de acreditación, sistemas de información, se esta adelantando el Plan de Gerencia de la información, el cual incluye la metodología, socializa la herramienta y la generación de la información desde su captura hasta el reporte.	Se verifico en los soportes escaneados la elaboración de los POA 2011 con sus respectivas metas e indicadores, POAS que fueron aprobados en sesión de Junta Directiva, No. 004 -02011del 29 de abril de 2011, a través de Acuerdo No. 008 de 2011. " Por medio del cual se aprueban los Planes Operativos Anuales del Hospital de Suba ESE".	2	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.12	Como se puede evidenciar el hospital no cumplió con las metas de producción en consulta externa propuestas. En consulta de neurología pediátrica solo se cumplió con el 51.5% de lo programado, seguido por medicina interna con 65.9%, Neurología pediátrica 66.2%, Gastroenterología 70.4% y Urología 74.7%, contriviendo lo establecido en el numeral c y h del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Optimización en la asignación de agendas acorde a usuarios capitados y fortalecer el proceso de autorizaciones para evento	Productividad = # consultas / # horas centradas		Líder proceso ambulatorio diagnóstico y terapéutico, Subgerencia de Servicios	Patricia Perez Urrego, William Rodríguez Uribe	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Para mejorar la oportunidad en la consulta, se realizan actividades como son: Monitoreo semanalmente el número de horas disponibles para la atención de pacientes, Verificando diariamente completitud de agendas en las especialidades con el fin de ingresar pacientes de demanda inasistida y disminuir indicador de oportunidad. Realizando a través del Call Center la reconfirmación de cita diariamente, con el fin de disminuir el índice de inasistencia que repercute en la disminución de cupos y por ende afecta la oportunidad del servicio, seguimiento semanal a los indicadores de oportunidad por área.	Se verifico en los soportes escaneados la productividad en consulta externa vigencia 2011 se pudo observar que la entidad continúa con el incumplimiento de las metas propuestas, tal como se refleja entre otras, en las siguientes especialidades: En consulta de Fisiatría se cumplió en un 40.3%; Psiquiatría 73.3%; Cirugía General 76.9%; Pediatría 76.6%; Ginecología 81.3%; Oftalmología 81.7%; Ortopedia 82.2%; Otorrinolaringología 85.4%; Anestesia 86.8%. No obstante lo anterior, supera la ejecución del 100% en las especialidades de Medicina Interna 108.1%, Neurología Pediátrica 139.1% y Gastroenterología 104.5%, situación que contraviene lo establecido en el artículo 2. " Objetivos del Sistema de Control Interno: El Hospital de Suba ESE debe garantizar la atención oportuna de los usuarios, a partir del 12 de septiembre del presente año, la asignación de citas por especialista se realiza en forma semanal. No obstante las medidas tomadas por la Alta Dirección para mejorar la atención de sus usuarios, en visitas realizadas a dos sedes del hospital (CAMI Prado Varadero y Centro de Servicios Especializados), se pudo establecer en el primero que esta actividad transcurre en forma ágil, sin inconvenientes y con un grado de satisfacción alto para los pacientes, pero en el Centro de Servicios Especializados, los usuarios manifestaron su inconformismo en cuanto a las largas filas que tienen que hacer para solicitar las citas médicas (hoj ortopedia), para que al final de la misma les indiquen que ya no hay más agenda, igualmente, manifestaron que no hay buena información por parte de los funcionarios del hospital, pues en algunas oportunidades los remiten a sitios del hospital y una vez allí, son devueltos. Se verifico que aunque el hospital tiene dispuesta una fila de prioridad, la misma es utilizada por cualquier usuario y no hay funcionario alguno disponible en ese momento que pueda hacer respetar el derecho que tienen los usuarios mayores, mujeres embarazadas y discapacitados. Por otra parte, el hospital permite una fila indeterminada de usuarios para pedir cita médica, sin que para esto se tenga en cuenta la disponibilidad de las mismas agendas, lo que va en contra de los derechos hacia los usuarios del hospital.	2	0.8	ABIERTA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.13	El indicador de oportunidad para consulta externa reportado por el hospital no refleja la realidad que se presenta, toda vez que se evidenció que los días que comen a partir de la asignación de la cita, hasta la fecha de la atención, solo se registran cuando hay agenda disponible, es decir, cuando realmente se ha dado ésta, de manera que los pacientes tienen que asistir varias veces para conseguir la cita, someterse a largas filas por mucho tiempo y en otros casos desplazarse entre las sedes del hospital. Por ejemplo, se pudo establecer en visita fiscal realizada el 29 de julio de 2010 al área responsable, que en las especialidades de biometría, cardiología y cardiología pediátrica tenían agenda cerradas, adicionalmente el hospital maneja agendas mensuales en las especialidades de ortopedia, ortopedia de cadera y rodilla, ortopedia de mano, ortopedia de miembro superior, ortopedia de pie y ortopedia pediátrica lo que impide obtener cita cuando la agenda del mes esta completa, situación que no registra por sistema. Contriviendo lo establecido en el literal e del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.	Realizar seguimiento permanente a la oportunidad para consulta externa y a la demanda insatisfecha real, acorde a los resultados ajustar el numero de horas de la oferta de profesional	% oportunidad en consulta externa = días transcurridos desde el momento de la solicitud hasta la asignación de la cita	Oportunidad para cirugía general, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología 8 días	Líder proceso ambulatorio diagnóstico y terapéutico, Subgerencia de Servicios	Patricia Perez Urrego, William Rodríguez Uribe	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se verifica, corrobora y define la capacidad instalada, los consultorios o unidades por especialidad mensualmente para realizar la programación de agenda de acuerdo a los espacios, horas disponibles y a la demanda por especialidades y subespecialidades, previendo posibles eventualidades para darles solución eficiente que evite reprogramación de turnos que perjudican al usuario, al personal de facturación, atención al usuario, proceso de administración de agenda, apertura de agenda y por consiguiente al Hospital de Suba. Se realiza seguimiento permanente a la demanda de los servicios para realizar ajustes de oferta en las especialidades que se requiera, los indicadores para el año 2011 fueron los siguientes: Oportunidad en Consulta Cirugía General: 9.7 días. Oportunidad en Consulta Medicina Interna: 4.9 días, Oportunidad en Consulta de Pediatría: 3.2 días, Oportunidad en Consulta de Ginecología: 7.7 días	Se verifico en los soportes escaneados la asignación de citas por especialista se realiza en forma semanal. No obstante las medidas tomadas por la Alta Dirección para mejorar la atención de sus usuarios, en visitas realizadas a dos sedes del hospital (CAMI Prado Varadero y Centro de Servicios Especializados), se pudo establecer en el primero que esta actividad transcurre en forma ágil, sin inconvenientes y con un grado de satisfacción alto para los pacientes, pero en el Centro de Servicios Especializados, los usuarios manifestaron su inconformismo en cuanto a las largas filas que tienen que hacer para solicitar las citas médicas (hoj ortopedia), para que al final de la misma les indiquen que ya no hay más agenda, igualmente, manifestaron que no hay buena información por parte de los funcionarios del hospital, pues en algunas oportunidades los remiten a sitios del hospital y una vez allí, son devueltos. Se verifico que aunque el hospital tiene dispuesta una fila de prioridad, la misma es utilizada por cualquier usuario y no hay funcionario alguno disponible en ese momento que pueda hacer respetar el derecho que tienen los usuarios mayores, mujeres embarazadas y discapacitados. Por otra parte, el hospital permite una fila indeterminada de usuarios para pedir cita médica, sin que para esto se tenga en cuenta la disponibilidad de las mismas agendas, lo que va en contra de los derechos hacia los usuarios del hospital.	1	0.8	ABIERTA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.3.1	La información reportada por el hospital relacionada con los recursos de los programas Salud a su Casa y Salud al Colegio carece de los principios de oportunidad y validez, lo que genera falta de confiabilidad en la misma, toda vez que presentan múltiples diferencias. Esto denota deficiencias en los Sistemas de Información, contraviniendo el literal e, del artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Generar control y seguimiento a la información de la entidad, que sirva de soporte para los informes.	Diseño de puntos de control y verificación a la información presentada	Información presentada en los informes con parámetros de oportunidad y veracidad	Contabilidad, Líder de salud pública- Coordinador PIC	Blanca Gloria Caro, María Isabel Ramirez, Ángela Cristina Moreno Talero	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se realiza seguimiento permanente a la demanda de los servicios para realizar ajustes de oferta en las especialidades que se requiera, los indicadores para el año 2011 fueron los siguientes: Oportunidad en Consulta Cirugía General: 9.7 días. Oportunidad en Consulta Medicina Interna: 4.9 días. Oportunidad en Consulta de Pediatría: 3.2 días. Oportunidad en Consulta de Ginecología: 7.7 días	El Hospital está generando los costos en que se incurren en estos programas en forma mensual, información que se realiza por centro de costo, tanto para personal, como para los insumos hospitalarios.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.3.1	Finalizada la verificación del informe de Balance Social con la metodología prevista para su desarrollo, se concluye que desde el punto de vista metodológico, el informe de Balance Social presentado por el Hospital Suba II Nivel ESE no cumplió con los lineamientos diseñados por este ente de control para tal fin, al no desarrollar la totalidad de los componentes y subcomponentes planteados. Lo descrito anteriormente, incumple lo establecido en la Resolución 34 de 2009 expedida por la Contraloría de Bogotá, por cuanto la información incompleta, dificulta conocer en detalle la gestión social adelantada por la entidad durante la vigencia 2009.	Adoptar al 100% de la metodología del documento CBN-103 Balance Social de la Contraloría incorporando en el informe la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	Informe de balance social que adopte la metodología del formato CBN 103 incluyendo la descripción de cada problemática con diagnóstico inicial y soporte estadístico, análisis de causas que dependan propiamente de la gestión del hospital y la propuesta de solución a los problemas identificados.	A febrero de 2011 presentar el informe del balance social con la metodología a del formato CBN 103	PLANEACION	Sandra Dager Nieto	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Dando continuidad al tratamiento realizado para la presentación del Balance Social, se adopto al 100% la metodología del documento CBN-103. De igual forma se designo por parte de la Oficina de Planeación un equipo para preparar la elaboración del Balance Social 2011 con participación técnica del área de Salud Pública y referentes de proyecto, quienes aportaron información de diagnóstico, caracterización y acciones entre otros.	Realizado el seguimiento a dicho Plan y evaluado nuevamente su Balance Social con corte a diciembre 31 de 2011, se encontró que no obstante el Hospital haber implementado la metodología establecida en la Resolución No. 034 de 2009, "por medio de la cual se prescriben los métodos y establece la forma, términos y procedimientos para la rendición de la cuenta y la presentación de informes por parte de los sujetos de control", no se dio estricto cumplimiento a la misma, toda vez que en dicha metodología se incluyeron todos los resultados de la gestión de la entidad pero en cumplimiento de su misión institucional durante la vigencia 2011. Por lo anterior y por no remitir nuevamente el Informe de Balance Social de acuerdo con lo establecido en el Instructivo para la presentación del mismo, el cual forma parte integral de la Resolución No. 034 de 2009, se configuró un hallazgo administrativo con incidencia disciplinaria por el incumplimiento de citada resolución, los artículos 27 y 34 de la Ley 734 de 2002 y los literales f) y h) del artículo 2 de la ley 87 de 1993. Así mismo, se hace necesario iniciar "Proceso	1	0.8	ABIERTA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.7.5.1	La situación descrita en los párrafos anteriores denota falta de gestión por parte del hospital para dar cumplimiento a lo establecido en el anexo 2 del Decreto 38 de 2006 y los literales 1.2 y 3 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002	Ejecutar lo redefinido con relación al POT en el plan de gestión 2010-1012 vigente.	%Proyectos tramitados = # proyectos / # total proyectos a tramitar	Tramitar los proyectos que se encuentren incluidos dentro del plan maestro de equipamiento o en salud.	PLANEACION	Sandra Dager Nieto	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se realizaron reunión con la Dirección de Desarrollo de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, donde se acordó actualizar y realizar los siguientes proyectos: 20 de octubre Upa Tibabuyes, 30 de Noviembre Cami Gatana y Upa Prado, 20 de Diciembre Cami Rincón. Se han presentado a lo largo del año cuatro (4) proyectos para ampliación de servicios en el Hospital que están surtiendo trámite administrativo de revisión por parte de la Secretaría Distrital de Salud.	Mediante oficio de abril 29 de 2011 se presentaron ante la SDS 5 proyectos del POT para su respectiva actualización. De igual forma, mediante oficio de agosto 31 de 2012, se remitió el Proyecto de Ordenamiento del Centro de Servicios Especializados del Hospital, para revisión por parte de la SDS.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.8.1	Manifiestos Eco capital revisadas las copias de los manifiestos de transporte de residuos peligrosos se verificó que algunos no tienen diligenciadas o están parcialmente diligenciadas las casillas denominadas: Nombre Usuario y Firma de quien entrega, estos documentos deben tener un responsable para que en el caso de inconsistencias se facilite su identificación, lo anterior debido a que el sujeto de control no cuenta con un procedimiento para la revisión y control de la información relacionada con el diligenciamiento de dichos formatos incumplimiento lo no modado en la Resolución 1164 de 2002 y el literal e) artículo 2º de la Ley 87 de 1993.	Realizar capacitaciones para generar adherencia a los formatos de residuos peligrosos. Realizar auditorías permanentes al cumplimiento	%Formatos de residuos peligrosos diligenciados correctamente / Formatos diligenciados con inconsistencias / total formatos	9 informe de seguimiento a los formatos de residuos	Recursos Físicos - Ingeniero Ambiental	Rebeca Suescun Carnejo - Nicolás Casillas	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se realizaron capacitaciones al personal de servicios generales para el diligenciamiento de los manifiestos de recolección de los residuos hospitalarios, quienes son los responsables del diligenciamiento de los formatos. Al personal asistencial se realiza capacitación en manejo de residuos hospitalarios y producción mas limpia. Se realiza seguimiento a la adherencia del proceso, garantizando el óptimo diligenciamiento de los mismos. Se realiza seguimiento a los formatos de los residuos diligenciados.	Se verifico los soportes anexo y se evidencia que efectivamente, cumplieron con las metas pactadas en el plan de mejoramiento	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.8.2	No obstante haber realizado gestiones para obtener el permiso sobre los avisos de publicidad externa, a la fecha el hospital no lo tiene situación que contraviene lo establecido en el artículo 7 del Decreto No. 959 de 2000 el cual refiere a las características de avisos de publicidad exterior y la necesidad del respectivo permiso.	Trámite de los avisos de publicidad acorde a lo establecido en el Decreto 959 de 2000	%avisos de publicidad=# avisos de publicidad en el hospital con permiso / total avisos	4 avisos de publicados reubicados	Recursos Fisicos - Ingeniero Ambiental	Rebeca Suescun Carneiro - Nicolás Casallas	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se realizó reubicación de los avisos acorde a lo establecido en la normatividad vigente. Se presentó la solicitud de registro ante la Secretaría Distrital de Ambiente de CSE, Cami Suba, Cami Prado, Cami Gaitana, Upa Rincon, Upa Nueva Zelandia, Sede Salud Publica, Cap San Cayetano, San Carlos, Lisboa, A. Guadita, Aures, Rincon, Gaitana, Scalabrini, Naranjos, recibiendo resolución de algunos.	Se anexaron 6 folios de las fotografías de la fachada de la institución, donde se evidencia el cumplimiento del decreto 959 de 2000.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.8.3	Evaluada la documentación relativa a la implementación de la Gestión Ambiental de la entidad se observó que a la fecha no se ha adoptado mediante acto administrativo el Manual de Bioseguridad. Transgrediendo lo normado en el artículo 4 Elementos para el Sistema de Control Interno de la Ley 87 de 1993, por lo anterior existe inobservancia a lo establecido en los literales 12 y 5 del artículo 34 de la ley 734 del 2002.	Expediente administrativo de adopción de manual bioseguridad, socializarlo, realizar evaluación permanente a la adherencia a los protocolos	%adherencia a protocolos en los servicios = No. ítem que cumplen del protocolo en la lista de chequeo/ total ítem a evaluar	Acto administrativo expedido. 2 seguimientos a la adherencia de protocolos	Líder de Salud Ocupacional	David Olaya Cuevo	Propios	01/10/2010	30/06/2011	1	1	Se expidió la resolución No. 0087 de agosto 13 de 2010, adoptando el Manual de Bioseguridad. Se realiza seguimiento a adherencia de protocolos mes a mes, por servicio con un resultado de 89.8 en bioseguridad y 86.2 en ruta sanitaria en promedio en los diferentes servicios del CSE y 96.13 en bioseguridad y 94.67 en ruta sanitaria en promedio en los centros de atención.	Se verificó y se observó que efectivamente la resolución #0087 de Agosto 13 de 2010	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.8.4	Según lo resuelto en el artículo 4 de la Resolución A940 de marzo 27 de 2009 expedida por la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se le concede al Hospital Suba II Nivel la licencia de funcionamiento para equipos de radiaciones ionizantes, la licencia pierde su validez cuando se cambie o contrate una o más personas de las relacionados en el listado de personal ocupacionalmente expuesto, de lo anterior se establece que la entidad no cuenta con licencia de funcionamiento para el funcionamiento de estos equipos.	Realizar seguimiento a las novedades de personal en el área de imagenología y notificar a la Secretaría Distrital de Salud para la actualización de la licencia de funcionamiento	%personal actualizado de imagenología = # funcionarios registrados en la SDS / total funcionarios en el servicio de imagenología	Licencia de funcionamiento de equipo de rayos X vigente	Líder proceso ambulatorio diagnóstico y terapéutico, Subgerencia de Servicios	María Fernanda William Rodríguez Uribe	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se realiza seguimiento al talento humano enviando no vedad a la Secretaría de Salud correspondiente a la actualización del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.	Se verifican los soportes de las resoluciones # A940 de 27/08/2009 mediante la cual se otorga la licencia y las novedades enviadas a la secretaria de Salud mediante los oficios de fechas: 30 de junio de 2010, 24 de febrero de 2011 y junio 16 de 2011	2	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.9.1	En la rendición de cuentas realizada por el Hospital de Suba II Nivel de Atención ESE, a diciembre 31 de 2009, en el Formulario 3700 CB-0405 ¿RELACION PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS POR TIPOLOGIA?, la entidad reporta diez (10) derechos de petición de información general; siete (7) Derechos de petición en interés Particular por oportunidad; dos (2) Derecho de Petición para solicitud de medicamentos y once (11) Derechos de Petición por Atención, para un total de treinta (30) Derechos de Petición tramitados durante el 2009. Sin embargo, una vez verificada la información puesta a disposición en diez (10) AZ, se observa que el Hospital no fue reportado de forma completa, al evidenciarse un total de sesenta (60) Derechos de Petición tramitados en la respectiva vigencia. Lo anterior, incumple lo establecido en el PARÁGRAFO 1 de la Resolución No. 34 de 2009, de la Contraloría de Bogotá. De igual forma, incumple con el Artículo 2º Objetivos del sistema de Control Interno?, literal e., de la Ley 87 de 1993, por lo que se constituye en un hallazgo administrativo por incumplimiento de la norma citada.	Clasificar los requerimientos en el sistema de Quejas y Soluciones acorde a la tipología del mismo	%de requerimientos acorde a tipología = # requerimientos clasificados adecuadamente/ total requerimientos recepcionados	2 Informes del sistema de quejas y reclamos	Atención al usuario	Jenny Marcela Herrera- Ana Chuquen Ariza	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se definieron lineamientos y capacitación para que se realice una correcta clasificación y registro en el sistema. Se estableció un formato mediante el cual se direcciona a los diferentes líderes las peticiones indicándoles el término que se tiene para emitir la respuesta con oportunidad igualmente se estructura otro formato de semaforización para poder requerir en caso de falta de oportunidad para que se realice la contestación de forma inmediata y no incurrir en extemporaneidad que conlleven a consecuencias de índole legal. Se realiza capacitación permanente a los funcionarios y colaboradores responsables de atender el trámite de las PQR recepcionadas, de manera que se socializaron nuevamente los formatos y el procedimiento, haciendo especial énfasis en la responsabilidad frente a las respuestas oportunas y de calidad. Se implementaron nuevos puntos de control y ajuste al resultado final del proceso. Se generaron los respectivos informes de seguimiento y tabulación, mensual, trimestral y semestral	El Hospital de Suba en aras de subsanar los hallazgos establecidos por la Contraloría en la Auditoría realizada a la vigencia 2009, formulo un Plan de mejoramiento donde incluyo acción de mejora para corregir la relación de peticiones, quejas y reclamos por tipología. La acción se cumplió en forma total, toda vez que se tuvo en cuenta la Metodología diseñada por la Contraloría para tal fin, sin embargo, se requiere que dicha metodología se siga cumpliendo como se ha venido haciendo y mejorando en lo posible.	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.9.2	Para los derechos de petición radicados en la vigencia 2009, Nos. 202042 ? 244466 - 257654 ? 258850 ? 26 997 - 269 90 - 27 666 - 27 669 - 279386 ? 279772, no se evidenciaron en sus respectivas AZ la totalidad de los soportes que permitan establecer todas las actuaciones adelantadas por el Hospital, con el fin de dar una solución de fondo a cada uno de los peticionarios. Por otra parte, las soluciones dadas a las peticiones formuladas reflejan incumplimiento en los términos de respuesta entre uno (1) seis (6) días, debido a la demora que se presenta en la oficina de radicación desde el momento en que se obtiene el respectivo radicado y la fecha en que efectivamente se notifica de la actuación adelantada a los petentes. Lo anterior se constituye en un hallazgo administrativo por el incumplimiento a lo establecido en el Artículo 2º- ?Objetivos del Sistema de Control Interno?, de la Ley 87 de 1993. No obstante lo anterior, se evalúa la nueva información y se procede a retirar la incidencia disciplinaria y se deja como administrativo, para que se incluya dentro del Plan de Mejoramiento que se suscriba.	Realizar seguimiento a los tiempos establecidos en el procedimiento de voz del usuario, acorde a la semaforización que indica los tiempos en el sistema de quejas y soluciones. Consolidar los soportes de las respuestas en un solo archivo	%peticiones respondidas oportunamente = # peticiones respondidas dentro de los terminos/ total de peticiones	Peticiones respondidas dentro del termino establecido y con soportes	Atención al usuario	Sandra Bibian Dager Nieto - Ana Chuquen Ariza	Propios	01/10/2010	30/03/2011	1	1	Se estableció mediante un protocolo y acorde a la tipología del requerimiento los tiempos de respuesta de acuerdo al art. 33 del código contencioso Administrativo. Se centralizo la oficina de recepción y respuesta de las peticiones conformando un grupo multidisciplinario para proyectar la respuesta al usuario con términos de oportunidad y calidad. Se lleva sistemático un control de términos internos por área que incluye la semaforización y que garantizan el acatamiento de los términos legales establecidos. Para el año 2011 fue de 7,5 días	Realizado el seguimiento y evaluado nuevamente las mejoras con corte a diciembre 31 de 2011, se pudo evidenciar que en la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos del Hospital de Suba, fueron clasificados las peticiones en las vigencias 2010 y 2011 en: quejas, reclamos, felicitaciones, peticiones de interés general, peticiones de interés particular y solicitudes y se han venido registrando en forma mensual y consolidada. Igualmente, en el año 2011 fueron clasificados teniendo en cuenta el motivo. El Hospital de Suba estableció el " Protocolo de Gestión de los Derechos de Petición" con el fin de establecer los lineamientos y procedimientos en el manejo de los derechos de petición y así garantizar una respuesta oportuna, a los usuarios, donde se incluyó en el numeral 5.5 la denominación de los derechos de petición (quejas, reclamos, manifestaciones, peticiones de información y consultas), ruta de respuesta a los derechos de petición, formulación de peticiones en el numeral 6.1 (verbal, telefónico y escrito), deja como administrativo, para que se incluya de	2	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.6.1.3	Para el manejo de los medicamentos ambulatorios no existe un indicador confiable de oportunidad de entrega ni de medicamentos pendientes, teniendo evidencia de que no se cumple con el 100% de la entrega, ni en su totalidad, ni con oportunidad. El Contratista únicamente reporta como indicador el número de formulas dispensadas. Con respecto al manejo de los medicamentos hospitalarios, tampoco se evidencia continuidad en los controles. 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.	Diseñar indicadores que midan la oportunidad y entrega de medicamentos pendientes, hacer seguimiento al índice y realizar ajustes del resultado de la medición.	No de formulas dispensadas por el contratista /No de formulas facturadas por el hospital X 100	2 informes de oportunidad y entrega de medicamentos pendientes	Lider proceso ambulatorio, apoyo diagnostico y terapeutico - Subgerencia de servicios.	Eduardo Dueñas Manosalva. William Rodriguez Uribe	Sistema de información.	01/10/2010	30/11/2010	1	1	Se diseñaron indicadores para el servicio entre los cuales se incluye: % de entrega de Medicamentos formulados (Entregados/Totales), con un resultado que va de 99.92 al 100%, Formulas entregadas antes de 72 HR / Formulas totales, con un cumplimiento del 97% y % de entrega de medicamentos formulados (Entregados totales). Se revisan los inventarios para garantizar la disponibilidad de medicamentos. Se realizara ajuste acorde al cambio no matividad.	Efectivamente los operadores con los que el Hospital tiene contrato (S y D Colombia SA y Distama), para efectos de facturación en cumplimiento de la ejecución de los contratos, deben presentar en forma mensual informes de ejecución, los cuales contemplan los resultados de los indicadores de oportunidad en la entrega de los medicamentos, así como los no entregados y no retirados. Se verificaron los informes de las vigencias 2011y 2012. De igual forma, el hospital dentro de los Planes Operativos Anuales, diseño y presento para evaluación los indicadores de oportunidad y entrega de los medicamentos.	2	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.6.1.1	El hospital tiene establecido un Plan Operativo Anual por Áreas funcionales, observando que no se documenta una planeación detallada de las áreas de prestación de servicios de salud. No se programan metas de producción con base en un análisis presupuestal	Formular un Plan operativo anual POA que incorpore metas de producción para las áreas de consulta externa, urgencias, hospitalización y cirugía	POA anual que contengan los indicadores de cumplimiento de metas de consulta externa, hospitalización y cirugía	Metas de producción en el POA	Subgerencia de servicios	Maritza Neira	Propios	01/10/2010	30/11/2010	1	1	Se incluyeron las metas de producción en los POAS. Se ha realizado informes trimestrales de los POAS aprobados. Se conformo con el equipo de Planeación una estrategia de revisión, para proponer ajustes sin son del caso.	Se estableció la formulación de metas de producción en cada uno de los POAS 2011 de las áreas relacionadas. Se verifico en los soportes escaneados la elaboración de los POA 2011 con sus respectivas metas e indicadores, POAS que fueron aprobados en sesión de Junta Directiva, No. 004 -02011 del 29 de abril de 2011, a través de Acuerdo No. 008 de 2011. " Por medio del cual se aprueban los Planes Operativos Anuales del Hospital de	1	2	CERRADA

AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	3.3.10	Se tienen incluidas dos ambulancias en el parque automotor por valor de \$ 75.86 millones, sobre las cuales no se han adelantado las gestiones de propiedad ante la STT, discriminadas así: placas OBE 943 por valor de \$69.39 millones se cambio el servicio de medicalizada a ambulancia básica, ambulancia OBD 360, por \$6.47 millones, denominada en inventario como LBA Móvil, se encuentra sin prestar ningún servicio en el parqueadero de urgencia del Centro Especializado (Foto No. 9, 10)	Gestionar el traspaso de los bienes mencionados ante los entes competentes.	% de bienes muebles legalizados = No Bienes legalizado/ total de bienes	1ambulancia	Jurídica.	Jefe oficina Jurídica. Yenny Marcela Herrera	Propios	01/09/2009	31/12/2010	Verificado el certificado de tradición del vehículo, se encontraron inconsistencias con relación a la titularidad del mismo. Situación que obligo a adelantar los trámites administrativos ante la Secretaría de Tránsito, con el objeto de que aclararan las inconsistencias entre el propietario inscrito en la carta de propiedad del vehículo, con la titularidad se puede llevar a a chatarización pero para este proceso se requiere de una documentación que se encuentra en la oficina jurídica para la movilidad. Se ha enviado derecho de petición pero no han respondido de manera clara la información, esta actividad fue solicitada que se retirara del plan de mejoramiento porque su ejecución depende de entes externos.	Se evidenciaron documentos soportes de la gestión de traspaso realizada por el Hospital de Suba para los siguientes bienes: 1) Camioneta, ambulancia Placas OBE 943, modelo 1988, color blanco, se observó la Tarjeta de Propiedad, en la cual se observa que el propietario de esta camioneta es el Hospital de Suba II Nivel, E.S.E. 2) Certificado de Chatarización No. 0351 del 30 de marzo de 2012, ambulancia Placas OBD 360.	1	2	CERRADA
AUDITORIA MODALIDAD REGULAR 2009	4.3.12	EL CAMI Gaitana Terreno y Edificación y terreno UPA Nueva Zelandia, son bienes pendientes de legalizar por encontrarse ubicados en zona de espacio público y se encuentran en gestión de proceso de saneamiento contable	Gestionar con las diferentes entidades del distrito el traspaso de estos bienes.	% de bienes inmuebles legalizados = No bienes a legalizar	1bien legalizado	Jurídica	Jefe oficina Jurídica. Yenny Marcela Herrera	Propios	01/09/2009	31/12/2010	El Hospital inicio la demanda en proceso de pertenencia ?POR PRESCRIPCION ADQUISITIVA EXTRAORDINARIA DE DOMINIO?, el cual viene poseyendo esta institución por más de 20 años, siendo necesaria su legalización que se encuentra en el Juzgado 5º civil del Circuito, previa consecución de la documentación necesaria. Esta actividad fue solicitada su retiro del plan de mejoramiento por depender de entes externos para su ejecución	Se observaron documentos soportes que evidencian la gestión realizada por el Hospital para la legalización de la titularidad del terreno y edificación donde funciona EL CAMI Gaitana y el terreno UPA Nueva Zelandia.	1	2	CERRADA