



**INFORME DE RESULTADOS
ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – MSPS –
DENUNCIA 2012-47042-82111-D
“Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de
Servicios de Salud”**

**CGR-CDDSS- No. 172
Fecha: Febrero de 2014**



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTRALORÍA DELEGADA
SECTOR SOCIAL

Contralora General de la República

SANDRA MORELLI RICO

Vice Contralora

LIGIA HELENA BORRERO RESTREPO

Contralor Delegado Sector Social

CARLOS EDUARDO UMAÑA LIZARAZO

Directora de Vigilancia Fiscal

ALBA LUCÍA LONDOÑO SUÁREZ

Supervisora

MELBA PEREA ARCINIEGAS

Responsable de Actuación

JOSÉ FRANCISCO LORA OVIEDO

Equipo Auditor

DANIEL HURTADO CABRERA
MARITZA PELÁEZ FALLA
ROSA HELENA TIRADO OCHOA



**INFORME DE RESULTADOS
ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

***PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE
REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD***

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. OBJETO DE LA ACTUACIÓN	4
2. HECHOS RELEVANTES ENCONTRADOS	5
3. CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO	8
4. RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN.....	9

Bogotá D.C.,

Doctor

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

Carrera 13 N° 32-76

Bogotá D.C.

Respetado señor Ministro

La Contraloría General de la República, CGR, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con la Resolución Orgánica 6680 de 2012, efectuó Actuación Especial de Fiscalización a la aplicación de los recursos del *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud* ejecutado por el Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS, a través de la Dirección General de Calidad del anterior Ministerio de Protección Social, hoy Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, cuya fuente de recursos fueron los créditos BID 1525/OC-OC y 1742/OC-OC, entre otros, más recursos de contrapartida de la Nación y entes territoriales con gerencia de proyectos de FONADE, en cuantía de un (1) billón de pesos, Actuación que se llevó a cabo en atención a presuntas irregularidades contenidas en la Denuncia 2012-47042-82111-D, de 7 de septiembre de 2012, que incluyó igualmente posibles sobre costos en la reparación de los baños del Edificio del Ministerio.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por el MSPS y analizada por la CGR. La responsabilidad de la Contraloría General de la República consiste en producir un informe que contenga el pronunciamiento sobre la aplicación de los recursos del Programa y el arreglo de los baños en el Edificio del Ministerio ante las denuncias recibidas.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría – (NIA's) y con políticas y procedimientos prescritos por la CGR.

1. OBJETO DE LA ACTUACIÓN

En atención a la denuncia ciudadana codificada 2012-47042-82111-D de 27 de septiembre 2012, la Actuación Especial de Fiscalización, se enfocó a determinar la aplicación de los recursos del *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud*, a través de la Dirección General de Calidad del anterior Ministerio de Protección Social, hoy Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, se hizo atendiendo los lineamientos establecidos en los créditos BID 1525/OC-OC y 1742/OC-OC, más el ordenamiento establecido para el Programa por el Ministerio, en el contexto de los

principios de la gestión fiscal y constitucionales que rigen la función administrativa pública y la contratación en la revisión de los costos para la reparación de los baños del Edificio del Ministerio.

En desarrollo de la actuación se revisaron de manera especial los temas relacionados con el cumplimiento de objetivos e impacto, convenios de desempeño, observancia del Reglamento Operativo, contratación, Coordinación Administrativa y Financiera, Encargo Fiduciario y su control de pagos, supervisión de contratos, prestación de servicios frente a objetos misionales del Ministerio y del programa, honorarios y viáticos, selección objetiva y lo relativo a la remodelación de los baños en el Edificio del Ministerio, todos los aspectos dado su volumen y complejidad se trataron de manera selectiva.

Limitaciones en el proceso de evaluación

La información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y por la Subdirección de Gestión de Operaciones presentó deficiencias en la oportunidad y falta de consolidación adecuada.

2. HECHOS RELEVANTES ENCONTRADOS

En desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización - ACE, adelantada por la Contraloría General de la República, con base en la Denuncia allegada en forma anónima el 27 de septiembre de 2012, codificada con el N° 2012-47042-82111-D relacionada con la aplicación de los recursos destinados al *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Servicios de Salud* a través de la Dirección General de Calidad del Ministerio de Protección Social, hoy Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en el Ministerio de Salud y Protección Social, cuya fuente fueron los créditos BID 1525/OC-OC y 1742/OC-OC, entre otros, más recursos de contrapartida de la Nación y cuya ejecución en su administración derivó en el desarrollo de un Convenio entre el MINISTERIO y FONADE del orden de los \$65.000 millones, que, acorde con la información solicitada, allegada y analizada, teniendo en cuenta los principios de la gestión fiscal reflejó lo siguiente:

Evaluación a convenios

El *Programa* apropió \$1.019.321 millones, para la Reorganización Operativa de Redes de Hospitales Públicos - subcomponente Reorganización Operativa de IPS, comprometiendo \$979.585,2 millones y pagando \$920.467,8 millones (94%) para ajustes a las plantas de personal y saneamiento de pasivos prioritarios en 215 hospitales públicos, mediante 30 Convenios de Desempeño suscritos entre 2004 y 2009, sin embargo las acciones adelantadas no impactaron en forma significativa y sostenida en todas las entidades intervenidas, en la sostenibilidad financiera y mejoramiento de la calidad.



En 2012, 40 ESE intervenidas por el *programa* se categorizaron en riesgo alto y medio y en 2013 fueron 60, representando el 36% y el 54% del total de las reorganizadas por el mismo, respectivamente.

A partir de la información generada por el aplicativo SIHO, comparando 2012 con 2007, de las 134 ESE intervenidas, en 65 (48,5%) se redujeron los valores pagados por servicios personales asociados a la nómina, mientras que 69 (51,5%) los incrementaron hasta en un 303%. En cuanto a los valores pagados por servicios personales indirectos, 9 ESE (6,7%) mostraron reducción, mientras que 124 (93,2%) los incrementaron hasta el 1.812%. En la mayoría de las ESE intervenidas el incremento en los gastos de personal, por servicios personales asociados a la nómina y/o indirectos, no se refleja en un incremento proporcional en los ingresos reconocidos y recaudados.

En cuanto a los resultados del ejercicio, al comparar 2012 con 2007, de las 134 ESE con convenio, 83 (62%) desmejoraron, pasando de excedentes a déficit en el ejercicio (33 ESE) o disminuyendo sus excedentes (50 ESE), 3 ESE (2%) mantienen el déficit, las restantes 48 (36%) mostraron mejoría.

El mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud no es evidente y el Informe de evaluación final, en lo concerniente a calidad no es concluyente.

El *Comité de Seguimiento y Condonación* sobre el Convenio 419 en la ESE La Samaritana decide, a pesar del incumplimiento de ciertas obligaciones, no condonar una parte de la cuota de repago correspondiente, cuando el Decreto 3690 de 2004 así como el Manual Operativo no se consideran una escala de condonación por el incumplimiento de ciertas obligaciones, todo lo contrario, el incumplimiento de cualquier indicador implica el cobro de la cuota correspondiente.

En el Informe Final Financiero del Convenio 419 de 2004 y Certificación Final del Interventor se evidenciaron inconsistencias en la ejecución y entrega de reportes según la interventoría, además, esta última en su informe presenta contradicciones.

Se estableció inobservancia de varios de los requisitos determinados en el Reglamento Operativo para la ejecución, seguimiento y condonación o cobro de los recursos asignados para la reorganización operativa de las IPS.

La información generada por el Programa, a cargo de la Coordinación del mismo, presentó deficiencias que afectan su confiabilidad, en lo relativo al consolidado de matrices de condonabilidad, informe de decisiones de condonación, viáticos y procesos judiciales en SIHO.

Información financiera del Programa

Para definir la base de liquidación de los viáticos de los consultores, la Entidad definió el *70% del valor mensualizado del total de los honorarios pactados en el contrato, sin incluir IVA*, sin embargo no se evidenció Resolución o Acto Administrativo que definiera ese porcentaje para los consultores del *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud*.

Mediante procedimiento de circularización se solicitó información a las ESE que fueron beneficiarias del Programa sobre el valor y pago de los convenios, equipos suministrados y asistencia técnica, con el fin de obtener referencias sobre la coherencia, consistencia y controles de la información reportada por el Ministerio a la Contraloría. Una vez consolidada esta información se comparó con la proporcionada por el Ministerio, encontrando diferencias.

Evaluación contratación

Se revisaron 227 contratos de los 918 suscritos entre el 2004 y 2012, encontrando falencias en la planeación, control y seguimiento por parte del MSPS y probable omisión de principios constitucionales y legales inherentes a la función pública, por cuanto comparados los recursos invertidos con el resultado final del programa no se consideran razonables y se vulneraron presuntamente los principios de moralidad, eficacia, economía y responsabilidad, infringiendo además la política de austeridad y eficiencia del gasto público.

Por otra parte, se advirtió que durante varias vigencias se contrataron personas en el Ministerio mediante la modalidad de Prestación de Servicios con el fin de apoyar las actividades misionales del mismo, en algunos casos y a través de contratos sucesivos de manera continua y asumiendo funciones de carácter permanente, hecho que podría producir la existencia de una presunta relación laboral, con las implicaciones económicas que a ello conlleva, en caso de presentarse las demandas respectivas.

Igualmente el Ministerio, ignoró la aplicación de las normas que regulan los procesos de contratación de las entidades estatales y desconoció los principios constitucionales y legales de transparencia, economía, moralidad y responsabilidad, al no aplicar criterios de selección objetiva que son exigidos no sólo para la licitación pública sino para la contratación directa. Además el MSPS hace uso indiscriminado de la ley colombiana o la del BID.

Reparación de baños Edificio del Ministerio

Por otra parte, en el contrato 382 de 2008, en su acta de recibo final de 15-10-2013 se incluyen ítems de obras previstos, en los cuales, al compararlos con la ejecución física en la inspección efectuada por la CGR (recorrido acompañado con funcionarios del MSPS), se constataron diferencias en cantidades y precios

unitarios, lo cual refleja un posible sobre costo y por ende presunto detrimento patrimonial.

Sobre este aspecto, en primera medida se observa diferencias de cantidad y precios en las actas analizadas, que suman \$14.5 millones, lo cual no fue aclarado en la respuesta emitida por el Ministerio a la comunicación de observaciones.

3. CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO


El análisis puso en evidencia debilidades relacionadas con la gestión adelantada por el Ministerio dentro de los controles establecidos para la aplicación de los recursos del *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud* ejecutado a través de la Dirección General de Calidad del anterior Ministerio de Protección Social, hoy Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, acorde con los contratos crédito BID 1525/OC-OC y 1742/OC-OC, más los convenios de la Nación y entes territoriales con gerencia de proyectos de FONADE y ponen en evidencia presuntas irregularidades de las que hace referencia la Denuncia 2012-47042-82111-D de fecha 27 de septiembre de 2012, así como posibles sobre costos en la reparación de los baños del Edificio del Ministerio.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente al MSPS durante el transcurso de la actuación y las respuestas de la administración fueron analizadas y evaluadas por el equipo auditor habilitado, garantizando el debido proceso constitucional.

El presente informe contiene diecisiete (17) hallazgos, de los cuales once (11) ostentan presunta incidencia de índole disciplinaria y uno (1) posible alcance fiscal por \$15.6 millones aproximadamente, para lo cual se efectuarán los traslados correspondientes.

De la misma forma y por las connotaciones observadas dentro del cuerpo del presente informe, copia de la Denuncia 2012-47042-82111-D y el informe liberado se remitirá para lo de su competencia a la Fiscalía General de la Nación.


CARLOS EDUARDO UMAÑA LIZARAZO
Contralor Delegado para el Sector Social

 Aprobó: Alba Lucía Londoño Suárez. Directora de Vigilancia Fiscal
Revisó: Melba Perea Arciniegas. Supervisora
Proyectó: Grupo Auditor



4. RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

Gestión y control del *programa* – objetivos, convenios e información

De los recursos del *Programa* se asignaron \$1.019.326¹ millones al componente de Reorganización Operativa de Redes de hospitales públicos - subcomponente Reorganización Operativa de IPS, para ajustes a las plantas de personal y saneamiento de pasivos prioritarios en 215 hospitales públicos de 23 Entidades Territoriales –ET mediante 30 Convenios de Desempeño entre 2004 y 2009, donde se reorganizaron (111), se liquidaron (101), se fusionaron (2) y cerró (1). En estos convenios se comprometieron \$979.585,2 millones, del Presupuesto General de la Nación, dos (2) créditos del BID y aportes de las ET y se pagaron \$920.467,8 millones (94%).

El Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, originalmente trazó como objetivo principal *“Apoyar la transformación de la gestión de los hospitales públicos a través del mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios, para permitir la viabilidad técnica y financiera de las redes públicas de prestación de servicios de salud, así como la extensión del aseguramiento dentro del marco de Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*. Posteriormente, se introdujeron modificaciones, quedando el *“objetivo de largo plazo del Programa es contribuir a mejorar el estado de salud de la población colombiana. El propósito del Programa es mejorar la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad financiera de las redes públicas de prestadores de servicios de salud.”*

El Ministerio de Salud y Protección Social debe reflexionar sobre la evolución que ha tenido la Red Hospitalaria Pública, luego de irrigar los recursos anotados que incluyeron créditos de la banca multilateral y otras fuentes de financiamiento y de manera especial a la aplicación de controles inherentes a la función administrativa pública y el autocontrol a sus programas y proyectos, luego de la evidencia que muestran los siguientes hallazgos.

HALLAZGO 1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Las acciones adelantadas por el *Programa* no han impactado en forma significativa y sostenida en todas las entidades intervenidas, en lo concerniente a la sostenibilidad financiera y mejoramiento de la calidad. Lo anterior se sustenta, por una parte, en convenios revisados como el 532 y el 372, en los cuales, transcurridos varios años desde la suscripción y luego de ejecutarse en su

¹Informe de gestión y resultados del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, página 8.



totalidad los recursos, los hospitales continúan presentando problemas financieros y de calidad, y por otra parte, en los resultados presentados en las resoluciones de categorización de riesgo, el Informe final de evaluación del programa en cuanto a calidad y la información reportada en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO-, como se explica a continuación.

Categorización de riesgo: Según la Resolución 2509 de 2012, de las 111 ESE reorganizadas con el Programa y que continuaron su operación, 32 (29%) se ubicaron en riesgo alto y 8 (7%) en riesgo medio; son cuestionables entonces los avances del *programa* en las últimas vigencias, en el propósito de sostenibilidad financiera, puesto que estas 40 ESE en riesgo alto y medio representan el 36% del total de las reorganizadas. En el 2013, según la Resolución 1877, de las 111 ESE que continuaron su operación, 48 se clasificaron en riesgo alto y 12 en riesgo medio, representando el 54% del total de las reorganizadas por el *Programa*.

El *Programa* surgió como respuesta a la deficiente prestación de servicios asociada al desequilibrio financiero que amenazaba la sostenibilidad de los hospitales públicos, sin embargo, la situación no ha sido superada en gran parte de ellos, como lo evidencia la categorización de riesgo adoptada por el Ministerio, en la que se clasificaron el 42% y 55% de las ESE del País con riesgo medio o alto, en 2012 y 2013 respectivamente, lo cual afecta su sostenibilidad. El riesgo alto se concentra en hospitales de Antioquia, Santander y Bolívar y el riesgo medio en Antioquia y Boyacá, Departamentos que incluyen los que más recursos de fuentes nacionales recibieron por parte del Programa, como Boyacá y Santander.

En la respuesta allegada por el Ministerio se comparan resultados de las ESE del *Programa* con las demás, sin embargo, las dificultades financieras son evidentes en un número importante de ESE indistintamente de si recibieron o no recursos del Programa. La problemática del flujo de recursos que afecta el equilibrio y la sostenibilidad de los hospitales, según la respuesta, escapó al alcance del Programa y tiene un carácter estructural. Para la CGR, dentro del objetivo estaba la viabilidad y sostenibilidad financiera, pero las acciones de racionalización del gasto se quedaron cortas frente al mismo. Además, el Programa, no se circunscribió a la “Reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud” sino que a través de sus componentes y la contratación de ellos derivada, abarcó la política de prestación de servicios de salud y muchos aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la misión del Ministerio, incluso los relacionados con el flujo de los recursos.



Informe de evaluación final del programa ²– calidad-

Los resultados frente al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, aspecto trascendental en la misión y política del Ministerio y frente al que se desplegó un volumen importante de contratos por parte del *Programa*, no son evidentes, como puede observarse en cinco (5) de los seis (6) indicadores evaluados, así:

Cuadro No. 1. Observaciones Indicadores de calidad

INDICADOR	OBSERVACIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN
Mortalidad Intrahospitalaria	Entre el 2004 y el 2011 los hospitales con convenio aumentaron la mortalidad intrahospitalaria en 25,29%, mientras que los hospitales sin convenio la disminuyeron en 61,94%.
Infección intrahospitalaria	Entre el 2004 y el 2011 para los hospitales con convenio se observa aumento del 78,55% de la infección intrahospitalaria, mientras que para los que no presentaron convenio disminuyó en 38,55 %.
Oportunidad de consulta de medicina general	Al comparar el 2004 con el 2011, los hospitales con convenio aumentaron el tiempo de espera en 63,15%, mientras que los hospitales sin convenio lo disminuyeron en 47,56%.
Oportunidad de la consulta gineco-obstétrica	No fue posible realizar la comparación con la medición hecha a la línea de base en el 2004, por no encontrarse información disponible para ello. Al comparar los valores de 2011 frente a 2006 hubo incremento en el tiempo de espera en los hospitales con convenio de 124,69%, mientras que los hospitales sin convenio presentaron un incremento del 308,27%.
Oportunidad en la cirugía electiva gineco-obstétrica	No fue posible realizar el análisis debido a que no se encontró información disponible.

Elaboró Equipo Auditor con base en el Informe de evaluación final del Programa.

El informe de evaluación hace referencia a que la confiabilidad de la información o de los resultados pudo verse afectada por el número de datos no disponibles o por otros factores, que no estuvieron al alcance del evaluador. Considerando la inversión de recursos en el componente seguimiento y evaluación, en sistemas de información y asistencias para la recolección, procesamiento, control y consolidación de la información, no es de recibo para la CGR la ausencia de información de resultados, pues ésta debía ser recolectada y controlada desde la Unidad Ejecutora pasando por la Dirección de Calidad y/o Prestación de Servicios y Atención Primaria, hasta la detección de esta deficiencia por parte de la misma Oficina de Control Interno. El informe también menciona que las mediciones no fueron concluyentes, por otros factores, que posible o hipotéticamente afectaron o explicaron el resultado, lo cual le resta contundencia a los resultados del *Programa*.

La respuesta de la Entidad recalca que en varios indicadores la evaluación no es concluyente, lo cual resulta grave, tratándose de la calidad como aspecto central

²Documento Técnico GPES/1659-12 de diciembre de 2012



del Programa. Si en cada indicador se requería información adicional para su análisis y conclusión, era el Ministerio el Ente competente para exigirla desde el comienzo del Programa. En cuanto al indicador de oportunidad en cirugía gineco-obstétrica, incluido en el informe de evaluación final del *programa*, la respuesta dada por el MSPS evidencia que el cambio normativo introducido en el 2006 no fue tenido en cuenta por la firma contratada para la evaluación del mismo.

Por otra parte, el Informe de “Evaluación del componente de reorganización operativa de las IPS del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud 2004-2010”, no incluye el tema de calidad.

Sistema de Información Hospitalaria –SIHO

A partir de la información generada por el aplicativo SIHO³, se filtraron las ESE con convenio del 2004 al 2009, descontando las liquidadas o sin información de todos los años, frente a las cuales se verificó el comportamiento de algunos conceptos y vigencias, considerando la naturaleza del control fiscal selectivo y su relevancia en virtud a los planteamientos de la denuncia que dio lugar a la Actuación Especial de Fiscalización. Estos conceptos fueron: gastos de personal, resultados del ejercicio y calidad, sobre los cuales se compararon resultados del 2012 frente al 2007⁴, con el siguiente resultado:

Gastos de personal: Los resultados fueron destacables en cuanto a reducción del gasto en entre el 2004 y 2006, vigencias en las cuales más del 80% de las ESE recibió recursos del Programa, y según la Entidad, del 2004 al 2010, la eficiencia del recurso humano mejoró en los hospitales públicos así como la producción de servicios⁵, sin embargo, al verificar el sostenimiento de los resultados, en cuanto a la reducción del gasto de personal, comparando el 2012 con el 2007, se estableció que de las 134 ESE⁶ intervenidas, en 65 (48,5%) se redujeron los valores pagados por servicios personales asociados a la nómina, mientras que 69 (51,5%) los incrementaron hasta en un 303%. En cuanto a los valores pagados por servicios personales indirectos⁷, 9 ESE (6,7%) mostraron reducción, mientras que 124 (93,2%) los incrementaron hasta el 1.812%. En la mayoría de las ESE intervenidas el incremento en los gastos de personal, por servicios personales asociados a la nómina y/o indirectos, no se refleja en un incremento proporcional en los ingresos reconocidos y recaudados.

³Entrega por la entidad con oficio 201315000285613 del 24/10/2013.

⁴Para convenios posteriores al 2007 el cálculo se realizó tomando el año de inicio del convenio.

⁵ Según Informe de Evaluación del componente de reorganización operativa de las IPS del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud 2004-2010.

⁶ La consulta arrojó 152 ESE con convenio, de las cuales se descontaron 18 liquidadas o que no reportaron información de todos los años, quedando 134.

⁷Se tuvieron en cuenta 133 ESE, pues además de las liquidadas y que no reportaron información, se excluyó el Hospital San Marcos que no reportó la información de servicios personales indirectos.



Frente a los servicios personales indirectos, cabe señalar que el Informe de Evaluación del Programa señala que *“...se deberá hacer un análisis más detallado incluyendo los gastos por servicios temporales y los costos de las cooperativas de trabajo asociado que antes tenían importante presencia en este concepto y no se contabilizaban de manera directa como gasto de personal.”*

Resultados del ejercicio: Factor determinante en la sostenibilidad financiera y que al comparar el 2012 con 2007, se evidencia que de las 134 ESE con convenio, 83 (62%) desmejoraron, pasando de excedentes a déficit en el ejercicio (33 ESE) o disminuyendo sus excedentes (50 ESE), 3 ESE (2%) mantienen el déficit, mientras las restantes 48 (36%) mostraron mejoría.

Según la Entidad, del 2004 al 2010 el desequilibrio⁸ corriente en las IPS con y sin convenio aumentó en 21% y 58% respectivamente y el desbalance del ejercicio en dicho periodo se redujo en las IPS con convenio, mientras que en las demás IPS aumentó⁹. En cuanto a la cartera, los hospitales públicos, tal como lo señala la Entidad en la respuesta *“...presentan problemas en la estructura de financiación a corto plazo debido al envejecimiento de la cartera”*. Por su parte, el informe de evaluación del Programa evidencia una significativa reducción en las pérdidas y ganancias al pasar de -10% en 2004 al 10% en 2006, (primeros años de ejecución) sin embargo en la vigencia 2011 esta disminuye al 2% lo cual muestra las dificultades de la sostenibilidad financiera después de los primeros años del *programa*.

Calidad: Se compararon resultados de 2012 frente a 2007, de siete (7) conceptos incluidos en SIHO, observando lo siguiente:

- 71 de 111¹⁰ ESE con convenio (64%) registran aumento en el número de consultas médicas generales asignadas, mientras 40 (36%) lo reducen.
- 45 de 130¹¹ ESE con convenio (35%) disminuyeron el número de usuarios atendidos en consulta de urgencias, mientras que 85 (65%) lo aumentaron.
- 50 de 110¹² ESE con convenio (45%) disminuyeron el número de consultas odontológicas generales asignadas, mientras que 60 (55%) lo aumentaron.
- 20 de 51¹³ ESE con convenio (39%) disminuyeron el número de cirugías programadas realizadas, mientras que 31 (61%) lo aumentaron.

⁸ El equilibrio presupuestal según Informe de Evaluación del componente de reorganización operativa de las IPS es la relación entre el recaudo y los gastos comprometidos.

⁹ Según Informe de Evaluación del componente de reorganización operativa de las IPS del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud 2004-2010

¹⁰ De las 133 ESE con este indicador en SIHO se descontaron 6 liquidadas y 16 con reportes en cero, quedando 111.

¹¹ De 133 ESE con este indicador se descontaron 3 con información en ceros, para un total de 130 ESE.

¹² De 133 ESE con este indicador se descontaron 23 con información en ceros para un total de 110 ESE para analizar el resultado del indicador.

¹³ De 133 ESE con este indicador se descontaron para el análisis 82 con información en ceros.

- 24 de 35¹⁴ ESE con convenio (69%) aumentaron el número de pacientes con infección nosocomial, empeorando, mientras 11 (31%) registraron disminución.
- De las 133 ESE con convenio, 43 (32%) disminuyeron el número de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS, mientras 90 lo aumentaron (68%).
- 72 de 118¹⁵ ESE con convenio (61%) disminuyeron el número de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas, mientras que 46 (39%) lo aumentaron.

La comparación se realizó en valores absolutos, con base en la información oficialmente entregada, encontrando que aunque no sean indicadores, son cifras que no sugieren mejora en la calidad en un porcentaje considerable de ESE, lo cual se confirmó en varios de los informes y actas de seguimiento de los convenios de desempeño. Para el Ministerio estos datos no dan cuenta de la evolución de la calidad pues ésta debe valorarse en función de indicadores, cuyos resultados y análisis no se presentaron en los soportes de la respuesta, haciendo alusión a los indicadores del Informe de Evaluación, los cuales no son concluyentes como ya se observó.

EVALUACIÓN CONVENIOS DE DESEMPEÑO

A partir de la información consolidada de las matrices de condonabilidad de los convenios de desempeño¹⁶, se analizaron metas y resultados de cada uno de los indicadores a cumplir por las IPS y ET, para obtener condonación o no de las cuotas de repago de los contratos de empréstito interno suscritos con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, confrontándolos con las actas de condonabilidad cargadas en Docunet y con la evaluación de cumplimiento anual convenios de desempeño¹⁷, con el siguiente resultado:

HALLAZGO 2 CONDONABILIDAD (D)

La evaluación de las matrices de condonabilidad y decisiones adoptadas sobre cumplimiento de convenios no se ajustaron a lo dispuesto en el Manual Operativo y el Decreto 3690 de 2004, evidenciando debilidad en los controles, como se enuncia a continuación:

- Pese al incumplimiento de las metas establecidas de los indicadores de las matrices de condonabilidad en varias ESE, el Ministerio condonó la cuota correspondiente de repago de los contratos de empréstito interno, en contravía de lo dispuesto en el Manual Operativo: *"Para la condonación de cada cuota, en el*

¹⁴De 133 ESE en SIHO se descontaron 98 con reportes de información en ceros

¹⁵ De 133 ESE en SIHI se descontaron 15 con datos en cero en todos los años para un total de 118.

¹⁶ Entregada en Anexo 6 de la Respuesta al Oficio CGR CDSS-MSPS-BID-11, Radicado MSPS No. 201342301536592

¹⁷ Entregada en Anexo 4 de la respuesta a los oficios 3 y 4, denominado "Cumplimiento IPS 2005-2011.xlsx"

monto asignado a cada IPS, se requiere el cumplimiento de la totalidad de los indicadores evaluados en el periodo"¹⁸

Cuadro No. 2. Cumplimiento indicadores matriz condonabilidad

Indicador	Descripción	Año del Convenio ¹⁹	No. ESE que no cumplen metas y se condonan
1.1- Ajuste de la planta de personal	Valoración de las asignaciones básicas del mes de diciembre de los años evaluados, con seguimiento al primer y cuarto año del convenio ²⁰	1	49
		4	45
1.2 Ajuste servicios personales asociados a la nómina	Mide el cumplimiento en la reducción del costo fijo asociado a servicios personales. Según el Manual Operativo se evalúa por una sola vez, una vez concluido el segundo año del convenio, sin embargo el reporte entregado por la Entidad presenta el año 2 y el año 5.	2	51
		5	46
2.1 Mantenimiento costo anual servicios personales asociados a la nómina	Mide el cumplimiento en el mantenimiento del costo fijo asociado a servicios personales de acuerdo con lo establecido en la propuesta. El resultado debe ser $\leq 0\%$ en valores reales. Según Manual Operativo se evalúa del año 3 al año 9 y según respuesta de la Entidad a partir del segundo año.	3	17
2.3 Equilibrio operacional por recaudos	No aparece en el Manual Operativo, pero según oficio de la Entidad, es el cociente del valor de los ingresos recaudados en cada vigencia evaluada, sobre los gastos comprometidos en la misma. La meta planteada es mayor o igual que 0,9.	3, 4, 5 o 6	12
3.1. Producción serv. Ambulatorios	Mide el cumplimiento de las metas de producción de servicios definidas de acuerdo con el plan de producción incorporado en las propuestas de reorganización. El número de servicios totales a ser producidos debe corresponder como mínimo al 90% del valor definido en la propuesta, <u>sin ser inferior a la producción del año anterior durante los años evaluados</u> . Se evalúa anualmente desde el año 2 al 5 de la vigencia del convenio.	2 al 5	24
3.2. Producción serv. Hospitalarios		2 al 5	69
3.3. Producción serv. promoción y prevención		2 al 5	39
5.1 Mejoramiento gestión de recaudo	Mide el mejoramiento en la proporción de los recursos efectivamente recaudados y en la reducción de los periodos de cartera. Para condonación, en el año dos del convenio se determina la línea de base. Se evalúa anualmente desde el año 3 al 9 del convenio.	3 al 9	49 ²¹

Elaboró Equipo Auditor con base en la información entregada por el Ministerio

- En las siguientes actas (ver Cuadro No. 3) del *Comité de Seguimiento y Condonación* sobre los Convenios de Desempeño se observa que a pesar del incumplimiento de ciertas obligaciones se decide no condonar un porcentaje de la cuota de repago correspondiente, cuando, el Decreto 3690 de 2004 establece en el Artículo 4. "Requisitos para la condonación de los préstamos": Los préstamos que el Gobierno Nacional le otorgue a las entidades territoriales en desarrollo de lo

¹⁸ Manual Operativo, página 64.

¹⁹ Momento de la evaluación establecido en el Manual Operativo

²⁰ Según Anexo 1 Respuesta Oficio CGR CDSS-MSPS-BID-11, Radicado MSPS No. 201342301536592.

²¹ Corresponde a las ESE cuyos resultados estuvieron por debajo de la línea de base y/o desmejoró la gestión de recaudo de un período a otro y aún así se decidió condonación.



dispuesto en el presente Decreto, serán condonados, siempre y cuando, la respectiva entidad territorial cumpla respecto de su red de prestación de servicios, con las metas asociadas a indicadores relacionados con los siguientes parámetros, que deberán quedar recogidos en los respectivos Convenios”.

Y el Manual Operativo en el paso 48 señala: “Recomendación de condonación o cobro de las cuotas de repago. A partir del análisis de la información consignada en la matriz de condonabilidad, el Comité de Convenios a través de un acta, recomienda al Ministro de la Protección Social, la condonación o cobro de la cuota de repago que correspondería por el desempeño de cada IPS incluida en el convenio.

Para la condonación de cada cuota, en el monto asignado a cada IPS, se requiere el cumplimiento de la totalidad de los indicadores evaluados en el periodo.

Igualmente, a partir del informe presentado por el Ministerio de la Protección Social, el comité evalúa y da concepto sobre los ajustes a las metas incluidas en la matriz de condonabilidad.”
(Subrayado nuestro)

Como se deduce de lo anterior, en ninguna de las partes se considera una escala de condonación por el incumplimiento de ciertas obligaciones, todo lo contrario, el incumplimiento de cualquier indicador implica el cobro de la cuota correspondiente.

Cuadro No. 3: Incumplimiento de indicadores y condonación/no condonación proporcional.

Convenio de Desempeño	ESE	No. Acta/Fecha	% No Condonación	% Condonación
419	ESE la Samaritana	No. 06 - 14/09/11	4.55%	95.45%
419	ESE la Samaritana	No. 12 - 23/10/12	2.27%	97.73%

Lo anterior indica contravención de lo reglado en el Decreto 3690 de 2004 y en el Reglamento para la ejecución del Programa.

- En el Acta 40 de seguimiento y condonabilidad de 01/12/2010, el comité de “seguimiento y condonación” pondera como criterios de condonabilidad algunos indicadores de la matriz de condonabilidad, en contravía de lo señalado en el Reglamento Operativo que condicionaba la condonabilidad al cumplimiento de todos los indicadores. El artículo 5° del Decreto 3690 de 2004 le asigna al Comité la responsabilidad de determinar el cumplimiento de indicadores y metas, pero no de modificar los parámetros de condonación establecidos en el artículo 4° de la citada norma; sin embargo, se decidió ponderar para condonabilidad el equilibrio y mejoramiento del recaudo, dejando los demás parámetros de referencia. Actuación en contravía del Reglamento Operativo y del Decreto 3690 de 2004 artículos 4° y 5°. El Decreto 3690 de 2004 no estableció que el Comité pudiera modificar los



parámetros de condonabilidad, que son diferentes de las metas, las cuales según el Manual Operativo, sí podía ajustar.

- En Actas de Comité de Condonabilidad de 16 y 17 de noviembre de 2011 y en las correspondientes a 2010, el DNP recomienda no condonar a 3 y 7 ESE respectivamente, por incumplimiento de metas, sin embargo se somete la decisión a votación y tanto los Ministerios de Hacienda como de Protección Social, sin justificación expresa en el Acta, deciden votar por la condonación y en consecuencia se condonan las cuotas de repago correspondientes.

A su vez, en el Acta 17 se decide no condonar a 5 ESE por no cumplimiento de metas, lo cual indica desigualdad en los criterios para condonación, pues mientras a algunas ESE que incumplen les condonan, a otras no. En el acta 16 se decide no condonar la ESE Hospital San Marcos de Chinchiná, por no cumplir la relación esperada en el indicador 2.3 Equilibrio operacional por recaudos, sin embargo, el Comité por votación recomienda condonar la cuota de las ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio y Hospital San Félix de la Dorada, las que, igual que el Hospital san Marcos de Chinchiná, incumplen la meta del mismo indicador. Situación similar se evidenció en el Acta 22 de noviembre 9 de 2011 del Convenio con Cesar, por lo que no se aplican los mismos criterios para condonación.

El presente hallazgo tiene presunta incidencia de índole disciplinaria con arreglo a la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por ende se efectuará el traslado correspondiente.

Análisis muestra de convenios

En la actuación especial se revisaron las intervenciones del 2007 al 2009, correspondientes a 9 convenios y 18 ESE, en las cuales se comprometieron recursos por \$252.069,8 millones y pagaron \$250.762,2 millones. Esta muestra representa el 26% de los recursos comprometidos y el 27% de los pagos. Sin embargo, no pudo examinarse la totalidad debido a que el sistema para la consulta de la información del programa "Docunet" presentó fallas desde el 13 hasta el 20 de noviembre de 2013, quedando sin verificación completa los números 388 y 375. A continuación se presenta el resultado del análisis de los primeros convenios seleccionados.

HALLAZGO 3 EXIGENCIAS REGLAMENTO OPERATIVO (D)

Respecto a los Convenios de Desempeño 518, 372, 532, se estableció inobservancia de varios de los requisitos establecidos en el Reglamento Operativo, para la ejecución, seguimiento, condonación o cobro de los recursos asignados para la reorganización operativa de las IPS, así:

Estudio de la prestación de servicios de salud en el Departamento: No se registró en Docunet para los convenios 372 y 532²². En la cláusula décima séptima del convenio 532 se establecía que dicho documento hacía parte integral del mismo.

Propuesta de conformación de la red departamental de servicios: En el convenio 372 la propuesta de conformación de red, corresponde al documento "Plan de contingencia de la red del departamento", el cual omite varios requerimientos establecidos en el Manual Operativo²³, en cuanto al establecimiento del tipo y volumen de servicios a ser prestados por cada institución de la red, recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para la operación de la red y definición de los mecanismos de coordinación, vigilancia y control por parte de la entidad territorial. Sin embargo, el interventor designado por el Ministerio señaló, que la propuesta fue presentada según la metodología definida por el Ministerio²⁴. En el convenio 532 este documento tampoco aparece en Docunet, pese a que además del Manual Operativo, la Cláusula Décima Séptima del Convenio lo mencionaba como parte integral del mismo.

Propuesta reorganización institucional de IPS. No se encontró en Docunet para el Convenio 532 que, además, en su cláusula décima séptima mencionaba que hacía parte integral del mismo. Por otra parte, según el Acta de condonabilidad de 2005 respecto al convenio 195 de 2004 suscrito con Bolívar "...recomienda que en la evaluación del segundo año, se requiera la presentación de propuestas de rediseño de la red y de intervención sobre las IPS que la integran". Estos documentos de acuerdo con el Manual Operativo eran previos a la suscripción del convenio y avalados por el Ministerio, sin embargo no se encontraron en Docunet.

Plan de saneamiento de pasivos prioritarios²⁵: Discriminaba pasivos laborales, de proveedores, servicios públicos y otras acreencias, sin embargo, en el Convenio 532 no se evidenció este documento, sin el cual no fue posible realizar pruebas tendientes a corroborar si lo pagado por el convenio realmente correspondía a las liquidaciones e indemnizaciones de personal previstas por la ESE. Con la respuesta se entregó un documento que no estaba cargado en Docunet y no cumple los requisitos definidos en el Manual Operativo.

Matriz de Evaluación y Seguimiento de Compromisos²⁶: En el Convenio 532, la Matriz contiene las obligaciones de la IPS, establecidas en la cláusula quinta del convenio de desempeño, sin embargo los indicadores 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 con sus respectivos valores o criterio

²²La Entidad informó que debía este estudio debía archivar en la serie "Convenios de Desempeño", según oficio 201315001324681del 30/09/2013.

²³ Páginas 40 y 41 en medio magnético y anexo página 151.

²⁴ Informe del 26/12/2011, radicado 25517.

²⁵ Pág. 48, Manual Operativo.

²⁶ Manual Operativo, página 51.

de referencia o de normalidad, no corresponden a los compromisos. En la respuesta la entidad informa sobre el ajuste realizado ante las inconsistencias presentadas. La obligación del numeral 9 era "Generar los volúmenes de producción de servicios asistenciales previstos en la propuesta de reorganización y de acuerdo con la matriz de evaluación y seguimiento que formará parte del convenio de desempeño", sin embargo la propuesta no está en Docunet y en la matriz no se definieron.

Matriz de condonabilidad²⁷: Para el Convenio 518 se registró en Docunet la Matriz de evaluación y seguimiento como Matriz de condonabilidad, cuando el Manual Operativo establecía diferencia entre estos documentos. Según la respuesta esto obedeció a un error que fue corregido. Frente a las metas de la matriz de condonabilidad 3.1. 3.2. 3.3. 4.1. 4.2. y 6.1, definidas en el Reglamento Operativo, no se realizaron los ajustes de acuerdo con las modificaciones realizadas por el Comité de Seguimiento y Condonación.

Informes de autoevaluación cumplimiento de metas: En los convenios 518 y 372 la información cargada en Docunet fue anual y no semestral, incumpliendo la periodicidad establecida en el Manual Operativo. Los informes de las ESE creadas no están de todas las vigencias, es el caso de la ESE San Antonio de Padua que solo presenta 2007 y 2010. Del Hospital San Pablo hay informe 2008, 2010 y de cierre. En el convenio 532 se estableció la autoevaluación semestral por parte de la ESE (numeral 16, cláusula quinta), sin embargo solo aparece el informe de autoevaluación de 2010.

Actas de comité territorial de evaluación²⁸: Debían contener la evaluación del cumplimiento de las metas por parte de las IPS y enviarse a la Unidad Coordinadora del Programa; según tablas de retención documental, su disposición final era en medio magnético, sin embargo en los Convenios 518, 372, 532 no se cargaron en Docunet, por lo cual no es posible establecer si se hizo esta evaluación por los responsables, en la periodicidad y sobre los aspectos definidos en el Manual.

Actas de comité anual de evaluación²⁹: Para el convenio 372, en el Acta de 2008 se presentan algunos avances y dificultades en los procesos de liquidación, pero frente a las demás metas consignadas en la Matriz de Evaluación y Seguimiento no se presenta análisis ni conclusión. Según la respuesta, los análisis se presentaron en el informe de evaluación de cumplimiento de las obligaciones de los convenios, el cual no es concluyente en cuanto al cumplimiento de las metas. En cuanto al convenio 532 no se encontró el acta de 2009 porque la ET no envió

²⁷ Manual Operativo, página 54.

²⁸ Manual Operativo, página 62.

²⁹ Manual Operativo, Página 63.



el informe y por tanto no pudo realizarse el Comité Nacional de Evaluación, de acuerdo con lo señalado en la respuesta de la Entidad.

Respecto a la periodicidad de las evaluaciones, según la Entidad, lo establecido en el Reglamento Operativo no es coincidente con lo dispuesto en el Decreto 2193 de 2004, pues el primero menciona que la evaluación sea en el primer trimestre del año mientras el reporte de información base para la evaluación, establecido en el Decreto 2193 de 2004, es finalizado el cuarto mes de cada año. Esto indica desalineación del Reglamento Operativo del Programa con el Decreto 2193 de 2004, ambos expedidos en el 2004.

Informe de la Unidad Coordinadora para el Comité de convenios: En el Convenio 518, el informe 2009 no pudo abrirse desde Docunet y los informes de 2010 y 2011, no son concluyentes en cuanto a cuántas y cuáles metas establecidas en la matriz de evaluación y seguimiento y condonabilidad se cumplieron; no evidencian la evaluación realizada, sino que hacen un recuento de datos reportados por la ET o la ESE; no se observa cumplimiento de lo dispuesto en el Manual Operativo: "...con la información del sistema de seguimiento y evaluación del Programa, la Unidad Coordinadora evalúa y contrasta resultados obtenidos en el período de análisis frente a las metas definidas en la matriz de condonabilidad convenio. A partir de lo anterior elabora un informe, para ser presentado ante el Comité de Convenios en el que se consigna el análisis de los resultados, su comparación con las metas, la sustentación de los aspectos que hayan incidido en el desempeño y planes de ajuste o mejoramiento, de ser requeridos, de acuerdo con los lineamientos del componente de seguimiento y evaluación del Programa"³⁰. Situación similar se observó en el convenio 372.

Adicionalmente, el Manual Operativo establecía para la ejecución del Subcomponente de Reorganización Operativa de las IPS, que el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social debía hacer una convocatoria invitando a los Gobernadores de los Departamentos elegibles para celebrar contratos de empréstito interno³¹, en la cual se determinaban los requerimientos, documentación y plazos para la presentación de propuestas, cuyo soporte documental eran las Carta de invitación a los Gobernadores³², sin embargo este procedimiento no se cumplió, en contravía del Reglamento Operativo y el principio de transparencia. Según el Ministerio este procedimiento solo se realizó para 2004 pero no entregó soporte y para los años siguientes consideró que no era procedente el envío de invitaciones porque "...no era atractivo para las entidades territoriales ser parte del Programa..."³³.

³⁰Manual Operativo, página 64.

³¹ Manual Operativo, página 37.

³² Ídem, página 65.

³³ Oficio 201315001195151 del 09/09/2013, página 7.



Frente a la respuesta de la Entidad, en la cual adjunta varios de los documentos no registrados en Docunet, cuando se había informado que la documentación allí archivada incluía estos documentos³⁴, no es de recibo para la CGR que luego de formulada la observación se haga entrega de los documentos faltantes, reforzándose el hallazgo respecto a la información del programa.

Finalmente, para la CGR se realizaron esfuerzos conducentes a la reglamentación del Programa pero no hay una aplicación rigurosa de lo reglado y a pesar de las no objeciones emitidas por parte del BID, ni pronunciamientos al respecto de las auditorías practicadas y aprobadas por el mismo Banco, el control sobre resultados y cumplimiento de la reglamentación correspondía a las instancias establecidas desde la Unidad Ejecutora hacia arriba.

El presente hallazgo evidencia presunta incidencia de índole disciplinaria con arreglo a la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por ende se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 4 CONVENIO 419 INFORME DE INTERVENTOR (D)

En el convenio 419 en el Informe Final Financiero del Convenio y Certificación Final del Interventor se evidenció lo siguiente:

- En el formato certificación de cumplimiento final del interventor y/ supervisor se observa como concepto general el **incumplimiento** del objeto del Convenio y demás obligaciones contractuales, pero una ejecución de recursos de **98.24%**
- En el concepto el interventor indica *"El interventor, hace constar que el contratista le falta entregar toda la legalización de la Cofinanciación Departamental de las ESEs Hospital Universitario San Rafael de Girardot liquidado y la ESE Hospital san Juan de Dios de Zipaquirá Liquidado, por consiguiente ha incumplido en la entrega de los informes pactados en la clausula quinta del Convenio de Desempeño 419 de 2007. Además faltan todos los informes finales por parte de la IPS y del Departamento firmados por el Secretario De Salud e Interventor Departamental, Revisor Fiscal y Contador y Gerente liquidador donde certifique que los pagos corresponden a los valores y a los beneficiarios autorizados y que los mencionados pagos fueron registrados en el presupuesto y en los Estados Financieros del Departamento."*

Con respecto a lo anterior, se evidencia un incumplimiento de una de las obligaciones establecidas en la clausula sexta el Convenio de Desempeño: "3.

³⁴ Memorando 201323100256123 del 27/09/2013

Evaluar los informes remitidos por EL DEPARTAMENTO para verificar el cumplimiento establecidos en el presente CONVENIO DE DESEMPEÑO

- También se observa una contradicción en la certificación de cumplimiento final por parte del interventor y/o supervisor; por una parte, emite concepto de incumplimiento del objeto del convenio, mientras en el informe parcial financiero del mismo, en la sección de conclusiones se cita *"Esta Interventoría certifica que el Departamento de Cundinamarca cumplió con la totalidad de la ejecución y legalización de los recursos asignados a la IPS que se incluyeron dentro del Convenio de Desempeño de 2007..."*

Lo anterior, está contravía de los principios de la función pública así como las responsabilidades y deberes de supervisores e interventores, por ende, el presente hallazgo tiene presunta incidencia de índole disciplinaria con arreglo a la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por ende se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 5 INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

La información generada por el Programa y a cargo de la Coordinación del mismo, presentó deficiencias que afectan su confiabilidad, como se evidencia a continuación.

- Diferencias en la información de metas y resultados entregada en el consolidado de matrices de condonabilidad con los datos registrados en las actas de condonabilidad cargadas en Docunet.

Cuadro No. 4 Diferencias metas – resultados consolidados matrices condonabilidad

Indicador 1.1. - Ajuste de la planta de personal										
Dpto.	Municipio	Entidad	Meta año 1	Meta año 4	Resultado año 1	Resultado año 4	Cumplimiento meta año 1	Cumplimiento meta año 4	DATOS EN ACTA COMITÉ CONDONABILIDAD	
									META AÑO 1	RESULTADO AÑO 1
Antioquia	BARBOSA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL BARBOSA	56,3%	62,0%	34,0%	28,6%	-22%	-33,4%	29,1%	
Antioquia	EL BAGRE	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	55,1%	61,0%	72,5%	50,4%	17%	-10,6%	34,6%	85,0%
Atlántico	BARRANQUILLA	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E S E	16,4%	19,4%	-1,2%	2,6%	-18%	-16,6%	11,0%	
Atlántico	SABANALARGA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA	58,4%	63,8%	48,5%	49,6%	-10%	-14,2%	60,9%	52,0%
Atlántico	SANTO TOMÁS	ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS	62,5%	67,4%	34,2%	51,4%	-28%	-16,0%	59,0%	30,0%
Boyacá	AQUITANIA	ESE SALUD AQUITANIA	23,9%	33,8%	44,4%	34,6%	20%	0,8%	17,0%	
Boyacá	SOGAMOSO	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	2,9%	10,5%	10,7%	64,3%	8%	53,8%	77,0%	
Boyacá	TUNJA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	40,7%	48,5%	35,5%	54,8%	-5%	6,3%	62,0%	59,0%
Caldas	BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	10,5%	7,9%	18,4%	18,1%	8%	10,2%		37,0%
Caldas	FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	69,8%	72,6%	55,9%	39,7%	-14%	-32,9%		34,0%

Elaboró Equipo Auditor con base en información entregada por el Ministerio en el Anexo 1 Respuesta Oficio CGR CD55-MSP5-BID-11, Radicó do MSP5 No. 201342301536592 vs actas de condonabilidad cargadas en docunet



Indicador 1.2 Ajuste servicios personales asociados a la nómina

Depto	Municipio	Entidad	Metas año 2	Metas año 5	Resultado año 2	Resultado año 5	DIFERENCIA DATOS RESPECTO ACTAS COMITÉ CONDONABILIDAD	
							META AÑO 2	RESULTADO AÑO 2
Boyacá	CUBARÁ	HOSPITAL ESPECIAL CUBARÁ	79,3%	82,0%	77,3%	78,3%		74,3
Boyacá	DUITAMA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	55,4%	61,2%	51,6%	52,4%		41,7
Boyacá	EL COCUI	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	59,3%	64,4%	64,2%	43,0%		41
Boyacá	GUATEQUE	HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE	63,2%	68,0%	59,5%	62,4%		69,9
Boyacá	MIRAFLORES	HOSPITAL REGIONAL DE MIRAFLORES	28,0%	37,4%	30,9%	30,4%		46,7
Boyacá	MONIQUEIRA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUEIRA E.S.E	54,4%	69,1%	57,8%	64,6%		55,2
Boyacá	MUZO	E.S.E HOSPITAL "SANTA ANA"	40,3%	48,1%	53,5%	63,2%		46,5
Boyacá	PAIPA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	56,6%	62,3%	60,5%	53,4%		31,6
Boyacá	PUERTO BOYACÁ	ESE HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ	64,2%	68,9%	57,5%	52,3%		38,7
Boyacá	RAMIRIQUE	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUE	59,9%	65,2%	59,6%	46,3%		27
Boyacá	SAMACÁ	ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACÁ	35,6%	44,0%	23,4%	38,8%		21,1
Boyacá	SAN LUIS DE GACENO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	36,0%	44,3%	33,0%	5,8%		51,7
Boyacá	SOATÁ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ	54,6%	60,5%	44,4%	41,8%		40,7
Boyacá	SOCHA	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	80,5%	83,0%	62,3%	75,3%		54,8
Boyacá	SOGAMOSO	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	33,6%	42,3%	42,8%	52,3%		32,6
Boyacá	TUNJA	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	70,1%	74,0%	58,2%	63,3%		56
Boyacá	TURMEQUE	ESE HOSPITAL BAUDILIO ACERO	64,4%	69,0%	56,3%	48,7%		45
Caldas	AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	28,1%	40,1%	30,7%	33,4%		36,60%
Caldas	BELALCAZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	10,8%	7,7%	-2,4%	15,3%		15,9
Caldas	CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	27,7%	39,7%	54,4%	62,7%	46	62,8
Caldas	FLADELFA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	61,2%	64,7%	55,3%	55,9%	69,8	31,6
Caldas	MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	27,2%	33,8%	34,8%	45,9%	26,1	41,2
Caldas	NEIRA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	37,7%	43,4%	19,2%	16,4%	37,3	14,5
Caldas	PACORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	33,3%	44,4%	63,1%	67,4%	21,9	41,4
Caldas	RIOSUCIO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	4,3%	13,0%	14,0%	13,6%	0,7	23,9
Caldas	SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	47,5%	52,3%	61,4%	28,1%	21,8	52
Santander	MALAGA	ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA	87,3%	88,9%	92,0%	90,3%		89,79
Santander	PIEDRECUESTA	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	88,5%	90,0%	92,1%	91,3%		86,95
Santander	SAN GIL	ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	95,4%	96,0%	96,8%	96,6%		95,2
Santander	VELEZ	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	93,4%	94,2%	95,4%	94,8%		93,59

Elaboró Equipo Auditor con base en información entregada por el Ministerio en el Anexo 1 Respuesta Oficio CGR CDSS-MSPS-BID-11, Radicado MSPS No. 201342301536592 vs actas de condonabilidad cargadas en docuinet

- La información sobre decisiones de condonación³⁵ entregada por el Ministerio presentó inconsistencias como incluir la decisión de condonación de la primera cuota de repago del convenio 280 de 2004 con Risaralda, cuando según la respuesta de la Entidad, la decisión fue no condonar.
- El SIHO se desarrolló con recursos del programa, para seguimiento y evaluación de las ESE, sin embargo en lo relacionado con procesos judiciales la información es incompleta. De los procesos en contra de las ESE intervenidas por el programa 950 no tienen información del resultado en primera instancia.
- En la Relación de Convenios de Desempeño entregada por el Ministerio, en la casilla denominada "Otras Fuentes", aparecía el ítem de pagos en cero, es decir sin reporte durante las vigencias 2004 al 2009.
- En relación con la información suministrada de la *Matriz de Evaluación y Seguimiento de Compromisos* entre la Entidad Territorial (ET) y la ESE, no correspondió a la solicitud efectuada por la CGR, pues se entregó la *Matriz de Evaluación y Seguimiento de Compromisos* entre el MSPS y la ET, la que no se encontró conforme con lo establecido al Manual Operativo que comprendía 29 indicadores y solo se reportaron 8, y en ninguno de los 8 indicadores se registraron los 30 convenios de desempeño suscritos en desarrollo del programa.

³⁵Entregada en Anexo 4 de la respuesta a los oficios 3 y 4, denominado "Cumplimiento IPS 2005-2011.xlsx"

- De otro lado, la *Matriz de Condonabilidad* suministrada no incluyó los indicadores 1.1, 1.2 y 6, en el reporte de los indicadores 2.2 y 2.3 no se indica y/o aclara si corresponden a las metas o a los resultados obtenidos; en cuanto a los indicadores 4.1 y 4.2, se podría entender que la respuesta corresponde solamente al resultado del indicador 4.1. Igualmente, el indicador 4.2 según el Manual Operativo, corresponde al mantenimiento o mejoramiento de los Indicadores de Calidad, información fundamental para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa, sin embargo, tampoco se incluyó en la respuesta, observándose también que algunos indicadores tienen espacios en blanco y no se incluye la información del año 2012.
- De igual manera, se suministró información sobre los viáticos pagados, la cual presentó inconsistencias en la duración de las comisiones, con períodos extensos y con fechas de regreso anteriores a las de salida, pagos que no corresponden a la duración registrada, denotando una carencia de controles en la información.

Cuadro No. 5. Inconsistencias viáticos

NOMBRE	CIUDAD	IDA	VUELTA	DURACIÓN	VALOR NETO
Cárdenas Villamil Edwin Antonio	Quibdó	26/06/10	28/05/10	-29	423.400,00
Cárdenas Villamil Edwin Antonio	B/manga	21/10/11	21/11/11	31	147.364,00
Cifuentes Rodríguez Alexander	Quibdó	19/06/08	20/05/08	-30	160.621,00
Giraldo Suárez María Marcela	Medellín	10/09/08	11/08/08	-30	164.245,00
López López Anyela Eliana	Mocoa	08/10/10	10/08/10	-59	586.116,00
López López Anyela Eliana	Quibdó	03/01/11	05/11/11	306	639.537,00
Pastor Ortiz Gloria Elena	Cúcuta	20/11/09	21/09/09	-60	443.632,00
Rubiano Benavidez Luis Carlos	Valledupar	04/08/09	07/06/09	58	739.386,00
Ruiz Valdes Martha Yolanda	Viboral	01/02/10	02/10/10	243	341.255,00
Urrego Urrego Gloria Emilse	Montería	08/04/10	11/07/10	94	1.035.141,00

Frente a las últimas cuatro observaciones, la Entidad corrigió los reportes con posterioridad a la comunicación por parte de la CGR.

Las anteriores situaciones evidencian falencias en la calidad de la información y la oportunidad de las respuestas ofrecidas y debilidad en el seguimiento al *programa*. La información individual de los convenios existente en Docunet, no permite la consolidación de datos e información para la evaluación integral, completa y oportuna del programa. La función de *"Rendir los informes consolidados requeridos por las entidades de control de carácter nacional y local"*, está en cabeza de la Coordinación del programa. Según la Entidad, varios de los reportes



requeridos no se generaban habitualmente por lo que fue necesario construirlos manualmente, lo que pudo generar inconsistencias.

REGLAMENTACIÓN E INFORMACIÓN FINANCIERA DEL PROGRAMA

HALLAZGO 6 VIÁTICOS A CONSULTORES, CONTRATISTAS

Para definir la base de liquidación de los viáticos de los consultores, la Entidad informó que “...de acuerdo con lo definido por el Ministerio, se aplicaba el setenta por ciento (70%) al valor mensualizado del total de los honorarios pactados en el contrato, sin incluir IVA...”, sin embargo, no se evidenció acto administrativo que definiera los criterios adoptados para establecer dicho porcentaje para los consultores del *programa*. Estas situaciones reflejan deficiencias en los controles a los recursos aplicados.

HALLAZGO 7 CIRCULARIZACIÓN

Mediante procedimiento de circularización se solicitó información a las ESE que fueron beneficiarias del *Programa* sobre el valor y pago de los convenios, equipos suministrados y asistencia técnica, con el fin de obtener referencias sobre la coherencia, consistencia y controles de la información reportada por el Ministerio a la Contraloría. Una vez consolidada esta información se comparó con la proporcionada por el Ministerio, encontrando las siguientes diferencias:

Diferencia en el valor del convenio de desempeño: dos ESE presentan diferencias considerables en el valor total del Convenio de Desempeño.

Cuadro No. 6. Diferencias valor convenio

Diferencia en valor del Convenio de Desempeño					
No.	Nombre	ESE	VALOR CONVENIO SEGÚN CIRCULARIZACIÓN	VALOR CONVENIO SEGÚN PROGRAMA	DIFERENCIA
1	Ayapel - Córdoba	HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	6.211.806.000	6.440.874.000	-229.068.000
2	Fundación - Magdalena	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	4.888.132.000	5.513.151.000	-625.019.000
TOTAL			11.099.938.000	11.954.025.000	-854.087.000

La información sobre el valor del convenio no debe variar de una fuente de información a otra. Estas diferencias reflejan falta de controles de las partes involucradas y de manera especial de la administración del *programa*, a pesar contar con una estructura para ello y haber desplegado asistencia técnica.

Diferencias en los valores pagados: 13 ESE presentan diferencia en el valor total pagado de los Convenios de Desempeño frente al reporte presentado a la CGR por el Ministerio, lo cual genera incertidumbre sobre los valores realmente pagados a los beneficiarios en la ejecución del *Programa*.

Además, no debe existir ninguna diferencia entre los valores pagados, puesto que según el paso 33 del Capítulo 3 Procedimientos de ejecución del Programa del

Manual Operativo que define la solicitud de desembolso de la entidad territorial al Ministerio de Hacienda y Crédito Público **“Con el aval del Ministerio de la Protección Social, la entidad territorial solicita el desembolso de los recursos al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Esta solicitud se soporta, adicionalmente, en el concepto de interventor de la entidad territorial”** (El resaltado es nuestro). La gestión fiscal y la rendición y registro de las cuentas no debe dejar dudas en el manejo de la información por parte de los entes comprometidos.

Cuadro No. 7. Diferencias valores pagados

Diferencia en valores pagados						
No.	MUNICIPIO - DEPARTAMENTO	SIGEDOC	ESE	VALORES PAGADOS SEGÚN CIRCULARIZACIÓN	VALORES PAGADOS SEGÚN PROGRAMA	DIFERENCIA
1	Remedios - Antioquia	2013EE0120609	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	111.546.643	153.133.483	-41.586.840
2	Rionegro - Antioquia	2013EE0120610	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4.748.977.945	6.239.492.836	-1.490.514.891
3	Baranoa - Atlántico	2013EE0120704	ESE HOSPITAL DE BARANOA	845.197.163	2.252.037.335	-1.406.840.172
4	Guateque-Garagoa Boyacá	2013EE0121057	ESE HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA	11.554.869.589	11.701.359.540	-146.489.951
5	Sogamoso - Boyacá	2013EE0121137	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	15.622.727.793	16.755.598.914	-1.132.871.121
6	Tunja - Boyacá	2013EE0121145	ESE HTAL SAN RAFAEL	14.745.360.649	15.016.860.088	-271.499.439
7	Turmequé - Boyacá	2013EE0121154	ESE HTAL BAUDILIO ACERO	2.540.972.647	2.860.195.179	-319.222.532
8	Belalcázar - Caldas	2013EE0121176	ESE HOSPITAL SAN JOSE	75.200.000	149.700.000	-74.500.000
9	Popayán - Cauca	2013EE0121420	ESE HOSPITAL UNIVE SAN JOSE	14.343.628.642	14.079.710.141	263.918.501
10	Montelíbano - Córdoba	2013EE0121781	ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO	3.232.086.643	5.135.386.836	-1.903.300.193
11	Tesalia - Huila	2013EE0121950	ESE HOSPITAL SANTA TERESA	197.709.498	296.247.474	-98.537.976
12	San marcos - Sucre	2013EE0122354	ESE HTAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	6.322.886.174	6.329.156.210	-6.270.036
13	Mitú - Vaupés	2013EE0122411	HOSPITAL SAN ANTONIO DE MITU	6.195.900.000	6.196.129.506	-229.506
TOTAL				80.537.063.386	87.165.007.542	-6.891.862.657

Elaboró Equipo Auditor con base en reporte de las ESE y Ministerio de la Protección Social

Diferencias en la entrega de equipos: En 7 ESE la información es inconsistente respecto a la entrega o no de equipos por parte del Ministerio en el marco del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, la mayoría de estas ESE no reporta entrega de equipos mientras el Ministerio sí lo hace. Además, en las ESE que presentaron los valores de los equipos, éstos son diferentes a los reportados por el Ministerio.

Cuadro No. 8. Diferencias equipos entregados

Diferencia Equipos entregados						
No.	MUN-DEPTO	ESE	EQUIPOS ENTREGADOS SEGÚN ESE		EQUIPOS ENTREGADOS SEGÚN MINISTERIO	
			SI/NO	VALOR	SI/NO	VALOR
1	Duitama - Boyacá	ESE HTAL REGIONAL DE DUITAMA	NO		SI	14.321.402
2	Guateque - Boyacá (incluye Garagoa)	ESE HOSPITAL REGIONAL VALLE DE TENZA	NO		SI	13.081.099
3	Manizales - Caldas	HTAL DPATAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA	SI	20.094.256,09	NO	
4	Popayán - Cauca	ESE HOSPITAL UNIVE SAN JOSE	SI	13.294.705,15	SI	15.057.004
5	Popayán - Cauca	ESE POPAYÁN	SI	36.255.000,00	SI	64.071.126
6	El banco - Magdalena	HOSPITAL LA CANDELARIA	NO		SI	10.495.187
7	Fundación - Magdalena	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	NO		SI	17.491.978

Elaboró Equipo Auditor con base en reporte de las ESE y Ministerio de la Protección Social

CONTRATACIÓN

De acuerdo con la información aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo análisis de la misma, se evidenció que los contratos suscritos en desarrollo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud, entre las vigencias 2004 a 2012, fueron un

total de 918, por \$76.640 millones, de los cuales se revisaron 227 con los siguientes resultados:

HALLAZGO 8 RECURSOS INVERTIDOS Y RESULTADO FINAL

En la contratación celebrada durante las vigencias 2004 a 2012, en desarrollo del *programa* se suscribieron 725 contratos de prestación de servicios de consultores que asciende a \$43.704 millones. No obstante, se observó que no todas las ESE intervenidas por el *programa* alcanzaron la totalidad de los objetivos contemplados, restando efectividad a los beneficios logrados con dicha contratación, de acuerdo con el análisis efectuado en el **HALLAZGO CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA**.

HALLAZGO 9 COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (D)

En los contratos de préstamo 1525 y 1742 celebrados con el BID, se previó con cargo a los recursos del Programa, una Unidad Ejecutora, con una Coordinación o Unidad Administrativa y Financiera contratada para asesorar en materia de contratación de servicios y adquisición de bienes, entre otras obligaciones.

De la misma manera, se suscribieron por parte del Ministerio, convenios interadministrativos con FONADE para la prestación de servicios gerenciales, técnicos, financieros, jurídicos y administrativos y la realización de las actividades necesarias para la gerencia integral del programa. Aspecto que si bien tiene cabida en la categoría de Administración del Programa, no es coherente con la economía y austeridad que se pregona a la administración pública Colombiana en las Directivas Presidenciales.

No obstante todo lo anterior, de manera adicional, se pactaron los contratos 2042655, 2051573, 2053686, 2061166, 2080037, 2082658, 2082775, 2092606, 2093229, 2102783, 2102788, 2112264, 2112265, 2060131, 2070284 y 2072171, entre otros, con personas naturales para asesorar administrativa y financieramente a la unidad, en temas relacionados con adquisición de bienes y servicios, contratación de consultores, programar, controlar y evaluar la ejecución de los recursos y apoyar los requerimientos y procesos administrativos y financieros del programa, circunstancias que presuntamente vulneran los principios de moralidad, eficacia, economía y responsabilidad, consagrados en la Constitución y la ley, infringiendo además la política de austeridad y eficiencia del gasto público.

El presente hallazgo evidencia presunta incidencia disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por lo cual se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 10 ENCARGO FIDUCIARIO Y CONTROL DE PAGOS (D)

Se suscribieron los contratos 2043141 y 2072283, para *“...La administración integral y manejo de un Patrimonio autónomo destinado al pago de pasivos laborales de las IPS, incluidas en el Programa...”*, por valor de \$299.4 millones, no obstante, de 2005 a 2010 se celebraron ocho (8) contratos (2050491, 2051973, 2053881, 2061120, 2080010, 2082653, 2093236 y 2102848) cuyo monto total correspondió a \$555.8 millones, con el objeto de *“...Realizar con plena autonomía técnica y administrativa, la verificación del cumplimiento de las obligaciones estipuladas en los contratos fiduciarios mediante los cuales se efectúen los pagos de los pasivos laborales de las IPS incluidas el Programa...”*.

Por tanto, no se justifica en términos de eficacia, economía, responsabilidad y racionalización del gasto público, que el valor de los contratos de “supervisión” haya sido superior al de los contratos de encargo fiduciario, pues se contaba además, con la Unidad Ejecutora y la Coordinación Administrativa y Financiera de manera permanente dentro de la estructura del Programa, con el fin de ejecutar acciones de control, situación que presuntamente transgrede los principios mencionados, consagrados en la Constitución y la ley.

El presente hallazgo ostenta presunta incidencia disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por lo cual se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 11 SUPERVISIÓN DE CONTRATOS (D)

Se constató que los informes de supervisión se limitan a ser constancias o certificaciones que avalan el presunto cumplimiento del objeto contractual y autorizan el pago, pero no reflejan la labor efectuada por el supervisor ni por el contratista, mediante un documento informe que evidencie el seguimiento y control a las labores efectuadas, de tal manera que permita monitorear la ejecución del objeto establecido y verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos, tal como lo señalan los manuales de operación e interventoría de FONADE y demás normas concordantes.

El presente hallazgo ostenta presunta incidencia disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002, por tanto se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 12 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES MISIONALES (D)

En la contratación celebrada por el Ministerio a través de convenios con FONADE, se observó que en las vigencias 2004 a 2012, en desarrollo del *Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios de Salud*, suscribió 918 contratos por valor de \$76.640 millones, de los cuales 725



son de prestación de servicios de consultores, en su gran mayoría se asimilan a actividades misionales y/o de carácter permanente, contraviniendo presuntamente el Decreto Ley 2400 de 1968, la Ley 80 de 1993 y la Ley 909 de 2004, así como, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, Sentencia C-614 de 2009 y del Consejo de Estado, por cuanto reiteradamente han estipulado “.... la prohibición de configurar las “nóminas paralelas”, que no sólo contravienen las disposiciones legales, sino que además pueden desconocer los derechos laborales y prestaciones de los contratistas personas naturales y ser fuente de detrimento del patrimonio público...”

Se observa, desde años anteriores, vinculación de contratistas en el Ministerio, mediante la modalidad de Prestación de Servicios, con el fin de apoyar las actividades misionales del mismo, como ya se indicó, en contratos sucesivos de manera continua y asumiendo funciones de carácter permanente, circunstancia que de conformidad con la sentencia C-171 de 2012, podría llegar a generar la existencia de una presunta relación laboral, con las implicaciones económicas que a ello conlleva, en caso de presentarse las demandas respectivas y que un fallo judicial así lo declarase. Como ejemplo de esta situación se encuentran los siguientes contratos, suscritos con las mismas personas y en diferentes vigencias consecutivas:

Cuadro No. 9. Contratos con las mismas personas y vigencias consecutivas

CONTRATO	OBSERVACIÓN	CONTRATO	OBSERVACIÓN	CONTRATO	OBSERVACIÓN
2121837	Un solo contratista, varias vigencias	2093247	Un solo contratista, varias vigencias	2040966	Un solo contratista, varias vigencias
2080282		2120524		2042676	
2082846		2070765		2053369	
2100001		2080035		2062105	
2040959	Un solo contratista, varias vigencias	2082686	Un solo contratista, varias vigencias	2072164	Un solo contratista, varias vigencias
2042673		2102386		2082832	
2053362		2110278		2093307	
2062109		2041107		2102804	
2052584	Un solo contratista, varias vigencias	2042663	Un solo contratista, varias vigencias	2112296	Un solo contratista, varias vigencias
2053684		2051798		2040951	
2062315		2061110		2042679	
2070355		2080308		2053375	
2080020	Un solo contratista, varias vigencias	2082840	Un solo contratista, varias vigencias	2062126	Un solo contratista, varias vigencias
2082694		2093396		2072165	
2093305		2040962		2082778	
2091943		2042654		2093234	
2100039	Un solo contratista, varias vigencias	2053722	Un solo contratista, varias vigencias	2102782	Un solo contratista, varias vigencias
2102902		2062110		2112267	
2120564		2072154		2082497	
2102316		2082780		2090443	
2110469	Un solo contratista, varias vigencias	2093244	Un solo contratista, varias vigencias	2100044	Un solo contratista, varias vigencias
2120912		2102764		2110439	
2070284		2120180		2120447	
2072171		2043398	Un solo contratista, varias vigencias	2050331	Un solo contratista, varias vigencias
2090165	Un solo contratista, varias vigencias	2051580		2051794	
2093408		2053689		2053692	
2102784		2061167		2061994	
2112268	Un solo contratista, varias vigencias	2070144	Un solo contratista, varias vigencias	2070151	Un solo contratista, varias vigencias
2091008		2082811		2072149	
2120174		2093293		2082809	

CONTRATO	OBSERVACIÓN	CONTRATO	OBSERVACIÓN	CONTRATO	OBSERVACIÓN
2100030		2102846		2093308	
2102901		2072160		2102765	
2040958	Un solo contratista, varias vigencias	2062228	Un solo contratista, varias vigencias	2120176	Un solo contratista, varias vigencias
2042674		2070413		2053356	
2053367		2080008		2070616	
2062144		2082672		2072151	
2072170		2093228		2082835	
2082810		2102826		2093348	
2093295		2110742		2102851	
2102798		2112295		2112298	
2112274		2043309		2062316	Un solo contratista, varias vigencias
2070588	Un solo contratista, varias vigencias	2051574	Un solo contratista, varias vigencias	2070350	
2072169		2053685		2080024	
2082775		2061169		2082691	
2093229		2070145		2093149	
2102783		2072161		2102913	
2112265		2082812		2120179	
2041110		2093294		2101658	Un solo contratista, varias vigencias
2042668	Un solo contratista, varias vigencias	2102844		2110397	
2053366		2112358		2110805	
2062106		2061111	Un solo contratista, varias vigencias	2120199	Un solo contratista, varias vigencias
2072168		2080013		2061862	
2082833		2082690		2070104	
2093347		2111466		2072167	
2102852		2120911		2082782	
2120177				2093296	
2102165	Un solo contratista, varias vigencias			2102786	
2110003				2112275	
2120003					

Respecto a las actividades de carácter misional del Ministerio, tenemos como ejemplo los contratos 2101658, 2110397, 2110805, 2120199, 2102165, 2110003, 2120003, 2121837, 2080282, 2082846, 2100001, 2093247, 2120524, 2070765, 2080035, 2112359, 2082686, 2102386, 2110278, entre otros.

Cabe recordar igualmente, que los principios de la función administrativa no son contrarios a las políticas establecidas por el BID y la no objeción a la adquisición de bienes y servicios, no significa que el Ministerio deba olvidar los principios constitucionales del autocontrol en la gestión de los recursos y el cumplimiento de los fines del Estado Social de Derecho.

Por otra parte, se suscribieron en la vigencia 2013, 34 contratos, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 36, 45, 85, 159, 172, 349 y 553 de 2013, por valor de \$3.217 millones, con personas que estuvieron vinculadas en años anteriores a través de contratos de prestación de servicios con recursos del programa, lo que indica que en la actualidad continúa la celebración de este tipo de convenios, constatándose además, que en los contratos 3, 4, 9, 13, 14, 16, 18 y 159 de 2013, los valores mensuales pagados, disminuyeron en comparación con las vigencias anteriores, no obstante que sus objetos son en el mismo sentido y adicionalmente abarcan actividades que no se

relacionan únicamente con el programa sino en general con todas las que involucran el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

El presente hallazgo tiene incidencia con presunto alcance disciplinario de conformidad a la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por tanto se realizará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 13 CORRESPONDENCIA OBJETOS Y APORTES AL PROGRAMA (D)

Considerando los objetivos del programa, se evidencian algunos objetos contractuales sin relación con el mismo, pues no obstante el programa estar concebido para la *reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de salud*, termina abarcando múltiples temas y/o actividades que si bien corresponden al sector salud, no guardan relación directa o correspondencia con el mismo ni se entiende el aporte al cumplimiento de sus objetivos, así como la contribución o finalidad efectuada al programa de manera tangible, aspectos en los cuales los autocontroles por parte del Ministerio y de la misma Unidad Coordinadora, no se hacen evidentes, entre otros tenemos:

Cuadro No. 10. Correspondencia contratos con el Programa

CONTRATO	OBJETO
2091943	Apoyar la elaboración e implementación de una metodología de cálculo actuarial de la prima del régimen contributivo y subsidiado, así como la generación de la nota técnica actuarial soporte del cálculo de las mismas.
2100039	Apoyar al Ministerio en el diseño e implementación de la metodología actuarial en el cálculo de los costos esperados del estudio de las actividades no incluidas en los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, y en la implementación de las guías de prácticas clínica.
2102902	Brindar asistencia técnica en la elaboración e implementación de una metodología de cálculo actuarial de las primas del Sistema General de Seguridad Social.
2120564	Apoyar la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones en la elaboración de instrumentos y el desarrollo de estudios que faciliten el análisis de sostenibilidad del sistema de aseguramiento, la valoración de la suficiencia de las primas de aseguramiento, la definición del contenido del Plan de Beneficios y la implementación de estrategias para la gestión y racionalización de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, entre otros.
2102316	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social en la formulación de una estrategia de comunicaciones, a nivel regional, para la difusión de la información relacionada con las reformas al Sistema de la Protección Social.
2111466	Coordinar el proyecto de modernización del INVIMA, que incluye el rediseño institucional de la entidad y la construcción y plan de implementación de un modelo de Inspección, Vigilancia y Control para fortalecer estratégicamente las actividades propias de su competencia, en el marco de los sistemas de inspección, vigilancia y control, de evaluación de tecnologías sanitarias y de las funciones esenciales de las agencias sanitarias establecidas por la Organización Mundial de la Salud, articulando aspectos identificados en un estudio de referenciación internacional de agencias regulatorias en salud.
2120911	Apoyar la implementación del rediseño y del nuevo modelo de inspección, vigilancia y control con énfasis en la gestión de riesgo, articulado con el sistema de información previsto para soportarlo y con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos – INVIMA –.
2123316	Elaborar un informe de análisis del documento "Guía para Examen de Solicitudes de Patente de Invención y Modelo de Utilidad" con el fin de determinar si hace uso de los mecanismos de protección de la salud pública establecidos en el sistema de propiedad intelectual multilateral, bilateral y andino, así como un análisis de derecho comparado y de mejores prácticas internacionales en la materia.
2111821	Brindar asesoría en acciones de planeación estratégica necesarias para la puesta en marcha del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de lo dispuesto por la Ley 1444 del 4 de mayo de 2011.
2120169	Brindar asesoría para coordinar la implementación del proceso para canalizar las solicitudes de aprobación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, mediante el esquema de Comités Técnico - Científicos y Juntas Técnicas Científicas de Pares.
2102514	Brindar asesoría jurídica al Ministerio de la Protección Social en la construcción y armonización de propuestas para el proceso de reestructuración y adecuación de su estructura orgánica.
2110866	Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la coordinación del proceso de identificación de brechas institucionales y de formulación del plan de fortalecimiento, en el marco del proyecto de establecimiento de prioridades y toma de decisiones informadas en salud y la transferencia técnica de mejores prácticas.

CONTRATO	OBJETO
	internacionales para la producción, prueba y puesta en marcha de los manuales de procedimientos del IETS
2120002	Brindar asesoría al Ministerio de Salud y Protección Social en la puesta en marcha del INSTITUTO DE EVALUACION TECNOLÓGICA EN SALUD, con énfasis en la definición e implementación de una estrategia orientada a la alineación de sus miembros fundadores
2124125	Llevar a cabo la traducción oficial de documentación relacionada con el proceso de acreditación del Manual Único Ambulatorio y Hospitalario, de acuerdo con lo señalado en los términos y condiciones del Programa Internacional de Acreditación de la International Society for Quality in Health Care -ISQua-
2111298	Realizar una búsqueda y síntesis de la literatura científica sobre la evidencia de efectividad, seguridad y costo-efectividad de un sub-conjunto de recobros al FOSYGA, partiendo de la información consolidada en el estudio "Una primera mirada a las experiencias internacionales de los procesos de priorización de medicamentos" (BID, NICE, IECS, Bogotá febrero 2011)
2111300	Apoyar la búsqueda y síntesis de literatura científica sobre la evidencia de efectividad, seguridad y costo-efectividad de un sub-conjunto de recobros al FOSYGA, partiendo de la información consolidada en el estudio "Una primera mirada a las experiencias internacionales de los procesos de priorización de medicamentos" (BID, NICE, IECS, Bogotá febrero 2011) el cual en adelante se denominará "Estudio BID Fichas"
2102845	Brindar asistencia técnica al Ministerio de la Protección Social, en las acciones que se requieran para la implementación y el seguimiento de los procesos de reorganización de sus entidades adscritas y vinculadas.
2102314	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social en el análisis de los pronunciamientos jurisprudenciales y doctrinales más relevantes, relacionados con el tema de cooperativas de trabajo asociado y demás formas de vinculación de personal dentro del sector salud
2112175	Llevar a cabo la traducción simple de documentos relacionados con la producción de medicamentos de origen biotecnológico
2110874	Realizar el levantamiento de información de medicamentos y procedimientos recobrados al FOSYGA previamente identificados como relevantes en frecuencia y gasto, por la carga de enfermedad y/o prioridades de salud pública a partir del estudio "Una primera mirada a las experiencias internacionales de los procesos de priorización de medicamentos" (BID, NICE, IECS, Bogotá febrero 2011) el cual en adelante se denominará "Estudio BID Fichas"
2102515	Participar en las investigaciones, estudios y análisis de la política pública que se requieran dentro del proceso de reforma del Sistema de la Protección Social.
2111236	Analizar la evidencia científica de efectividad, seguridad y costo-efectividad de un sub-conjunto de recobros al FOSYGA a partir de la información de recobros consolidada en el estudio "Una primera mirada a las experiencias internacionales de los procesos de priorización de medicamentos" (BID, NICE, IECS, Bogotá febrero 2011) el cual en adelante se denominará "Estudio BID Fichas", y proponer agrupamiento de los recobros en categorías que puedan ser utilizadas como referencias para las decisiones de los CTC y JTC.
2110640	Realizar los estudios de referenciación internacional de políticas farmacéuticas, de insumos y de dispositivos médicos, y de los escenarios de armonización de estándares de regulación internacional y de integración subregional, regional, y global, asociados a temas de acceso, calidad y uso racional de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que impacten la formulación de la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos de Colombia, en el marco del artículo 86 de la Ley 1438 de 2011.
2120459	Brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social en el levantamiento de procesos y procedimientos organizacionales para la puesta en marcha del INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (IETS), en el marco de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011.
2071798	Diseñar, diagramar e imprimir el libro "Metodología y Resultados del Primer ordenamiento (ranking) de Entidades Promotoras de Salud"
2070762	Asesorar al Ministerio de la Protección Social en la identificación de los riesgos, estimación de su impacto y planteamiento de medidas tendientes o propender por el manejo adecuado de los recursos en el encargo fiduciario FOSYGA.
2082481	Calcular el segundo ranking de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con base en las metodologías desarrolladas por el Ministerio de la Protección Social y su fortalecimiento, con análisis de resultados y publicación del resultado final
2100031	Asesorar al Ministerio de la Protección Social en la adopción e implementación de codificación única de dispositivos para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2102243	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social en la definición, concertación y propuesta de ajuste de los organismos del Estado que tienen asignadas funciones de protección social, en el marco del proceso de ajuste del sector.
2102297	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de estudios, análisis e investigaciones que sirvan de insumo para la formulación de las políticas generales a adoptar dentro del proceso de ajuste institucional del Sistema de la Protección Social.
2102428	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social en la definición de una estrategia para el manejo de medios audiovisuales, respecto de la información relacionada con las reformas al Sistema de la Protección Social.
2102884	Brindar asistencia técnica en el estudio, formulación e implementación de instrumentos de análisis financiero de los estados financieros de las EPS del régimen contributivo y subsidiado y modelos financieros de los planes territoriales de unificación y universalización de los planes de beneficios en el marco de la normatividad vigente.
2102940	Desarrollar un estudio que permita evaluar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social de Salud hasta el año 2060, a partir de la proyección y modelación de sus ingresos y gastos.
2110260	Prestar los servicios de organización y apoyo logístico para llevar a cabo las jornadas de seguimiento, socialización y divulgación del desarrollo legislativo relacionado con el proceso de reforma del sector salud
2110368	Realizar auditorías sobre la información certificada y radicada por parte de las entidades territoriales para



CONTRATO	OBJETO
	aplicar a los recursos ahorrados por cada una de ellas en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera, FAEP, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Decreto 3668 de 2009 y la metodología de revisión, conciliación y ajuste definida por el Ministerio de la Protección Social.
2110458	Realizar una propuesta de lineamientos básicos para el diseño de un nuevo esquema institucional que le permita al Estado ejercer control de manera eficiente y eficaz sobre el monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar
2110688	Elaborar un estudio técnico de organización y funcionamiento del organismo que se cree para atender los objetivos y funciones escindidos del Ministerio de la Protección Social y asignados por las normas vigentes a los actuales Viceministerios de Salud y Bienestar y Técnico, que contenga los documentos y requerimientos exigidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de sus guías metodológicas
2111236	Analizar la evidencia científica de efectividad, seguridad y costo-efectividad de un sub-conjunto de recobros al FOSYGA a partir de la información de recobros consolidada en el estudio "Una primera mirada a las experiencias internacionales de los procesos de priorización de medicamentos" (BID, NICE, IECS, Bogotá febrero 2011) el cual en adelante se denominará "Estudio BID Fichas", y proponer agrupamiento de los recobros en categorías que puedan ser utilizadas como referencias para las decisiones de los CTC y JTC
2111413	Brindar asesoría para el proceso de rediseño institucional del INVIMA, para fortalecer estratégicamente las actividades propias de su competencia, en el marco de los sistemas de inspección, vigilancia y control, de evaluación de tecnologías sanitarias y de las funciones esenciales de las agencias sanitarias establecidas por la Organización Mundial de la Salud, articulando aspectos identificados en un estudio de referenciación internacional de agencias regulatorias en salud
2111439	Diseñar un modelo de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y definir su plan de implementación, que responda a las exigencias de la Ley 1438 de 2011 y de la Ley 1122 de 2007
2111466	Coordinar el proyecto de modernización del INVIMA, que incluye el rediseño institucional de la entidad y la construcción y plan de implementación de un modelo de Inspección, Vigilancia y Control para fortalecer estratégicamente las actividades propias de su competencia, en el marco de los sistemas de inspección, vigilancia y control, de evaluación de tecnologías sanitarias y de las funciones esenciales de las agencias sanitarias establecidas por la Organización Mundial de la Salud, articulando aspectos identificados en un estudio de referenciación internacional de agencias regulatorias en salud.
2111725	Determinar el porcentaje de gastos de administración máximo de las Entidades Promotoras de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011, discriminándolas según el régimen de aseguramiento, el tamaño, la dispersión de la red de servicios y criterios de calidad, y establecer mecanismos para efectuar su seguimiento
2111973	Brindar asesoría y acompañamiento en los aspectos relacionados con la organización y comunicación de la rendición de cuentas del Ministerio de la Protección Social, con énfasis en los componentes de salud, de bienestar y técnico
2112150	Analizar y evaluar la estructura institucional, los instrumentos regulatorios y la capacidad de cumplimiento de sus funciones de las entidades del sector salud del nivel nacional incluidas en el alcance, y presentar propuestas de rediseño, articulación y fortalecimiento en el marco de las Leyes 1438, 1444 y 1450 de 2011.
2120911	Apoyar la implementación del rediseño y del nuevo modelo de inspección, vigilancia y control con énfasis en la gestión de riesgo, articulado con el sistema de información previsto para soportarlo y con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos – INVIMA–
2120912	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la consolidación de la estrategia de comunicaciones relacionada con la implementación de la Ley 1438 de 2011
2120179	Brindar asesoría jurídica al Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios en los análisis de propuestas normativas en materia de prestación de servicios de salud, con énfasis en aquellas relacionadas con los objetivos del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.
2101658	Participar en las investigaciones, estudios y análisis que correspondan para apoyar al Ministerio de la Protección Social en la elaboración de propuestas que permitan la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, en aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud
2110397	Apoyar desde el punto de vista técnico al Ministerio de la Protección Social, en el proceso de aprobación del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014, y proponer estrategias para la implementación de los temas relacionados con la prestación de servicios de salud.
2110805	Brindar apoyo en el diseño y aplicación de herramientas que le permitan al Viceministerio de Salud y Bienestar, del Ministerio de la Protección Social, la implementación de las medidas adoptadas en la Ley 1438 de 2011, con énfasis en la prestación de servicios de salud.
2120199	Brindar apoyo en los procedimientos necesarios para la reglamentación de la Ley 1438 de 2011, en particular respecto de lo relacionado con la estrategia de Atención Primaria en Salud y Redes Integradas de Prestación de Servicios.
2102165	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social, en la identificación y definición de los elementos que se deben tener en cuenta para la actualización de la Política farmacéutica nacional, en el marco del proceso de reforma del sector de la protección social, con énfasis en la sostenibilidad del sistema y la promoción de la equidad.
2110003	Brindar asesoría al Ministerio de la Protección Social, en el ajuste, actualización y seguimiento de la Política farmacéutica nacional, en el marco del proceso de reforma del sector de la protección social, con énfasis en la sostenibilidad del sistema y la promoción de la equidad
2120003	Brindar apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social en el proceso de aprobación de la Política farmacéutica Nacional en el Conpes y realizar el seguimiento al desarrollo normativo y a los programas y actividades establecidos en la misma.
2120949	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la caracterización de la prestación de servicios de salud en mercados especializados, que faciliten la toma de decisiones de regulación de los mismos
2112195	Brindar asesoría para la formulación, trámite y dimensionamiento de una nueva operación de crédito con el



CONTRATO	OBJETO
	Banco Interamericano de Desarrollo dirigido al fortalecimiento hospitalario y a la reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud
2111299	Brindar asistencia técnica al Ministerio de la Protección Social en la elaboración e implementación del plan general de seguimiento técnico del proceso de elaboración y concertación de las Guías de Atención Integral con énfasis en el componente clínico, para la obtención de recomendaciones de práctica clínica y de identificación de tecnologías en salud que aporten a la mejoría en la calidad de la atención en salud al reducir su variabilidad y las prácticas ineficientes
2121070	Brindar asesoría en la formulación e implementación de una propuesta metodológica para la construcción de los planes financieros de las entidades territoriales, con énfasis en los aspectos asociados a la cuantificación, análisis y seguimiento de las diferentes fuentes de financiación
2102163	Realizar la distribución de publicaciones relacionadas con proyectos prioritarios de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, en desarrollo del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud.
2111598	Prestar los servicios de organización y apoyo logístico para la realización de las Jornadas de Evaluación de Convenios de Desempeño suscritos con las Entidades Territoriales para la reorganización, el rediseño y la modernización de la redes de prestación de servicios de salud.
2102143	Elaborar y entregar publicaciones relacionadas con proyectos prioritarios de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, en desarrollo del Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social
2100838	Apoyar a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social en la elaboración de propuestas normativas y técnicas que permitan la adecuada reglamentación e implementación de las medidas definidas durante la emergencia social, así como brindar soporte a los diferentes actores del sistema para su apropiado entendimiento y aplicación, en los aspectos relacionados con la organización, operación y financiamiento de las redes públicas de prestación de servicios de salud.
2110441	Brindar asistencia técnica en la definición e implementación de metodologías y mecanismos que garanticen la provisión y acceso a los servicios de salud en las zonas donde las condiciones del mercado no permitan la operación sostenible de las entidades del sistema de salud, en el marco de la Ley 1438 de 2011 y el Plan Nacional de Desarrollo para el período 2010-2014.
2121461	Brindar asesoría y asistencia técnica en la formulación e implementación del Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de empresas sociales del Estado, con énfasis en los aspectos relacionados con el desarrollo de instrumentos y metodologías para su puesta en operación, en el marco de lo establecido en las Leyes 1438 y 1450 de 2011.
2112325	Brindar asesoría, desde la perspectiva económica, en la reglamentación necesaria para el desarrollo de la Política Farmacéutica Nacional, mediante la producción de documentos técnicos, cálculos económicos y financieros, análisis, formulación, negociación con los actores interesados y evaluación.
2102211	Prestar asesoría jurídica al Ministerio de la Protección Social en los temas relacionados con la reforma del sector de la protección social.
2110224	Brindar asesoría en la conceptualización y reglamentación para la implementación de redes integradas de servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud definida en la normatividad vigente.
2111467	Diseñar un instrumento que permita indagar y tener una línea de base sobre la percepción y el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de salud, acerca de la calidad y oportunidad de los servicios prestados a lo largo de la cadena de prestación de servicios de salud.
2120006	Elaborar una propuesta conceptual y metodológica del plan de gestión a desarrollar por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, y establecer los criterios, estándares, indicadores e instrumentos, mediante los cuales serán evaluados por las Juntas Directivas dichos planes de gestión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 72 de la Ley 1438 de 2011.
2121814	Brindar asistencia técnica a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en la estructuración e instrumentación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el marco de lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011.
2112359	Prestar asesoría a la Subdirección de Infraestructura en Salud de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en las actividades de asistencia técnica a Entidades territoriales, para la formulación e implementación de procesos relacionados con el fortalecimiento de la infraestructura en salud introducidos en la Ley 1438 de 2011 y en el Plan Nacional de Desarrollo para el período 2010 – 2014.

Circunstancia, que se encuentra presuntamente en contravía de los principios de moralidad, eficacia, economía y responsabilidad, consagrados en la Constitución y la ley.

El presente hallazgo ostenta posible incidencia de índole disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas relacionadas, por tanto se efectuará el traslado correspondiente.



HALLAZGO 14 FIJACIÓN HONORARIOS Y NORMATIVIDAD COLOMBIANA (D)

Mediante las Resoluciones 3966 de 2008, 3882 de 2009, 0231 de 2011, 0390 de 2012 y 1948 de 2013, el Ministerio estableció los parámetros para determinar los honorarios de los contratos de prestación de servicios, no obstante en los siguientes, los topes máximos se sobrepasaron:

2100033, 2102763, 2102824, 2102825, 2082778, 2082810, 2120008, 2092741, 2093234, 2093295, 2102165, 2102428, 2102766, 2102782, 2102784, 2102130, 2102798, 2102804, 2102805, 2102211, 2102514, 2110001, 2110003, 2102845, 2110224, 2110536, 2110626, 2110640, 2111466, 2112267, 2112274, 2120003, 2120004, 2120413, 2121814, 2123316, entre otros.

Hecho que vulnera presuntamente las resoluciones mencionadas y los principios constitucionales y legales, pues precisamente el MSPS manifestó en respuesta a la comunicación de observaciones efectuada por la CGR, que “....en el marco de las Políticas de Adquisiciones del Banco Interamericano de Desarrollo no estaba prevista la definición de tablas de honorarios para los contratos de consultoría....”, razón por la cual con mayor énfasis debió acudir a las resoluciones aplicables al Ministerio para este tipo de casos, en virtud al vacío normativo aducido.

Por otra parte y con relación a lo declarado por el Ministerio en la respuesta referida: “...Las tablas de honorarios del Ministerio.....no fueron aplicadas porque estaban dirigidas a contratos de naturaleza jurídica diferente.....los celebrados en desarrollo del Programa eran de consultoría, los cuales, a la luz de las definiciones plasmadas en los Numerales 3° y 4° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993....son de contenidos.... diferentes.....”, se observa entonces que en cumplimiento de la Ley 80 a la cual hacen alusión, debieron efectuar los respectivos concursos para la elección de consultores y no hacerlo a través de contratación directa, transgrediendo los principios de transparencia y responsabilidad, al no adoptar los criterios de selección objetiva establecidos en el mencionado Estatuto de Contratación. En este caso el MSPS hace uso de dicha normatividad o la del BID a su conveniencia.

El presente hallazgo tiene presunta incidencia de índole disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas relacionadas, por tanto se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 15 PROPORCIÓN HONORARIOS Y OBJETOS CONTRACTUALES (D)

En los contratos siguientes se observó que los valores mensuales, además de ser extremadamente elevados y sobrepasar los topes máximos establecidos en las resoluciones que determinan los parámetros para fijar honorarios, como se indicó anteriormente, no se encuentra justificación alguna que equipare los objetos con



los precios, circunstancia que además de vulnerar las resoluciones aducidas, transgrede presuntamente los principios de moralidad, eficacia, economía y responsabilidad, consagrados en la Constitución y la ley.

Cuadro No. 11. Honorarios

CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL	VALOR MENSUAL
2110640	Realizar los estudios de referenciación internacional de políticas farmacéuticas, de insumos y de dispositivos médicos, y de los escenarios de armonización de estándares de regulación internacional y de integración subregional, regional, y global, asociados a temas de acceso, calidad y uso racional de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que impacten la formulación de la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos de Colombia, en el marco del artículo 86 de la Ley 1438 de 2011	118.322.204	17.837.518
2123316	Elaborar un informe de análisis del documento "Guía para Examen de Solicitudes de Patente de Invención y Modelo de Utilidad" con el fin de determinar si hace uso de los mecanismos de protección de la salud pública establecidos en el sistema de propiedad intelectual multilateral, bilateral y andino, así como un análisis de derecho comparado y de mejores prácticas internacionales en la materia	90.643.999	45.322.000

El presente hallazgo, ostenta posible incidencia disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes, por ende se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 16 SELECCIÓN OBJETIVA (D)

Se observó que los contratos 2040951, 2040958, 2040962, 2041110, 2042654, 2042668, 2042674, 2042679, 2050331, 2051794, 2053366, 2053367, 2053375, 2053692, 2053722, 2061994, 2062106, 2062110, 2062126, 2062144, 2062316, 2070151, 2070350, 2072149, 2072154, 2072165, 2072168, 2072170, 2080024, 2082497, 2082691, 2082778, 2082780, 2082809, 2082810, 2082833, 2090443, 2093149, 2093234, 2093244, 2093295, 2093308, 2093347, 2100044, 2102764, 2102765, 2102782, 2102798, 2102852, 2102913, 2110439, 2112267, 2112274, 2120176, 2120177, 2120179, 2120180, 2120447, entre otros, fueron suscritos a lo largo de varias vigencias con los mismos contratistas, lo que demuestra que el Ministerio, ignoró posiblemente las normas que regulan los procesos de contratación de las entidades estatales y desconoció los principios constitucionales y legales de transparencia, economía, moralidad y responsabilidad, al no aplicar criterios de selección objetiva que son exigidos no sólo para la licitación pública sino para la contratación directa, recordando que dichos principios se deben acatar por encima de la normatividad del BID y que la misma no puede transgredirlos, reiterando que el Ministerio hace uso de ellas sin objetividad.

El presente hallazgo evidencia presunta incidencia de índole disciplinaria de conformidad con la Ley 734 de 2002 y demás normas relacionadas, por tanto se efectuará el traslado correspondiente.

HALLAZGO 17 REMODELACIÓN DE BAÑOS EDIFICIO DEL MINISTERIO (F)

Por otra parte y con relación al contrato 382 de 2008, se observó en el acta de recibo final del mismo, que se encuentran relacionados ítems de obra previstos, de



los cuales, al compararlos con la ejecución física y la inspección efectuada por la CGR (recorrido acompañado con funcionarios del MSPS), se constataron diferencias en cantidades y precios unitarios, como las siguientes:

ÍTEMS 4.8 Y 4.6

En el acta de entrega de obra, suministrada por el MSPS y suscrita por el interventor de la misma, remitida mediante oficio calendado octubre 15 de 2013, se observó que se incluye tubería de 2" y de 1 1/4" para derivar la columna de agua fría por unidad sanitaria, con los siguientes precios y cantidades:

Cuadro No. 12. ÍTEMS 4.8 y 4.6 cantidades y precios

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,6	Corte de columna AFP3" baños de mujeres para cambio de registros incluye materiales regata y mano de obra	UND	11	\$ 684.400,00	\$ 7.528.400,00
4,8	Reubicación de tubería de 2" y de 1 1/4" , derivación de columna de AF P para registros 1 1/4" baños hombres	UND	11	\$ 472.000,00	\$ 5.192.000,00

De acuerdo con lo anterior, no es claro el valor por precio unitario, ya que el uso de los metros y tubería empleados para esta actividad no están explícitos en el ítem, teniendo en cuenta que el metro lineal de tubo de estos diámetros está en el mercado alrededor de \$15.000* y en la respuesta dada por el Ministerio a la comunicación de observaciones no se entregan los análisis de precios unitarios de los ítems mencionados, donde se discrimine el valor final y se aclare el precio y el rendimiento aprobados por la interventoría y supervisión, reflejando un posible sobre costo y por ende probable detrimento patrimonial, por valor de \$12.7 millones aproximadamente.

Reparación de puertas en lámina

En el acta de entrega de obra, suministrada por el MSPS y suscrita por el interventor de la misma, remitida mediante oficio calendado octubre 15 de 2013, así como en acta final de obras firmada por el contratante, interventor y contratista, se observó que en el ítem relacionado con la reparación de puertas se pagó:

Cuadro No. 13 Ítem 5.10 y 1 cantidades y precios

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,10 (según acta entrega)	Arreglo de puertas de baño para dama y caballero , tapar huecos de chapas y abrirla de nuevo (quedan corridas)	UND	10	\$ 235.000,00	\$ 2.350.000,00
1 (según acta)	Arreglo de puertas de baño para dama y	UND	11	\$ 470.000,00	\$ 5.170.000,00



final)	caballero , tapar huecos de chapas y abrirla de nuevo (quedan corridas)				
--------	---	--	--	--	--

Sobre este aspecto, en primera medida se observa diferencias de cantidad y precios en las dos actas, circunstancia que no fue aclarada en la respuesta emitida por el Ministerio a la comunicación de observaciones.

Por otra parte, se aprecian variaciones que inciden en el precio unitario, dado que el costo de las reparaciones pagado en el acta final se encuentra por encima de los valores promedio de una puerta metálica nueva en el mercado (\$235.000*), en tal sentido, bajo los principios de planeación, eficiencia y economía, resultaba más ajustado a racionalizar gastos para la entidad, reemplazar tales puertas que repararlas, lo cual refleja un posible sobre costo y por ende presunto detrimento patrimonial por \$2.9 millones, que es el resultante de restar el precio de lo que costarían las puertas nuevas con las mismas características al valor pagado por ellas.

El presente hallazgo tiene incidencia con presunto alcance fiscal de conformidad a la Ley 610 de 2000 y demás normas concordantes.

*Precios tomados directamente del Almacén Constructor y de <http://www.constructor.com.co/constructor/guia-maestra-10>

MATRIZ DE HALLAZGOS

TÍTULO		Incidencia					CUANTÍA Millones de \$
		A	F	IP	D	P	
Hallazgo No. 1.	Cumplimiento de objetivos del Programa	X					
Hallazgo No. 2.	Condonabilidad	X			X		
Hallazgo No. 3.	Exigencias reglamento operativo	X			X		
Hallazgo No. 4.	Convenio 419 informe de interventor	X			X		
Hallazgo No. 5.	Información del programa	X					
Hallazgo No. 6.	Viáticos a consultores, contratistas	X					
Hallazgo No. 7.	Circularización	X					
Hallazgo No. 8.	Recursos invertidos y resultado final	X					
Hallazgo No. 9.	Coordinación administrativa y financiera	X			X		
Hallazgo No. 10.	Encargo fiduciario y control de pagos	X			X		
Hallazgo No. 11.	Supervisión de contratos	X			X		
Hallazgo No. 12.	Contratos de prestación de servicios y desarrollo de actividades misionales	X			X		
Hallazgo No. 13.	Correspondencia objetos y aportes al Programa.	X			X		
Hallazgo No. 14.	Fijación honorarios y normatividad colombiana	X			X		
Hallazgo No. 15.	Proporción honorarios y objetos contractuales	X			X		
Hallazgo No. 16.	Selección Objetiva	X			X		
Hallazgo No. 17.	Remodelación de baños edificio del Ministerio	X	X				\$15.570.400
		17	1	0	11	0	

