

| Tipo Informe                                  |                                | 8                                   |         | 8 GESTION   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|---------|---|---|--|--|---|--|---------|------------|------------|-----------------|--|--|--|--|
| Formulario                                    |                                | 3401                                |         |   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| Moneda Informe                                |                                | 1                                   |         |   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| Entidad                                       |                                | 412                                 |         | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| Fecha   |                                | 2010/12/31                          |         |   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| Periodicidad                                  |                                | 6                                   |         |   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| 4   |                                | 8                                   |         |   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| ORIGEN  |                                | CAPITULO                            |         | DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | ACCION CORRECTIVA   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | INDICADOR   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | META  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | AREA RESPONSABLE  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | RESPONSABLE DE LA EJECUCION   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | RECURSOS  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | FECHA DE INICIO   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | FECHA DE TERMINACION  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
|   |                                |                                     |         | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA   |   |  |  |   |  |         |            |            |                 |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Control Interno          | Sistema | 3.2.1.1.1 en Atención al Usuario en el acta de entrega y recibo de puestos de trabajo no se relacionan los documentos que se entregan y manejan en esta dependencia, situación que se observó en el registro Formato Unico Acta de Informe de Gestión del 5 de septiembre de 2012 mediante el cual se entrega y recibe el cargo de Asesor Oficina de Atención al Usuario, esto conlleva a que los funcionarios no identifiquen la información que se genera en el proceso institucional al cual pertenecen, los archivos son insumos primordiales para el desarrollo de las actividades y tareas que les corresponde adelantar. No se cumple integralmente con el Artículo 1º de la Resolución No.00013 de enero de 2012 y Actividades 4 y 7 del procedimiento de Entrega y Recibo de cargos del Hospital San Blas, fundamentados en la Ley 951 de 2005.  | Dar cumplimiento a la Resolución interna 00013 de 2012 artículo 1 actividades 4 y 7 del procedimiento de entrega y recibo de cargos   | cumplimiento a la Resolución interna 00013 de 2012 artículo 1 actividades 4 y 7 del procedimiento de entrega y recibo de cargos  | 100%   | Talento Humano  | laura Victoria Acevedo   | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestralmente |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Control Interno          | Sistema | 3.2.1.2.2 Sistema Gestión de la Calidad, para desarrollar las auditorias que le corresponde y que están programadas, hace falta el auditor médico (PAMECO), no se han adelantado auditorias para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, como lo exige el lineamiento de implementar esta auditoria; esta situación conlleva a que no se tenga un plan de mejoramiento resultante de auditorias medicas, que evidencie la mejora. Se esta incumpliendo con lo planeado y con lo establecido en el Artículo 32 del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 1043 de 2006, obliga que el hospital cumpla con las auditorias para el logro de la acreditación.  | Contratación del personal requerido Médico Auditor, dando cumplimiento al Sistema Gestión de la Calidad   | Contratación del Médico Auditor  | 100%   | Gerencia  | Dr. Jaime Diaz Chabur  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestralmente |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Control Interno          | Sistema | 3.2.2.2.1 los archivos de la gestión de Atención al Usuario, no se encuentran identificados con el código y serie documental de acuerdo a lo aprobado en las Tablas de Retención Documental (TRD), de otra parte hay series documentales que corresponden a informes de gestión e informes a organismos de control que se encuentran relacionados como archivos en la TRD, no se están llevando en las dependencias, incumpliendo la Resolución 00013 de 2010 procesos de Atención al Usuario, Talento Humano y Mejoramiento Continuo y Artículo 24 Ley 594 de 2000.  | Actualizar la tabla de retención documental en los procesos de atención al usuario, talento humano y mejoramiento continuo, realizar capacitaciones al personal de los procesos en mención  | Actualización de tablas de retención documental y 2 capacitaciones al personal que intervienen en los 3 procesos   | 100%   | Gestión Documental  | Dr Alvaro Perez  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestralmente |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Control Interno          | Sistema | 3.2.2.1.1, el procedimientos Entrega y Recibo de Cargos del proceso de gestión de Talento Humano, no esta determinado como registro el acta de constancia de la entrega formal del puesto de trabajo; El procedimiento del Sistema de SOS del proceso Atención al Usuario y Participación Social, la clasificación de los escritos de la ciudadanía no tiene coherencia con la clasificación que hacen los funcionarios y como se reportan en el aplicativo SOS de la Secretaría Distrital de Salud, se corre el riesgo de confusión en el manejo y clasificación de las quejas que se tramitan en Atención al Usuario, no se esta cumpliendo debidamente con lo establecido en el numeral 2.1.3 de procedimientos Decreto 1599 de 2005 de la Presidencia de la Republica.  | Dar cumplimiento a la Resolución interna 00013 de 2012 artículo 1 actividades 4 y 7 del procedimiento de entrega y recibo de cargos. Desde el área de Atención al Usuario se clasificarán los escritos de la ciudadanía de acuerdo a la clasificación SOS       | cumplimiento a la Resolución interna 00013 de 2012 artículo 1 actividades 4 y 7 del procedimiento de entrega y recibo de cargos. Clasificaron de escritos de la ciudadanía de acuerdo a SOS  | 100%   | Talento Humano y Atención al Usuario, clasifi   | Dra Laura Acevedo, Dra Amalia Zea  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestralmente |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Control Interno          | Sistema | 3.2.3.1.1, en la vigencia 2011 no se dio cumplimiento a lo establecido en el MECI, en lo relacionado con el Comité Coordinador de Control Interno, en la vigencia citada únicamente se reunió cuatro veces y no como lo estipula la norma "El Comité de Coordinación de Control Interno se reunirá por lo menos cada dos (2) meses. Deberá adoptar un reglamento interno y cumplir con las funciones establecidas en los Decretos 1826 de 1994 y 2145 de 1999". El Comité de Control Interno es la instancia superior para realizar el control interno en las entidades públicas. No se cumplió con el numeral 5.3 del Modelo Estándar de Control Interno-MECI 1000.2005.   | Dar cumplimiento a lo establecido en la norma en cuanto "El comité de Control Interno se reunirá por lo menos cada dos meses"   | Comites realizados/ # comites programados (cada dos meses)   | 100%   | Gerencia  | Dr. Jaime Diaz Chabur  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Bimensual       |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación de los Estados Contables | los     | 3.3.1.1 El hospital realiza contratos con los Fondos de Desarrollo Local, este dinero es depositado en cuentas de ahorro las cuales producen unos intereses, en el año 2011 estos rditos ascienden a la suma de \$1.537.970,10, estos son dineros del hospital corresponden a recursos del FDL, por consiguiente la cuenta banco presenta una sobreevaluación en ese valor y la contrapartida que es 490522 intereses sobre depósitos también presenta esta sobreevaluación. Con lo anteriormente expuesto se denota la falta de control, evaluación, contabilización y seguimiento a los registros efectuados en estas cuentas, afectando la confiabilidad, exactitud y consistencia de las cifras contables, por lo cual se presenta una irregularidad a los Objetivos de la Información Contable Pública, Características Cualitativas de la Información Contable Pública, Principios de Contabilidad Pública y Normas Técnicas de Contabilidad Pública del Plan General de Contabilidad Pública adoptados mediante Resolución 355 de 2007 emanada de la Contaduría General de la Nación, Lo cual ocasiona que la cuenta no sea razonable.             | Consignar los Rendimientos Financieros generados con recursos del FDL, San Cristobal, en la cuenta determinada por la Contraloría de Bogotá, a favor de la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Tesorería en los términos que esta señala. | Valor determinado consignado/Valor determinado a realizar * 100  | 100%   | Gerencia/Coord.Financiera/Tesoreria   | Nohora Gonzalez Forero   | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación de los Estados Contables | los     | 3.3.8.1 En lo concerniente a los otros gastos por valor de \$5.470.096.664, lo cual ocasiona que la perdida del hospital sea mayor, se tiene que se debe a los siguientes factores:<br>Pérdida en retiros de licitas \$ 29.584.921<br>Glosas definitivas FFDS 4.893.045.233<br>Glosas definitivas evento 2009-2011 390.114.701<br>Glosas definitivas vigencias anteriores 40.969.919<br>Recobros 116.381.890<br>Total \$5.470.096.664<br>En lo relativo a glosas se presenta perdida, la oficina de Control Disciplinario esta realizando la investigación para determinar si hay responsable de las mismas. Este ente de control estará atento al resultado del mismo.   | Identificar los principales motivos de glosas por pagador que genere impacto financiero para la institución 2011 - 2012.  | Total motivos identificados Socializados   | 100%   | Subgerencia Activa y Fra  | Dr Alvaro Perez  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación de los Estados Contables | los     | 3.3.8.1 En lo concerniente a los otros gastos por valor de \$5.470.096.664, lo cual ocasiona que la perdida del hospital sea mayor, se tiene que se debe a los siguientes factores:<br>Pérdida en retiros de licitas \$ 29.584.921<br>Glosas definitivas FFDS 4.893.045.233<br>Glosas definitivas evento 2009-2011 390.114.701<br>Glosas definitivas vigencias anteriores 40.969.919<br>Recobros 116.381.890<br>Total \$5.470.096.664<br>En lo relativo a glosas se presenta perdida, la oficina de Control Disciplinario esta realizando la investigación para determinar si hay responsable de las mismas. Este ente de control estará atento al resultado del mismo.   | Sensibilizar los principales motivos de glosas al personal del área asistenciales, y su respectivo seguimiento se plantea una reunión mensual.  | capacitaciones realizadas/total de capacitaciones a realizar * 100   | 100%   | Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicio de Salud, Coord.Financiera, Facturación, Glosas.   | Dr Alvaro Perez, Dr Juan Carlos Ordoñez  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación de los Estados Contables | los     | 3.3.8.1 En lo concerniente a los otros gastos por valor de \$5.470.096.664, lo cual ocasiona que la perdida del hospital sea mayor, se tiene que se debe a los siguientes factores:<br>Pérdida en retiros de licitas \$ 29.584.921<br>Glosas definitivas FFDS 4.893.045.233<br>Glosas definitivas evento 2009-2011 390.114.701<br>Glosas definitivas vigencias anteriores 40.969.919<br>Recobros 116.381.890<br>Total \$5.470.096.664<br>En lo relativo a glosas se presenta perdida, la oficina de Control Disciplinario esta realizando la investigación para determinar si hay responsable de las mismas. Este ente de control estará atento al resultado del mismo.   | Determinar los posibles responsables de las glosas definitiva a través de los procesos disciplinarios   | # Responsables identificados con posible afectación en glosas disciplinarios / Responsables con posible implicación en glosas con investigación preliminar en procesos disciplinarios ó con exigencia del cumplimiento de cláusula contractual | 50 % de plan y 100% de contrato, con gestión realizada | Subgerencia Activa y Fra  | Dr Alvaro Perez  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación de los Estados Contables | los     | 3.3.8.1 En lo concerniente a los otros gastos por valor de \$5.470.096.664, lo cual ocasiona que la perdida del hospital sea mayor, se tiene que se debe a los siguientes factores:<br>Pérdida en retiros de licitas \$ 29.584.921<br>Glosas definitivas FFDS 4.893.045.233<br>Glosas definitivas evento 2009-2011 390.114.701<br>Glosas definitivas vigencias anteriores 40.969.919<br>Recobros 116.381.890<br>Total \$5.470.096.664<br>En lo relativo a glosas se presenta perdida, la oficina de Control Disciplinario esta realizando la investigación para determinar si hay responsable de las mismas. Este ente de control estará atento al resultado del mismo.   | Disminuir el porcentaje de glosa  | (porcentaje de glosa definitiva total actual - % glosa definitiva 2011)/% glosa vigencia 2011  | Variación positiva                                     | Gerencia,Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicio de Salud, Coord.Financiera, Coordinación. | Dr Jaime Diaz Chabur, Dr Alvaro Perez, Dr Juan carlos Ordoñez, Dr Miciades Vanegas | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Presupuesto              | los     | 3.4.1 En lo concerniente a los recursos de capital son los ingresos por rendimientos por operaciones financieras los cuales se encuentran afectados por los recursos originados en parte por los convenios con el Fondo de Desarrollo Local de San Cristobal, que para el año 2011, recibió por intereses en la cuenta de ahorros 0040067126 la suma de \$563.025,28 y lo mismo sucede con la cuenta de ahorros 0040007366 por valor de \$974.344,62, lo cual conlleva lo dispuesto en el artículo 51 del Decreto Distrital 195 de 2007. El cual dispone: "Los rendimientos de inversiones financieras obtenidos con recursos de transferencias de Administración Central, pertenecen a ésta. En consecuencia, cuando se causen deberán consignarse en la Secretaría Distrital de Hacienda o Dirección Distrital de Tesorería en los términos que esta señala. Los rendimientos financieros de las rentas de destinación específica cualquiera que sea su origen tendrán el mismo destino que el de su origen".Ocasionalmente que los registros presupuestales se encuentren sobreevaluados y el Hospital utilice unos dineros que no son de su propiedad | Consignar en la Secretaría Distrital de Hacienda - Dirección Distrital de Tesorería los rendimientos de inversiones financieras obtenidos con recursos de transferencias de Administración Central cualquiera que sea su origen                                 | (Valor determinado Consignado/Valor determinado a Consignar) *100  | 100%   | Gerencia/Coord.Financiera/Tesoreria   | Nohora Gonzalez Forero   | Propios | 2013/01/01 | 2013/06/01 | MENSUAL         |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluación Presupuesto              | los     | 3.4.1 En lo concerniente a los recursos de capital son los ingresos por rendimientos por operaciones financieras los cuales se encuentran afectados por los recursos originados en parte por los convenios con el Fondo de Desarrollo Local de San Cristobal, que para el año 2011, recibió por intereses en la cuenta de ahorros 0040067126 la suma de \$563.025,28 y lo mismo sucede con la cuenta de ahorros 0040007366 por valor de \$974.344,62, lo cual conlleva lo dispuesto en el artículo 51 del Decreto Distrital 195 de 2007. El cual dispone: "Los rendimientos de inversiones financieras obtenidos con recursos de transferencias de Administración Central, pertenecen a ésta. En consecuencia, cuando se causen deberán consignarse en la Secretaría Distrital de Hacienda o Dirección Distrital de Tesorería en los términos que esta señala. Los rendimientos financieros de las rentas de destinación específica cualquiera que sea su origen tendrán el mismo destino que el de su origen".Ocasionalmente que los registros presupuestales se encuentren sobreevaluados y el Hospital utilice unos dineros que no son de su propiedad | Verificar mensualmente que los Rendimientos Financieros recaudados pertenezcan y se originen en recursos de propiedad del Hospital San Blas II Nivel ESE  | (Verificaciones Realizadas/Verificaciones a Realizar)*100  | 12   | Financiera - Presupuesto  | Nayibe Duarte Pardo  | Propios | 2013/01/01 | 2013/12/31 | MENSUAL         |  |  |  |  |

| Tipo Informe   |                                | 8                             |   | 8 GESTION   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------|-------------------------------|---|---|---|--------------------|---------------------|---|---------|------------|------------|-----------|--|--|--|--|--|
| Formulario   |                                | 3401                          |   |   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Moneda Informe   |                                | 1                             |   |   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Entidad  |                                | 412                           |   |   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Fecha  |                                | 2010/12/31                    |   | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Periodicidad   |                                | 6                             |   |   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| 4  |                                | 8                             |   |   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| ORIGEN   |                                | CAPITULO                      |   | DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | ACCION CORRECTIVA   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | INDICADOR   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | META  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | AREA RESPONSABLE  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | RESPONSABLE DE LA EJECUCION   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | RECURSOS  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | FECHA DE INICIO   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | FECHA DE TERMINACION  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD                            |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | MANO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRA OFICINA   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
|  |                                |                               |   | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA   |   |                    |                     |   |         |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Integral Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | Evaluacion Presupuestado      | 3.4.2.1 El Hospital San Blas en el año 2011 tiene unos ingresos por valor de \$35.840.027.072 sin embargo compromete recursos por valor de \$44.167.045.783, originando un desequilibrio presupuestal y comprometiendo recursos sin tener un respaldo real en cuantía de \$8.327.018.711, contrariando lo expresado en el artículo 30 del Decreto Derivado 195 de 2007, el cual establece: "ARTICULO 30. SUSPENSIÓN DE APROPIACIONES. El Representante Legal de cada Empresa deberá suspender total o parcialmente las apropiaciones presupuestales, en caso de ocurrir alguno de los siguientes eventos: a) Cuando se estime que los recaudos del año pueden ser inferiores al total de las apropiaciones financiadas con tales recursos". Lo cual ocasiona que el Hospital comprometa recursos sin capacidad de pago conllevando una posible crisis en el próximo año o posteriores.  | En 2013 incrementar ingresos y recaudo efectivo de recursos del Hospital                          | (Total ingresos vigencia 2012) - 1                              | Variación positiva | Gerencia            | Dr. Jaime Guillermo Diaz Chabur                       | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | MENSUAL   |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Integral Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.5.1 Evaluacion contratacion | 3.5.1. Contratos Nos. 834 y 835 de 2001, con la FUNDACION PARA EL FOMENTO SOCIAL INTEGRADO "FUNFOSON". El Hospital San Blas II Nivel de Atención, suscribió el 26 de mayo de 2011, los contratos No. 834, cuyo objeto consistió en la "Prestación del servicio integral para la atención terapéutica, desarrollo de estrategias de promoción y prevención de la violencia y seguimiento a casos, para el Hospital San Blas II Nivel E.S.E.", por la suma de \$369 millones de pesos y el contrato 835 de 2011, cuyo objeto es la "Prestación del servicio integral para desarrollar competencias de comunicación, formar docentes, padres de familia, niños, niñas y adolescentes e internos e internas de la cárcel distrital, para el HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E.", por la suma de \$516,7 millones de pesos. La administración del Hospital mediante invitaciones públicas a cotizar No. 029 y 10 del 7 de abril de 2011, solicita oferentes para proveer los objetos contractuales anteriormente mencionados, de las cuales solamente se presentaron la FUNDACION PARA EL FOMENTO SOCIAL INTEGRADO, para ambos contratos. Mediante Resoluciones No. 00125 y 00126 del 10 de mayo de 2011, el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E., resuelve adjudicar los objetos contractuales antes mencionados a la FUNDACION PARA EL FOMENTO SOCIAL INTEGRADO. Efectivamente y pese a que se aportan y suscribe las invitaciones públicas, solamente se presenta un oferente, lo cual hace que estos procesos se debieran haber declarado desiertos, puesto que, el Acuerdo No. 03 de 2003 (Manual de 63 Contratación), obliga a enviar solicitud de invitación por escrito a cotizar el objeto a celebrarse a por lo menos tres eventuales contratistas como hace mención el artículo "... 6. FORMALIDADES DE LOS CONTRATOS QUE DEBA CELEBRAR EL HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E." en su numeral 2. (...) Los contratos que superen los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes SMLMV, b. Deberán contar por lo menos tres cotizaciones de las cuales se escogerá objetivamente la más conveniente para el hospital. La solicitud se hará por escrito a por lo menos tres eventuales contratistas y se enviará a todos ellos el mismo día y en su contenido se indicará la fecha máxima para la recepción de las propuestas." Por otra parte, se observó que la administración no examinó el certificado de Cámara de Comercio, que presenta la FUNDACION PARA EL FOMENTO SOCIAL INTEGRADO, puesto que, este señala que no tiene capacidad económica para contratar por las cuantías establecidas en el contrato, conllevando un riesgo en la ejecución del mismo. La Fundación contratada no cuenta con experiencia específica en las funciones encomendadas, puesto que, dentro de los documentos soportes anexos a la propuesta entregados por la misma no aparece certificaciones que ameriten que haya desarrollado actividades similares. Por último, no existió una acertada supervisión, puesto que, no se encontró en las carpetas del contrato todos los informes detallados que soporten a ejecución y la liquidación del mismo, infringiendo con esto lo normado en la Resolución No. 00206 del 2003 (Manual de supervisión del Hospital San Blas). Con lo anterior se puede concluir que la gestión realizada por el Hospital, en la etapa precontractual y contractual del presente contrato fue ineficiente e ineficaz, incumpliendo los principios de la función administrativa de transparencia, responsabilidad e imparcialidad consagrados en el artículo 3 de la ley 489 de 1998, e incumpliendo el deber de la selección objetiva, consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...), requisitos de la esencia de los contratos públicos, además, los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, acerca de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros y definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos. Así mismo, el Acuerdo No. 03 de 2003, (Manual de Contratación) y la Resolución No. 00206 del 2003 (Manual de supervisión), y con ello incurren en las causales disciplinarias de la Ley 734 de 2002.  | Presentación del manual del proyecto de Manual de Contratación a la Junta Directiva de la Entidad | Proyecto de Manual de Contratación presentado a Junta Directiva | 100%               | Gerencia y Jurídica | Dr. Jaime Diaz Chabur y Dra Claudia Patricia Guerrero | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Bimensual |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Integral Modalidad Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.5.2 Evaluacion contratacion | 3.5.2. Contratos 883 y 884 de 2001, con el señor ALEXANDER GARCIA OROZCO.El Hospital San Blas II Nivel de Atención, suscribió los contratos No. 884 del 21 de junio de 2011, cuyo objeto consistió en la "Prestación del servicio integral para la atención de personas con discapacidad y mujeres gestantes y/o lactantes para mejorar las condiciones nutricionales y promover su inclusión social, para el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E.", por la suma de \$160.0 millones de pesos y No. 883 del 21 de junio del 2011, con el objeto de Compra de canastas complementarias de alimentos y promoción del componente de inclusión social, para el Hospital San Blas II Nivel E.S.E.", por cuantía de \$486.9 millones de pesos Dentro de la invitación a cotizar no se realizó un estudio económico técnico, para establecer cuál sería el costo que incurriría el Hospital, para la ejecución del mismo, por lo tanto, se desecha la mala planeación que se invitó en estos estudios previos dejando al azar los dineros relacionados con la celebración del mismo. Mediante Resoluciones Nos. 093 y 094 del 02 de mayo de 2011, el gerente declaró desierta la invitación No. 013-2011, porque no se presentó ningún oferente. El gerente invió mediante oficios Nos. 4707 y 4708 de junio 7 de 2012, a las firmas CORPORACION PARA EL FOMENTO DEL DESARROLLO EMPRESARIAL "REVERDECER Y COMERCADEO" y a la FUNDACION PARA EL FOMENTO SOCIAL INTEGRADO para que cotizaran la prestación del servicio integral para la atención de personas con discapacidad y mujeres gestantes y/o lactantes para mejorar las condiciones nutricionales y promover su inclusión social, para el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E." igualmente, mediante oficio No. 4704 de junio 7 se hace invitación a la empresa CORPORACION PARA EL FOMENTO DEL DESARROLLO EMPRESARIAL para cotizar la "Prestación del servicio integral para la entrega de canastas complementarias de alimentos y promoción del componente de inclusión social, para el Hospital San Blas II Nivel E.S.E.", firmas que de las firmas que se invitó a cotizar los objetos mencionados anteriormente, se observó que estas no se tuvieron en cuenta siendo descartadas sin justificación alguna, es por ello que en junio 15 de 2001, mediante oficios No. 5188 y 5189, nuevamente se hace una invitación a la firma COMERCADEO BIENES, SERVICIOS Y SUMINISTROS ESPECIALIZADOS, para cotizar, pero cambiando los objetos del contrato de la invitación por "Compra de bonos...", para el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E.", y "Compra de canastas", para el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E.", recibiendo un favorecimiento al contratista, puesto que, se cambió el objeto contractual y se descartó a dos oferentes que enviaron sus cotizaciones con los objetos requeridos por la administración del Hospital. Por otra parte y pese a que se aportan y suscribe las invitaciones públicas, solamente se presenta un oferente, lo cual hace que estos procesos se debieran haber declarado desiertos, puesto que, el Acuerdo No. 03 de 2003, (Manual de Contratación), obliga a enviar solicitud de invitación por escrito a cotizar el objeto a celebrarse a por lo menos a tres eventuales contratistas como hace mención el artículo "... 6. FORMALIDADES DE LOS CONTRATOS QUE DEBA CELEBRAR EL HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL E.S.E.", numeral 2. (...) Los contratos que superen los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes SMLMV, b. Deberán contar por lo menos tres cotizaciones de las cuales se escogerá objetivamente la más conveniente para el hospital. La solicitud se hará por escrito a por lo menos tres eventuales contratistas y se enviará a todos ellos el mismo día y en su contenido se indicará la fecha máxima para la recepción de las propuestas.". Con lo anterior se puede concluir que la gestión realizada por el Hospital, en la etapa precontractual y contractual del presente contrato fue ineficiente e ineficaz, incumpliendo los principios de la función administrativa de transparencia, responsabilidad e imparcialidad consagrados en el artículo 3 de la ley 489 de 1998, e incumpliendo el deber de la selección objetiva, consagrado en el artículo 209 de la Constitución Política. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...), requisitos de la esencia de los contratos públicos, además, los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, acerca de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros y definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos. Así mismo, el Acuerdo No. 03 de 2003, (Manual de Contratación) y la Resolución No. 00206 del 2003 (Manual de supervisión), y con ello incurren en las causales disciplinarias de la Ley 734 de 2002. | Presentación del manual del proyecto de Manual de Contratación a la Junta Directiva de la Entidad | Proyecto de Manual de Contratación presentado a Junta Directiva | 100%               | Gerencia y Jurídica | Dr. Jaime Diaz Chabur y Dra Claudia Patricia Guerrero | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Bimensual |  |  |  |  |  |

| Tipo Informe  |                                | 8          |   | 8 GESTION   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------|------------|---|---|---|--|------|------------------------------------|---|---------|------------|------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Formulario  |                                | 3401       |   |   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Moneda Informe  |                                | 1          |   |   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Entidad   |                                | 412        |   |   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha   |                                | 2010/12/31 |   | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Periodicidad  |                                | 6          |   |   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                | 8          |   |   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| ORIGEN  |                                | CAPITULO   |   | DESCRIPCION DEL HALLAZO O OBSERVACION   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                | 12         |   | ACCION CORRECTIVA   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | INDICADOR   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | META  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | AREA RESPONSABLE  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | RESPONSABLE DE LA EJECUCION   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | RECURSOS  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | FECHA DE INICIO   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | FECHA DE TERMINACION  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | MANUAL DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO (CAPTA A FODA)   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                |            |   | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA   |   |  |      |                                    |   |         |            |            |                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.5        | Evaluación contratación                           | 3.5.3. El Hospital SAN BLAS II NIVEL ESE, suscribió los contratos No. 0023 y 1064 de 2011, cuyo objeto consistió en la "Prestación del servicio de lavado, desinfección, aseado, planchado, empaque, recolección, distribución, conexión, remplado y transporte de ropa hospitalaria y quirúrgica y el alquiler de prendas de uso hospitalario", por la suma de \$260.0 y \$120.0 millones de pesos respectivamente. La administración del Hospital mediante invitaciones públicas a cotizar Nos. 02 y 021 del 7 de abril de 2011, solicita oferentes para proveer los objetos contractuales anteriormente mencionados y en la cual solamente se presentó la firma ZUR INVERSIONES. Mediante resoluciones No. 0021 del 31 de enero de 2011 y 00280 del 11 de octubre de 2011, el Hospital SAN BLAS II NIVEL E.S.E., vuelve adjudicar el objeto contractual antes mencionado a la firma ZUR INVERSIONES & CIA EN C. Efectivamente y pese a que se aportan y suscribe las invitaciones pública, solamente se presenta un oferente, lo cual hace que estos procesos se deberían haber declarado desiertos, puesto que, el Acuerdo No. 03 de 2003, (Manual de Contratación), obliga a enviar solicitud de invitación por escrito a cotizar el objeto a celebrarse por lo menos a tres eventuales contratistas como hace mención el artículo 7.1.6. FORMALIDADES DE LOS CONTRATOS QUE DEBA CELEBRAR EL HOSPITAL SAN BLAS II NIVEL ESE" en su numeral 2. "... Los contratos que superen los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes SALMV. Deberán contar por lo menos tres cotizaciones de las cuales se escogerá objetivamente la más conveniente para el hospital. La solicitud se hará por escrito a por lo menos tres eventuales contratistas y se enviará a todos ellos el mismo día y en su contenido se indicará la fecha máxima para la recepción de las propuestas. (Negrita es nuestra). Así mismo, se observó que en el documento de la invitación a cotizar no se realizó un estudio económico técnico juicioso y acertado, para establecer cuál sería el costo que invertirá el Hospital para la ejecución del contrato, dejando que el proponente proyecte el valor del objeto contractual y la administración se adhiera al mismo. Con lo anterior se puede concluir que la gestión realizada por el Hospital, en la etapa precontractual y contractual del presente contrato fue ineficiente e ineficaz, observando los principios de la función administrativa de transparencia, responsabilidad e imparcialidad consagrados en el artículo 3 de la ley 489 de 1998, e incumpliendo el deber de la selección objetiva, consagrado en el artículo 209 de la Constitución política. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad (...), requisitos de la esencia de los contratos públicos, además, los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, acerca de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros y definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos. Así mismo, el Acuerdo No. 03 de 2003, (Manual de Contratación) y la Resolución No. 00206 del 2003 (Manual de supervisión), y con ello incursas en las causales disciplinarias de la Ley 734 de 2002 | Presentación del manual del proyecto de Manual de Contratación a la Junta Directiva de la Entidad   | Proyecto de Manual de Contratación presentado a Junta Directiva    | 100% | Gerencia y Jurídica                | Dr. Jaime Diaz Chabur y Dra Claudia Patricia Guerrero | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Bimensual       |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.5        | Evaluación contratación                           | 3.5.4. Existe una inadecuada labor en la supervisión de los contratos seleccionados, hecho que se debe a que una sola persona es supervisor de 10, 30, 40, 50 y hasta más de 100 contratos, es el caso del señor Mauricio José "nosed Paris con la supervisión de 1754 contratos y José Alberto Romero, con 870 contratos, incumpliendo normado en los literales a), e), y f) del artículo segundo de la Ley 87 de 1993, acerca de proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros y definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos. Las conductas descritas con anterioridad pueden estar incursas en las causales disciplinarias de la Ley 734 de 2002   | 4 Capacitaciones al año individual y grupal de las personas obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, para garantizar el uso adecuado de los recursos donde es indispensable señalar las funciones, procedimientos y mecanismos que se deben tener en cuenta a la hora de suscribir órdenes y/o contratos, con el fin de obtener mejores resultados en el ejercicio de tal labor, garantizando el cumplimiento de las obligaciones contractuales | capacitaciones realizadas/total de capacitaciones programadas* 100 | 100% | Jurídica                           | Dra Claudia Patricia Guerrero                         | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestralmente |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.1. Realizado el análisis al Plan de Desarrollo (PDI) de la vigencia fiscal 2011, se evidenciaron las siguientes falencias: CUADRO 26 PLAN DEDESARROLLO INCONSISTENCIAS Objetivos del PDI Fuente: Plan de Desarrollo Institucional reportado a 31/12/11, consolidado por planeación. Las anteriores inconsistencias manifiestan la falta de control y configuran un incumplimiento a los numerales 7.2 y 7.3, del procedimiento interno "EVALUACION PLANES DE LA INSTITUCION" y a los literales d, e- y f del artículo 2º de la ley 87 de 1993.  | Mejoramiento de procedimiento Evaluación de Planes Institucionales e instrumentos de recolección de información y socialización a referentes de procesos  | Procedimiento e instrumentos mejorados                             | 100% | Of. Ases. De Planeación y Sistemas | Diva Burbano / Oscar Rincón                           | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestral      |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.2. Hallazgo Administrativo, de los 8 objetivos planteados para medir la producción hospitalaria de la institución, 5 de ellos no alcanzaron siquiera la línea base, lo que permite observar que la gestión en la producción hospitalaria no es la más óptima, si bien es cierto concluir que la modificación a la normalidad aplicable ha generado grandes inconvenientes al sistema de salud, también lo es que no se evidencia la existencia de una política de mercado efectiva, lo cual pone en evidente riesgo el de mantener un grado de sostenibilidad financiera de la ESE, sin afectar los resultados de la rentabilidad social que debe garantizar toda IPS pública, dado lo anterior se estaría incumpliendo literal b) artículo 2º de la ley 87 de 1993   | Gestionar reuniones con EPS-a del D.C. para remisión de pacientes al Hospital San Blas  | Reuniones realizadas (mínimo una al mes)                           | 100% | Subgerencia de Servicios de salud  | Dr. Juan Carlos Ordoñez                               | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Mensual         |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.3. Los Planes Operativos Anuales presentan las siguientes falencias: * Fueron aprobados transcurrido cuatro meses de la anualidad. * Los anexos del acuerdo 06/2011 no son fiel copia de los POA aprobados (Subgerencias de servicios de Salud). * El Plan Operativo Anual de Atención al Usuario, cuenta con metas diferentes a las establecidas en el PDI. * El seguimiento al cumplimiento de los planes no se realizó por el área pertinente (subgerencia de Servicios de Salud). * No se solicitaron las modificaciones a las metas de acuerdo al procedimiento a fin de lograr su cumplimiento de acuerdo a las modificaciones de las leyes (causas ajenas a la institución). Las anteriores observaciones muestran la falta de claridad en las responsabilidades y el poco control en el seguimiento y la evaluación, configurando un incumplimiento a los numerales 7.2 y 7.3, del procedimiento interno "EVALUACION PLANES DE LA INSTITUCION" y a los literales d, e, y f del artículo 2º de la ley 87 de 1993   | Mejoramiento de procedimiento Evaluación de Planes Institucionales e instrumentos de recolección de información y socialización a referentes de procesos  | Procedimiento e instrumentos mejorados                             | 100% | Of. Ases. De Planeación y Sistemas | Diva Burbano / Oscar Rincón                           | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/19 | Trimestral      |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.4. existen diferencias en la presentación de los Planes Operativos anuales, toda vez que no cuentan con formatos estandarizados y adoptados, evidencia de lo anterior se encuentra en los formatos presentados por la oficina de Atención al Usuario y los presentados por la oficina de Planeación. Transgrediendo lo estipulado en el literal h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Los proyectos de inversión inscritos para la vigencia fue: PARTICIPACION por valor de \$18.499.472, PLATAFORMA TECNOLÓGICA por valor de \$399.957.536, y DOTACIÓN por valor de \$296.716.000  | Mejoramiento de procedimiento de Elaboración de POAs e instrumentos de recolección de información   | Procedimiento e instrumentos mejorados                             | 100% | Of. Ases. De Planeación y Sistemas | Diva Burbano / Oscar Rincón                           | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/20 | Trimestral      |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.4. existen diferencias en la presentación de los Planes Operativos anuales, toda vez que no cuentan con formatos estandarizados y adoptados, evidencia de lo anterior se encuentra en los formatos presentados por la oficina de Atención al Usuario y los presentados por la oficina de Planeación. Transgrediendo lo estipulado en el literal h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Los proyectos de inversión inscritos para la vigencia fue: PARTICIPACION por valor de \$18.499.472, PLATAFORMA TECNOLÓGICA por valor de \$399.957.536, y DOTACIÓN por valor de \$296.716.000  | Socializar el procedimiento y formatos aprobados  | Socialización procedimiento y formatos                             | 100% | Of. Ases. De Planeación y Sistemas | Diva Burbano / Oscar Rincón                           | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/20 | Trimestral      |  |  |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Regular Vigencia 2011 | Gubernamental Integral Regular | 3.6        | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.4. existen diferencias en la presentación de los Planes Operativos anuales, toda vez que no cuentan con formatos estandarizados y adoptados, evidencia de lo anterior se encuentra en los formatos presentados por la oficina de Atención al Usuario y los presentados por la oficina de Planeación. Transgrediendo lo estipulado en el literal h del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. Los proyectos de inversión inscritos para la vigencia fue: PARTICIPACION por valor de \$18.499.472, PLATAFORMA TECNOLÓGICA por valor de \$399.957.536, y DOTACIÓN por valor de \$296.716.000  | Actualizar el Maestro de registros  | Maestro de registros actualizado                                   | 100% | Of. Ases. De Planeación y Sistemas | Yer Orlando monsalve                                  | Propios | 2012/12/20 | 2013/12/20 | Trimestral      |  |  |  |  |  |  |  |



| Tipo Informe   |   | 8   |  | 8 GESTION  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
|--|---|---|--|--|---|--|---------------------------------------|----------|-----------------|----------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------|---|-------------------------------|
| Formulario   |   | 3401  |  |  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| Moneda Informe   |   | 1   |  |  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| Entidad  |   | 412   |  |  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| Fecha  |   | 2010/12/31  |  | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| Periodicidad   |   | 6   |  |  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| 4  |   | 8   |  |  |   |  |                                       |          |                 |                      |                                     |  |                                |   |                               |
| ORIGEN   | CAPITULO  | DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION  | ACCION CORRECTIVA  | INDICADOR  | META  | AREA RESPONSABLE   | RESPONSABLE DE LA EJECUCION           | RECURSOS | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD | RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRA ORIA | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Modalidad Vigencia 2011                  | Evaluación Acciones Ciudadanas                        | 3.1.1 En las respuestas a peticiones de ciudadanos tramitadas en el mes de junio y julio de 2011, se evidenció que los archivos que contienen los soportes presentan inconsistencias tales como: queja No. 430, no reposa la respuesta; las quejas No. 417 y 451 recibidas el 6 de junio y 7 de junio de 2011, la respuesta al ciudadano están fechadas el 31 de enero y 2 de febrero de 2012, situación que incumple con lo normado en el Procedimiento de Sistema de Quejas y Soluciones del Hospital San Blas y el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011.   | Desde el proceso de Atención al usuario y Participación social se da cumplimiento a las quejas, sugerencias, reclamos, derechos de petición y de manera oportuna y clara se da respuesta al usuario  | 100% en respuesta oportuna y clara a quejas, sugerencias, reclamos, derechos de petición   | 100%  | Atención al Usuario                                      | Dra Amalia Zea Sola                   | Propios  | 2012/12/20      | 2013/12/19           | Mensual                             |  |                                |   |                               |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Modalidad Vigencia 2009                  | 3.5 Evaluación al Presupuesto                         | 3.5.6. La ESE, en medio magnético envió a esta oficina una relación sobre el Sistema General de Participaciones de la vigencia 2009 y relaciona por concepto de Situado Fiscal Asignado la suma de \$3.814,0 millones, por auto liquidación \$3.667,6 millones, como saldo a favor un valor de \$ 360,6 millones y por saldo a cargo la suma de -\$214,2 millones, para un saldo total a favor del hospital de \$146,4 millones. De los datos suministrados se evidenció que se ha conciliado en salud con las siguientes EPS de la vigencia 2009, en el 2010, con Salud Coop, por \$53,5 millones (en contra del hospital), Acta del 11 de marzo de 2010; Cruz Blanca por \$2,3 millones (a favor del hospital), el 11-03-2010; Café Salud por \$12,6 millones (a favor del hospital), Acta del 11-03-2010; Coomeva por \$4,8 millones (a favor del hospital), 25-03-2010; Salud Total por \$3,3 millones (a favor del hospital), Acta del 26-04-2010; Humana Vivir por \$0,17 millones (a favor del hospital), acta del 29-04-2010; Famisanar por \$0,90 millones (a favor del hospital), acta del 29-04-2010. Por lo anterior se concluye que se concilió un valor de -\$20,4 millones (en contra del hospital), durante la vigencia 2009.   | Establecer las cifras reales con cada una de las EPS, AFP, ARP adjuntando las actas de conciliación  | # EPS conciliadas/Total de EPS de AFP conciliadas/Total de AFP conciliadas/Total de ARP  | 50%   | Subgerencia Administrativa y Financiera y Talento Humano | Dr Alvaro Perez y Dra Laura Acevedo   | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Modalidad Vigencia 2009                  | 3.5 Evaluación al Presupuesto                         | 3.5.7. En cumplimiento al objetivo del programa de auditoría correspondiente al operativo de cierre presupuestal practicado al Hospital San Blas al cierre de la vigencia fiscal de 2009, se verificaron las operaciones de cierre registradas en los formatos CB 1007 relacionada con el cierre presupuestal y el formato CB1008 que registra los movimientos de cierre. Se examinaron los registros presupuestales del Hospital presentados en el formato CB-1007, de acuerdo a la información consignada en el acta de visita especial, verificándose que en los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2009, se consolidaron un total de 91 registros presupuestales por un monto total de \$1.244,9 millones. En el acta de visita especial realizada por la Contraloría al Hospital el 04/01/2010, para verificar las operaciones de cierre, la comisión asignada para la diligencia, observó que la ESE no reportó los formatos CB 1007 y CB 1008, del 30/12/2009 y según el cuadro que presentó la entidad sobre las operaciones del 30 de diciembre, evidenciaron las siguientes observaciones: "En la Orden de compra 1417, según documento físico la Disponibilidad 949 es de fecha 30 de diciembre de 2009 y no como se registró en el formato SIMCOF (29 de diciembre de 2009)", en el "Contrato 1413, según documento físico la Disponibilidad 945 es de fecha 29 de diciembre de 2009 y no como se registró en el formato SIMCOF (30 de diciembre de 2009)" y "En el contrato de compraventa 1416 aparece enunciada la disponibilidad 885, en físico corresponde al número 884 como aparece registrado en el formato CB 1007 de fecha 30 de diciembre de 2009". La ejecución presupuestal del Hospital en la vigencia 2009, registró un déficit presupuestal de \$5.496,1 millones, teniendo en cuenta que recaudó ingresos por \$29.839,6 millones y adquirió compromisos presupuestales por \$35.435,7 millones, lo que indica que el cierre del periodo, la entidad refugio desequilibrio presupuestal que puso en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, es de anotar que el déficit en la vigencia 2008, fue de \$6.456,1 millones, cifra que representa una disminución del mismo en \$960 millones, comparado con el resultado de la vigencia 2008. De lo anterior se deriva que aunque se tomaron medidas para reducirlo, estas no fueron eficaces, lo que generó dificultades financieras para cumplir con los objetivos contemplados en el plan de desarrollo. El logro de la sostenibilidad financiera de la ESE, requiere que se realice de una parte el crecimiento y recaudo de la facturación por la venta de servicios de salud y por otra, de un uso racional de los gastos asociados a la misma. Por lo que no está cumpliendo estrictamente con lo señalado por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, Anexo Técnico, Tabla número 1: Información de base e indicadores | Los documentos fuente de los informes de cierre serán escaneados y anexos en el informe diario de cierre junto con el envío, al correo electrónico de la Contraloría.  | Documentos soporte / Documentos informados   | 100%  | Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera       | Dr Jaime Diaz Chabur, Dr Alvaro Perez | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Vigencia 2009         | 3.7 Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.7.1.1 Teniendo en cuenta lo anterior, el plan de acción de la subgerencia desarrollo de servicios de salud no lo conocía, la responsable del programa de promoción y prevención (lactancia materna y gestante asistida). Así las cosas, se evidenció que la información no es confiable y uniforme, y como tal no se puede hablar de un cumplimiento de metas, en el entendido de quien realiza la actividad no tiene unos parámetros claros acerca de que están midiendo y genera incertidumbre en cuanto a al resultado del indicador, e igual no coincide el resultado que tiene el plan de acción, con el registrado por el responsable de realizar la actividad. Trasgrediendo los literales d y e, artículo 2 de la Ley 87 de 1993, hechos que no permiten mostrar resultados de las acciones realizadas, y por ende la gestión de la entidad.  | Socializar los Planes de Acción al interior de cada área del Hospital  | Planes de acción socializados / Planes de acción formulados.   | 100%  | Planeación y Sistemas y Referentes del cada área         | Diva Burbano / Oscar Rincon           | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |
|  |   |   | Realizar seguimiento trimestral con el personal de las áreas sobre aplicación de los seguimientos y planes de resultados registrando en los formatos para establecer las acciones de mejora  | Actas Trimestrales de registros de los seguimientos y planes de mejora   | 100%  | Planeación y Sistemas y Referentes del cada área         | Diva Burbano / Oscar Rincon           | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Vigencia 2009         | 3.7 Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.7.1.2 Para el objetivo enunciado en el párrafo anterior la actividad que se revisó y verificó fue capacitar a 62 miembros de la asociación de usuarios en la política pública de participación social en salud y 60 usuarios de los servicios del hospital. En el plan se observa una meta de 160 personas capacitadas contando con un total de 164. Al realizar la visita a esta área se evidenció que la información de los soportes de las personas capacitadas no estaba completa, soportando mediante copias de listado (6 folios) de asistencia a reuniones de derechos y deberes a 75 personas entre funcionarios, asociación de usuarios y población beneficiaria del hospital. Así mismo se mencionaron unas capacitaciones realizadas por el Sena en el tema "Servicio al cliente", a 17 personas del hospital, sin embargo no se evidenció una relación de los asistentes o certificación alguna de esta capacitación. Con lo anterior se concluye que no hubo cumplimiento de la meta, como se plasmó en el acta de visita fiscal realizada, además se demuestra que no existe confiabilidad en la información, ni unidad documental que permita fácilmente recuperarla, en el efecto que se hayan hecho las actividades y no estén los soportes que comprueben el cumplimiento de la meta propuesta, trasgrediendo el numeral d y del numeral 2 Ley 87 de 1993.  | Capacitar sobre la política pública de participación social a usuarios de los servicios del hospital y a miembros de la asociación de usuarios, adjuntando formatos de asistencia y evaluar la adherencia, enviando estos soportes al área de planeación con el objetivo de alimentar el POA | Numero de personas capacitadas / Total de personas a capacitar encuestas de adherencia a la política de participación social   | 100%  | Atención al Usuario                                      | Dra Amalia Zea Solano                 | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |
| Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular Vigencia 2009 | 3.8 Componente Gestión Ambiental                      | 3.8.1 Observaciones relacionadas con la Segregación en la Fuente del Manual de Procedimientos de la Gestión Integral de Residuos Sólidos en Colombia<br>A. En las fotos enviadas en el oficio de fecha 21 de julio de 2010, radicado 321-GFTH-0585, como soportes de las acciones realizadas para corregir las observaciones reportadas por la Contraloría, se encuentra un total de cuarenta y un (41) recipientes sin tapa, razón por la cual no cumplen con las características necesarias y permiten la entrada de agua, insectos y/o roedores, el escape de líquidos o gases con el riesgo de contaminación de las áreas asistenciales.<br>B. Disposición en recipiente verde de material reciclado. AREA ADMINISTRATIVA se encontró la precitada trasgresión a la disposición de residuos corrientes y reciclables en las oficinas de: Oficina de Control Interno, Sistemas, Subgerencia Administrativa, oficinas del Subgerente y de la secretaria, Coordinación Financiera y Contratación, este hecho incrementa el volumen de residuos corrientes depositados en Dots Juana.<br>Los hechos citados en los literales A, B y C, contravienen lo estipulado en los numerales 3.6 Infección contagiosa e infeccioso cortó punzante, 2.3.1.3 y 2.3.1.4 del PIGA-718 HSB, el numeral 7.2.1 del Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia del Decreto 2876 de 2000 y los artículos 1 y 2 de la Ley 87 de 1993.   | A. Dotar la institución con recipientes con tapa y demás características requeridas.<br>B. Realizar inspecciones mensuales con retroalimentación al personal sobre segregación de residuos ordinarios reciclables.   | A=(#Recipientes suministrados por el usuario) / (#Total Recipientes requeridos con tapa) * 100<br>B=(#Inspecciones realizadas con retroalimentación al personal administrativo) / (#Total Inspecciones con retroalimentación al personal administrativo) * 100 | 100% total suministrado de recipientes con tapa) 100% (2 inspecciones con retroalimentación al personal administrativo) | Subgerencia Administrativa y Financiera                  | Dr Alvaro Perez                       | Propios  | 2012/12/20      | 2013/02/19           | Bimensual                           |  |                                |   |                               |

| Tipo Informe                                  |  | 8          |                              | 8 GESTION   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|---|--|------------|------------------------------|---|--|---|---|--|---------------------------------------|------------|------------|------------|-----------|--|--|--|--|--|
| Formulario                                    |  | 3401       |                              |   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Moneda Informe                                |  | 1          |                              |   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Entidad                                       |  | 412        |                              |   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Fecha   |  | 2010/12/31 |                              | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Periodicidad                                  |  | 6          |                              |   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| 4   |  | 8          |                              |   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| ORIGEN  |  | CAPITULO   |                              | DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | ACCION CORRECTIVA   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | INDICADOR   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | META  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | AREA RESPONSABLE  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | RESPONSABLE DE LA EJECUCION   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | RECURSOS  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | FECHA DE INICIO   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | FECHA DE TERMINACION  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | RANGO DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CONTRALORIA   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
|   |  |            |                              | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA   |  |   |   |  |                                       |            |            |            |           |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2009 | Gubernamental con Enfoque Integral Regular | 3.8        | Componente Gestión Ambiental | 3.8.4 Área y oficinas de mantenimiento. En las dos visitas realizadas al área se evidenció desaseo y desorden de elementos, herramientas, ropa, zapatos, documentos, etc., (ropa y zapatos tirados al lado de la planta de emergencia y dentro de un estante), de responsabilidad de los trabajadores de mantenimiento los cuales realizan sus labores dentro de las instalaciones del hospital sin ropa de trabajo, ni elementos de protección adecuados con la actividad que desarrollan y en condiciones de bioseguridad de riesgo tanto para ellos como para los servicios asistenciales. Además las condiciones de orden y aseo del Área de Mantenimiento no garantizan un escenario laboral y de seguridad ocupacional seguro. Las causas de estas falencias son originadas en la no exigencia por parte de la entidad a los trabajadores de mantenimiento del cumplimiento del reglamento de higiene y seguridad industrial, de unas condiciones de presentación y disposición del área de trabajo, de un plan de mantenimiento y del aseo periódico del área en áreas de garantizar unas condiciones laborales y físicas acordes con las normas. Estas inconsistencias incumplen lo definido en los artículos 98, 99, 111, 112 y 206 de la Ley 9 de 1979, artículos 29 y 33 de la Resolución 2400 de 1979 y los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.  | Realizar inspecciones mensuales sobre uso de EPP y estado de orden y aseo del área de mantenimiento. Realizar inspecciones mensuales sobre uso de EPP y estado de orden y aseo del área de mantenimiento. B. Mantener ordenado y reubicar elementos fuera de servicio y material de construcción del área de mantenimiento | Inspecciones realizadas/200 (Inspecciones por realizar)100            | 100% (Uso de EPP y correcto estado de orden y aseo) | Mantenimiento, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental | Dr Alvaro Perez, Claudio Rodriguez    | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Mensual   |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2009 | Gubernamental con Enfoque Integral Regular | 3.8        | Componente Gestión Ambiental | 3.8.8 Revisado el inventario físico del hospital con corte a 31 de diciembre de 2009, se encontraron equipos de panadería adquiridos por el Hospital mediante contrato 447 de 2007 para la adquisición de la dotación para el centro de atención en drogadicción Balcanes celebrado entre el Hospital San Blas II Nivel E.S.E. y el Consorcio Líder en Suministros. Realizada visita administrativa fiscal en revisión del componente ambiental, se estableció que el hospital no los utiliza porque el ente competente no otorgó la licencia para su funcionamiento en las terapias a los usuarios del Centro. Con lo cual la administración realizó una gestión antieconómica con la compra de estos elementos, dado que no los puede poner en uso para los fines pertinentes o previstos. Con la consiguiente disminución del valor de los bienes por el nivel de obsolescencia de los mismos que han adquirido con el paso de los años, y el riesgo en que se incurre por el posible deterioro de los mismos. 2488 8710 CENTRO DESPERTAR BALCANES A-3327 01/11/2007 Batidora De 20 Litros 2.6 25 120 0.7 2488 8712 CENTRO DESPERTAR BALCANES A-3329 01/11/2007 Cortadora De Mesa De 36 Porciones 1.2 25 120 0.3 2488 8715 CENTRO DESPERTAR BALCANES A-3335 01/11/2007 HORNO PARA Panadería A GAS 15.0 25 120 3.8 2488 8716 CENTRO DESPERTAR BALCANES A-3336 01/11/2007 MEZCLADORA PARA Panadería ELECTRICA 0.1 1 120 0.1 C/linfradora en acero 12 kilos con motor monofásico 2.5 0.6 29.0 7.8 FUENTE: Inventario Físico Hospital San Blas a diciembre 31 de 2009 y Oficio del 11.8.2010 No. 315 AT 118 Si bien el contratista entregó los elementos y el hospital los recibió, aquellos no están cumpliendo con el fin para el cual fueron adquiridos, por lo tanto esta situación se constituye en una presunta transgresión a los fines de la contratación estatal plasmados en el artículo 3° del Estatuto de Contratación Administrativa. Esta consigna fiscalizador, observó que no se efectuó una buena utilización de los recursos, al no mostrar una adecuada planeación. | Realizar intercambio, arrendamiento o comodatos de los siete (7) equipos de panadería  | Gestiones realizadas para arriendo, comodato o intercambio de equipos | 100%  | Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera    | Dr Jaime Diaz Chabuz, Dr Alvaro Pérez | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Bimensual |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2009 | Gubernamental con Enfoque Integral Regular | 3.11       | Sistemas de Información      | 3.11.9 Revisados los registros y herramientas utilizadas para el procesamiento de información y cálculo de indicadores de gestión y generación de estadísticas, se encontró que el hospital carece de un sistema de información adecuado que permita la generación automática de la aplicación de los indicadores de gestión en ejecución de los planes operativos y de acción que permita el seguimiento en tiempo real de las acciones y estadísticas que se generan por la prestación de los servicios. Se encontró que las consultas utilizadas para generación de estadísticas e indicadores no están documentadas, el software que se utiliza es un aplicativo de desarrollo interno en ACCESS 2000 que se implementó para generar los datos agregados de los diferentes parámetros y/o variables que sirven de insumo para el cálculo, generación de estadísticas e indicadores. Es un aplicativo en el cual se han programado consultas de acuerdo a los requerimientos de los entes competentes que regulan el sector y con base en la estructura de información del sistema SIGMA origen de los datos. Documentar el procedimiento de recolección y evaluación de la información que forma parte de los resultados estadísticos   | Manual técnico de la herramienta de Manual técnico elaborado   |   | 100%  | Planeación y Sistemas                                | Ing Oscar Oswaldo f                   | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Bimensual |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2009 | Gubernamental con Enfoque Integral Regular | 3.11       | Sistemas de Información      | 3.11.10. En visita administrativa fiscal al área de sistemas se estableció que el contratista que se encargó de la gestión de sistemas durante el período comprendido entre el 17 de noviembre hasta el 26 de enero de 2010, ASEFIX, presentó falencias que se especifican en el informe donde la nueva firma recibe los inventarios, licencias, y pendientes de procesos, que fueron reportados a Activos Fijos a través de oficios. En éste se indica la pérdida de licencias que el contratista nunca entregó, a la fecha este contrato no se ha liquidado y la administración no ha iniciado los trámites pertinentes para el reintegro de los bienes pendientes o perdidos y el reconocimiento de valores por los daños ocasionados por la generación inadecuada de copia de respaldo que generaron reprocesos, caída del sistema entre otros. Lo anterior, puede configurar posibles incumplimientos contractuales y por ende un posible deterioro al erario público por los bienes extraviviados, transgrediendo lo contemplado en los literales a y f del Artículo 2° de la Ley 87 de 1993, numerales 5, 6 y 8 del artículo 10° del Decreto Nacional 205 de 2003 y lineamientos establecidos en la Resolución 305 de 2008 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Directiva 05 de 2005 del Alcalde Mayor de Bogotá.   | Gestionar con el supervisor del contrato los tramites que realice para liquidación del contrato y legalización de la licencia pendiente o el valor del mismo; la Administración con base en la información suministrada definirá las acciones legales a realizar   | Gestiones realizadas/ Gestiones a realizar                            | 100%  | Planeación y Sistemas                                | Ing Oscar Oswaldo f                   | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Bimensual |  |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2009 | Gubernamental con Enfoque Integral Regular | 3.11       | Sistemas de Información      | 3.11.11. En visita administrativa fiscal al área de sistemas se estableció que con el apoyo del Fondo Financiero Distrital se realizaron mesas de trabajo con las 8 EPSs principales que son Salud Condor, SoSalud, Salud Total, Unicajas, Ecoopsos, Humana Vivir, Caprecom y Colsubsidio, con las cuales se revisaron los estados de cartera y se establecieron compromisos de acuerdo pago por \$1.585 millones, sobre estos acuerdos de pago que se firmaron, se realizó seguimiento de cumplimiento en los meses de julio y agosto de 2010 notificando a las respectivas instancias de control como son FFDS, la Superintendencia Nacional de Salud, Personería de Bogotá, Hoggan Audit y las respectivas EPSs. De este incumplimiento la EPS subsidiada que no ha dado cumplimiento a ninguno de los compromisos es Salud Condor con la cual se notifica a entes de control FFDS, quienes toman la determinación de girar en forma directa los valores incumplidos de Salud Condor descontando de los giros que les realizan a la EPS. No obstante lo anterior, se estableció que los acuerdos firmados en las mesas de trabajo, incluyen según lo indica la normatividad vigente el pago de estos intereses, pero a la fecha estos se encuentran en proceso de cobro persuasivo y no se ha acudido a la instancia de cobro coactivo como tampoco se ha realizado cobro de intereses. Realizar notificación a la oficina jurídica en el caso de incumplimiento de acuerdos de pago incumplidos por parte de los diferentes pagadores en mesas de trabajo con el FFDS) *100 (Notificaciones Cobro Intereses / Total Acuerdos de Pago incumplidos por parte de los pagadores, liquidar y cobrar los respectivos intereses de mora, conforme a la normatividad vigente.   | (Notificaciones para cobro Coactivo / Total de acuerdos de pago incumplidos por parte de los diferentes pagadores en mesas de trabajo con el FFDS) *100 (Notificaciones Cobro Intereses / Total Acuerdos de Pago incumplidos por parte de los pagadores en mesas de trabajo con FFDS) * 100                                | 100%  | Financiera - Cartera                                | Martha Liliana Gallegos Rios                         | Propios                               | 2013/01/01 | 2013/02/28 | MENSUAL    |           |  |  |  |  |  |

| Tipo Informe   |                                 | 8   |   | 8 GESTION   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|--|---------------------------------|---|---|---|--|---|----------------------|---|---|------------|------------|------------|-----------|--|--|--|--|
| Formulario   |                                 | 3401  |   |   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Moneda Informe   |                                 | 1   |   |   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Entidad  |                                 | 412   |   |   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Fecha  |                                 | 2010/12/31  |   | CB-0402: PLAN DE MEJORAMIENTO - 2   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Periodicidad   |                                 | 6   |   |   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| 4  |                                 | 8   |   |   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| ORIGEN   |                                 | CAPITULO  |   | DESCRIPCION DEL HALLAZGO U OBSERVACION  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | ACCION CORRECTIVA   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | INDICADOR   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | META  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | AREA RESPONSABLE  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | RESPONSABLE DE LA EJECUCION   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | RECURSOS  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | FECHA DE INICIO   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | FECHA DE TERMINACION  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | RESULTADO DEL INDICADOR SEGUIMIENTO   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | GRADO DE AVANCE FISICO DE EJECUCION DE LAS METAS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | ANALISIS - SEGUIMIENTO ENTIDAD  |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | NIVEL DE CUMPLIMIENTO - SEGUIMIENTO CARTERA LOCAL   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
|  |                                 |   |   | ESTADO DE LA ACCION FORMULADA   |  |   |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2008  | Gubernamental Integral Regular  | 3.4.1.9   | DE PRESUPUESTO(8)                                 | La ejecución presupuestal del Hospital en la vigencia 2008, registró un déficit presupuestal de \$6.456.1 millones, teniendo en cuenta que recaudo ingresos por \$24.965 millones y adquirió compromisos presupuestales por \$31.421,1 millones, lo que indica que al cierre del periodo, la entidad reflejó desequilibrio presupuestal que puso en riesgo las finanzas del Hospital y por ende la gestión Hospitalaria, es de anotar que el déficit en la vigencia 2007, fue de \$4.357.9 millones, cifra que representa un incremento del mismo en \$2.098.1 millones, comparado con el resultado de la vigencia 2008. De lo anterior se deriva que las medidas tomadas para reducir el déficit no fueron eficaces, lo que generó dificultades financieras para cumplir con los objetivos contemplados en el plan de desarrollo. El logro de la sostenibilidad financiera del hospital requiere que se realice de una parte el crecimiento y recaudo, de la facturación por la venta de servicios de salud y por otra, de un uso racional de los gastos asociados a la misma. De lo anterior se deriva que el Hospital no está cumpliendo estrictamente con lo señalado por el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución No. 473 de febrero 13 de 2008, anexo técnico, Tabla número 1: Información de base e indicadores.  | Gestion Recaudos de Cartera, Contratación de Servicios, Gestion en revision de tarifas y Gestion de costos   | Gestiones realizadas: Recaudos Cartera, Contratación Servicios, Gestion Revision de Tarifas, Gestion de Costos. | Gestiones Realizadas | Gerencia / Subgerencia Activa y Financiera/Planeación/Coordinación Financiera/Cartera | Dr. Jaime G Diaz Ch, Alvaro Perez T, Oswaldo Rincon, Miciades Vanegas Rozo, Martha Liliana Gallegos | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | MENSUAL   |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2008  | Gubernamental Integral Regular  | 3.6   | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.1 Existen deficiencias en la planeación y gestión de los proyectos ante la Secretaría Distrital de Salud, evidenciadas en la falta de celeridad en los procesos de asignación presupuestal, viabilización, gestión administrativa y contratación de los mismos. Al revisar los componentes estructurantes de Inversión de los del Proyecto de Fortalecimiento y Provisión de los servicios de salud en los dos planes de desarrollo ejecutados durante la vigencia fiscal de 2008; se observó en términos generales, que no se registró en la programación de los recursos presupuestales observado en el proyecto Fortalecimiento y Provisión de los servicios de salud –Desarrollo de la Infraestructura Hospitalaria- ; si se tiene en cuenta por un lado, que en el registro de la Ficha EBI se proyectaron unos costos estimados por valor de \$2.124.4 millones, para el periodo 2005-2007, dejando en consecuencia desatendida la programación de recursos para la vigencia fiscal de 2008, no obstante que el Hospital dentro de los propósitos del Plan Maestro de Equipamiento de Salud, se encuentra programado para la realización de actividades relacionadas con el tipo de intervención de reordenamiento-reforzamiento y ampliación dentro del periodo de mediano plazo 2008-2012. Lo anterior deja entrever el incumplimiento a la ley 87 de 1993, en su artículo 4, numeral 6, dada las consecuencias de financiar de manera oportuna los proyectos vitales de la organización. | Coordinar y gestionar de manera oportuna los proyectos de inversión y las asignaciones presupuestales.   | No. De gestiones realizadas / No. de gestiones programadas * 100  |                      |   |   |            |            |            |           |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2008  | Gubernamental Integral Regular  | 3.6   | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.1.2 El resultado presentado en los indicadores de producción hospitalaria del Hospital, permiten observar que la gestión en la producción hospitalaria no es la más óptima, donde se evidencian una serie de inconvenientes asociados con la negación de las autorizaciones por parte de las EPS, no se evidencia claramente como esta soportada la capacidad de la infraestructura médica para la prestación de los servicios de acuerdo a un portafolio de servicios que se oferta para cada vigencia. De igual forma si el recurso humano médico es afín a las necesidades del hospital y de igual forma no se evidencia que exista una política agresiva de mercadeo en la contratación con otras EPS que permitan mejorar los indicadores de producción hospitalaria del Hospital, lo cual pone en evidente riesgo el de mantener un grado de sostenibilidad financiera de la ESE sin afectar los resultados de la rentabilidad social que debe garantizar toda PS pública. Dado lo anterior se estaría incumpliendo lo preceptuado en el inciso b), artículo 2º, de la Ley 87 de 1993.  | Elaboración y presentación de un Plan de Mercadeo a Gerencia que armoniza la capacidad instalada para prestación del servicio y la demanda de la población a atender | Plan de mercadeo presentado   | 100%                 | Planeación y Sistemas   | Dora Galindo / Oscar Rincon   | Propios    | 41263      | 41324      | Bimensual |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2008  | Gubernamental Integral Regular  | 3.6   | Evaluación al Plan de Desarrollo y Balance Social | 3.6.2.1 Para efectos de poder evaluar la ejecución de los convenios interadministrativos celebrados por el Hospital con los diversos actores locales y distritales, en la planificación, ejecución y seguimiento y control de las diversas líneas de intervención social, no se evidencia en el informe del balance social la programación de dichos recursos y sus niveles de ejecución, que permitan evaluar los resultados en la aplicación de dichos recursos para efectos de medir el impacto de la política pública desde el contexto de la inversión social percibida realizada con estos recursos que se celebran en los diversos convenios interadministrativos básicamente con el Fondo de Desarrollo Local, la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Salud.  | Adecuar el informe del balance social a la metodología de la Contraloría.  | Presentación del informe ajustado a la metodología de la Contraloría.   | 100%                 | Planeación y Sistemas   | Dora Galindo / Oscar Rincon   | Propios    | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Bimensual |  |  |  |  |
| Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2004 Auditoria con Enfoque Modalidad Vigencia 2007 y Primer Semestre de 2008 y Auditoria 2004 | Gubernamental Integral Especial | 2.3.6. (PM - 2007) Supervisión de Contratos. 4.5.6. (PM - 2004) De conformidad con la Resolución 0026 (sic) del 25 de agosto de 2003 y en relación con las funciones que deben cumplir los servidores públicos designados como supervisores o interventores de los tres contratos antes descritos, se pudo establecer que no se dio cumplimiento al art. 1, numeral 11 de la norma en cita en cuanto no se hicieron los informes periódicos sobre el desarrollo de la ejecución de estos contratos. |   | 1 Capacitación individual y grupal de las personas obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, para garantizar el uso adecuado de los recursos, donde es indispensable señalar las funciones, procedimientos y mecanismos que se deben tener en cuenta a la hora de supervisar órdenes y/o contratos, con el fin de obtener mejores resultados en el ejercicio de tal labor, garantizando el cumplimiento de las obligaciones contractuales  | capacitaciones realizadas/total de capacitaciones programadas* 100   | 100%  | Jurídica             | Dra Claudia Patricia Guerrero   | Dra Claudia Patricia Guerrero   | 2012/12/20 | 2013/02/19 | Bimensual  |           |  |  |  |  |