

INFORME DE AUDITORÍA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MSPS VIGENCIA 2014

CGR - CDSS No. 22
Fecha: Julio 2015

INFORME DE AUDITORÍA

Contralor General de la República	Edgardo José Maya Villazón
Vicecontralor (e)	José Antonio Soto Murgas
Contralora Delegada para el Sector Social	Adriana Herrera Beltrán
Directora de Vigilancia Fiscal	Carolina Sánchez Bravo
Supervisor	Olga Lucía Bitar Casij
Equipo de auditoría	
Responsable de Auditoría	Rafael Eduardo Gelves Rangel
Auditores	Liliana Méndez Beltrán Astrid Montejo Torres Ana Pineda Pulido Luz Marina Rojas Rojas Angel Luis Urango Petro

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES.....	4
2. DICTAMEN81111-.....	5
2.1. EVALUACION DE GESTIÓN Y RESULTADOS.....	7
2.1.1. Control de Gestión.....	8
2.1.2. Control de Resultados.....	10
2.1.3. Control de Legalidad.....	12
2.1.4. Control Financiero.....	12
2.1.4. Sistema de Control Interno.....	13
2.2. FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL.....	13
2.3. RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	13
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	15
3.1. Control de GESTIÓN.....	15
3.1.1. Gestión Presupuestal.....	15
3.1.1.1. Gastos Unidad Ejecutora MSPS- Gestión General.....	17
3.1.1.2. Ingresos y Gastos Unidad Ejecutora Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social - DAFPS.....	19
3.1.2. Constitución de reservas presupuestales.....	24
3.1.3. Gestión Contractual.....	26
3.1.4. Gestión para la Defensa Judicial.....	32
3.1.5. Gestión Ambiental.....	45
3.2. Control de RESULTADOS.....	48
3.2.1. Planes, programas y proyectos.....	48
3.2.2. Proyectos de inversión pública.....	56
3.2.2.1. Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-.....	56
3.2.2.2. Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional.....	73
3.3. Control financiero.....	81
3.3.1. Análisis Financiero.....	81
3.3.1.1. Ministerio de Salud y Protección Social – Gestión General.....	82
3.3.1.2. Unidad Ejecutora – Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.....	88
3.3.1.3. Fondo Nacional de Estupefacientes.....	97
3.3.2. Opinión Contable.....	99
3.4. DENUNCIAS.....	118
3.5. Evaluación del Sistema de Control Interno – SCI.....	122
4. ANEXOS.....	131
Anexo 4.1. Estados contables.....	132
Anexo 4.2. Matriz de Hallazgos.....	137

1. HECHOS RELEVANTES

Durante la vigencia 2014 se presenta como hecho relevante el trámite final de la Ley Estatutaria en Salud - Ley No. 1751, expedida en febrero 16 de 2015 -, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, una vez surtido el trámite de rigor ante el Congreso de la República y el control previo en la Corte Constitucional y cuya implementación, en buena medida corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta los términos del artículo 1 del Decreto 4107 de 2011, en donde determina que el Ministerio “...tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, (...) lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.”

La Ley Estatutaria implica el reconocimiento social de un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

Se tienen como elementos destacados:

- La ley tiene por objeto garantizar el derecho Fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. (art. 1)
- La prestación del servicio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. (art. 2), siendo este último el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud (art. 5)
- Hace obligatoria la atención de urgencias, sin sujeción a una previa autorización administrativa (art. 14)
- El Ministerio cuenta hasta con dos años para crear las reglas que permitan definir cómo será la entrada de nuevos tratamientos al Plan de Beneficios. (parágrafo 1 Art. 15)
- Reconoce la autonomía médica para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. (art. 17)
- El Gobierno Nacional establecerá una Política Farmacéutica Nacional, programática e integral en la que se identifiquen las estrategias, prioridades, mecanismos de financiación, adquisición, almacenamiento, producción, compra y distribución de los insumos, tecnologías y medicamentos, así como los mecanismos de regulación de precios de medicamentos. (art. 23)
- Fortalece la política de control de precios de los medicamentos. El Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social, estará a cargo de regular los precios de los medicamentos a nivel nacional para los principios activos. Dichos precios se determinarán con base en comparaciones internacionales. En todo caso no podrán superar el precio internacional de referencia de acuerdo con la metodología que defina el Gobierno Nacional. (parágrafo art. 23)

2. DICTAMEN

81111-

Bogotá D.C.,

Doctor
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro
Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS
Carrera 13 No 32 –76
Ciudad

La Contraloría General de la República-CGR, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, vigencia 2014, a través de la evaluación de los principios de la gestión fiscal, eficiencia, eficacia, economía y equidad con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en las áreas, actividades o procesos evaluados, el examen del Balance General al 31 de diciembre de 2014 y el Estado de Actividad Financiera, Económica, Social y Ambiental por el año terminado en esa fecha. Dichos estados contables fueron examinados y comparados con los del año anterior, los cuales fueron auditados por la CGR.

La auditoría incluyó la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas, se realizaran conforme con las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Asimismo, evaluó el Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la CGR. Igualmente, es responsable por la preparación y correcta presentación de los estados contables de conformidad con las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

La responsabilidad de la CGR consiste en producir un informe que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento (o no) de la Cuenta Fiscal, con fundamento en la evaluación de la gestión y resultados (Control de Gestión, de Resultados, Financiero -opinión sobre la razonabilidad de los estados contables-, de Legalidad y Control Interno), obtenidos por la administración de la entidad en las áreas y/o procesos auditados.

El representante legal del MSPS, rindió la cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal del año 2014 en marzo 2 de 2015 dentro de los plazos previstos en la Resolución Orgánica No. 7350 de 2013.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría – (NIAS) y con políticas y procedimientos prescritos por la CGR. La auditoría incluyó examinar sobre una base selectiva, la evidencia que soporta las cifras, las revelaciones en los estados contables, los documentos que soportan la gestión y los resultados de la entidad y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno.

Los procedimientos de auditoría seleccionados dependen del criterio profesional del auditor, incluyendo su evaluación de los riesgos de errores significativos en los estados contables y de la gestión y resultados de la Entidad. En la evaluación del riesgo, el auditor considera el control interno como relevante para todos sus propósitos, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados. La auditoría también incluye evaluar los principios de contabilidad utilizados y las estimaciones contables significativas hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados contables. Consideramos que la auditoría proporciona una base razonable para expresar nuestro concepto y la opinión.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas de la administración fueron analizadas y se incorporó al informe lo que se consideró pertinente.

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran nuestro alcance.

2.1. EVALUACION DE GESTIÓN Y RESULTADOS

La evaluación de la gestión y resultados se fundamenta en los sistemas de control de: Gestión, Resultados, Legalidad, Financiero y Control Interno, los cuales contemplan las variables verificadas y calificadas por el equipo auditor, especificando que en la calificación del Control de Gestión, no se evaluó el factor de *Prestación del Bien o Servicio*, razón por la cual los factores correspondientes fueron reponderados. El procedimiento, arrojó los siguientes resultados:

Cuadro 1.
Matriz de Gestión – Calificación ponderada

CONTROL DE GESTIÓN	
Procesos Administrativos	
Indicadores	
Gestión Presupuestal y Contractual	
CONTROL DE RESULTADOS	
Objetivos misionales	
Cumplimiento e impacto de Políticas Públicas, Planes Programas y Proyectos	
CONTROL DE LEGALIDAD	
CONTROL FINANCIERO	
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO	
CALIFICACIÓN PONDERADA GESTIÓN Y RESULTADOS	

Fuente: Matriz de Evaluación Gestión y Resultados CGR. Evaluación equipo auditor

La calificación correspondiente se sitúa en 58,262, para un concepto **DESFAVORABLE**.

2.1.1. Control de Gestión

- Procesos administrativos.

Teniendo en cuenta los instrumentos gerenciales de dirección, planeación, organización y ejecución del MSPS, la CGR expresa una calificación promedio del 83.333. Dichos instrumentos están respaldados por la Resolución No. 2624 de 2013 por la cual adopta el Sistema Integrado de Gestión Institucional del MSPS – SIGI- como una herramienta sistemática y transparente que fortalece el desempeño institucional para el logro de la misión y objetivos que le han sido encomendados.

- Indicadores

Se evidenció que el MSPS a 31 de diciembre de 2014 rinde en la cuenta consolidada un total de 441 indicadores de gestión, presentados por programas y proyectos, tipo de indicador, atributo, descripción, meta, cumplimiento de la meta, análisis y las respectivas observaciones. Del mismo modo, se observa que de los 441 indicadores reportados, el mismo Ministerio expresa que 164, esto es, un 37% no se cumplieron por “dificultades técnicas”.

Es de señalar, que el MSPS sólo presenta el tipo de indicador “eficacia”. Así las cosas, no cuenta por lo menos con el indicador de eficiencia que le permita medir la efectividad de la gestión adelantada durante el 2014, situación corroborada en el análisis efectuado a los proyectos de inversión pública seleccionados: PAI y Protección a la Salud Pública, hecho que condiciona una calificación promedio expresada por la CGR de 83.333.

- Gestión presupuestal y Contractual

Gastos UE Gestión General: el nivel de ejecución presupuestal se situó en el 90% para la vigencia evaluada (2014), el cual se considera adecuado (84%/2012, 93%/2013, para una ejecución promedio del 89%).

De otra parte, para el 2014 se presentan reiteradas y cuantiosas modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones) por \$125.387 millones (14% de la apropiación inicial). (\$205.554 millones -18% - para el 2012 y \$378.208 millones - 41% - en 2013).

Ingresos y gastos UE Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social - DAFPS: respecto de la ejecución presupuestal de ingresos¹, el nivel se situó en el 89% para la vigencia 2014 evaluada (110%/2012, 107%/2013 para una ejecución promedio del 102%). Por su parte, los gastos presentaron una ejecución del 98%/2014 (94%/2012, 93%/2013 para una ejecución promedio del 95%).² En consecuencia el nivel de ejecución presentado se estima satisfactorio.

Las modificaciones de ingresos ascendieron a \$2.139.813 millones en 2014 equivalentes al 8% de la apropiación inicial y con un crecimiento del 8% respecto del 2013. (\$646.946 millones/2012 - 3% de la apropiación inicial, \$1.978.786 millones/2013 - 8% de la apropiación inicial).

Del mismo modo, en la vigencia 2014, en el gasto se presentan modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones) por \$2.433.782 millones equivalentes al 7% de la apropiación inicial y crecimiento del 22%. (\$723.586 millones - 2% - para el 2012 y \$1.987.173 millones - 6% - en 2013).

Sostenibilidad financiera DAFPS: una mirada al comportamiento de los recaudos (ingresos corrientes) versus los registros presupuestales (compromisos de gasto), presenta una perspectiva preocupante frente a la sostenibilidad financiera, dada la tendencia creciente en el comportamiento de los registros.

En cuanto a la gestión contractual, en la revisión de los contratos 381, 507, 755 de 2013 y 049, 097, 135, 132, 176, 739, 752, 929 y 1060 de 2014, no se evidencia adecuadamente desarrollada la función de supervisión, como un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento y objeto del contrato, independientemente de los informes de los contratistas.

¹ Según lo establecido en el Estatuto Orgánico del Presupuesto de la Nación, Decreto 111 de 1996 Artículo 123, los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción de que trata el Artículo 220 de la Ley 100 de 1993, no se constituirán en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación por lo cual se denominan recursos extra presupuestales.

² El nivel de ejecución de egresos es calculado como la relación porcentual entre el acumulado de los registros versus la apropiación definitiva. Su estimación con base en las Obligaciones vs. Apropiación definitiva, podría dar un resultado incluso menor al obtenido.

Frente a la planeación, adquisición y distribución de biológicos, se observan debilidades relacionadas con las modificaciones en nombres y cantidades de biológicos, sucedidas en la ejecución del contrato de compra de vacunas y en los procedimientos de control y monitoreo para la distribución a los entes territoriales.

Finalmente, respecto a la gestión de defensa judicial, el análisis puso en evidencia falta de coordinación entre el Grupo de Defensa Legal – Dirección Jurídica y la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la DAFPS, falencias en la supervisión, control y seguimiento de los procesos, así como falta de un procedimiento en la vigencia 2014 para la defensa judicial.

2.1.2. Control de Resultados

Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM-, Plan Nacional de Desarrollo - PND, Plan Estratégico – PE, Plan de Acción: el ente de control encuentra correlación y coherencia entre el PND, los objetivos sectoriales y estratégicos del MSPS y el vínculo con los objetivos del milenio ODM 4, 5 y 6 a través de los proyectos de inversión pública seleccionados entre otros.

En cuanto al cumplimiento de las metas nacionales y de los ODM, aunque en términos generales se nota una tendencia positiva frente al logro de las metas para el año 2014 acorde con las proyecciones del PND, se presenta incumplimiento en algunos de los indicadores analizados, tal como se describe en el cuerpo del presente informe. Cabe precisar que en la mayoría de los casos, los indicadores analizados se presentan con un atraso de 2 o 3 años, lo que se convierte en una limitante para el estudio.

A pesar de los avances, el MSPS no ha cumplido en su totalidad y a cabalidad, los compromisos asumidos. Aunado a esto, realizan cambios en las líneas base, años y metas programadas y a pesar de reducir las metas, aun no se ha logrado mejorar en:

- ✓ La tasa de mortalidad en menores de 5 y un años (por 1.000 nacidos vivos).
- ✓ La cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.
- ✓ La cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.

Frente al análisis de los indicadores, es necesario señalar, además, como los mismos se refieren a estadísticas nacionales, en las cuales no es posible identificar el comportamiento a nivel territorial – departamental y municipal -, lo que es importante con el fin de visibilizar el real avance y cumplimiento de las metas propuestas, en el nivel regional. Tal como lo reconocía el documento Conpes Social 140 de 2011:

“Los resultados a nivel general, muestran avances significativos en casi todos los indicadores, sin embargo, quedan grandes retos de política hacia el 2015, toda vez

que las brechas regionales, siguen siendo el reto fundamental para el país”. (subrayas fuera de texto)

Lo anterior, es un compromiso del Gobierno Nacional, cuando manifiesta en el Conpes atrás mencionado que: “De manera adicional, para efectos de orientar las intervenciones de las entidades del Gobierno Nacional y el compromiso de las respectivas entidades territoriales, la sociedad civil y la cooperación internacional, en el propósito de reducir las brechas poblacionales y regionales y en sintonía con la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos”, se dispondrán (en la medida que la información lo permita) las desagregaciones a nivel regional con cifras más recientes y acordes con el nuevo marco censal del país.”

- Proyectos de Inversión

Uno de los proyectos de inversión que marcó la agenda pública del MSPS durante el 2014, tuvo que ver con el Programa Ampliado de Inmunización –PAI-. Sobre el particular, el ente de control fiscal evidenció que se dejaron de ejecutar objetivos claves que involucran actividades de: estudios que certifiquen la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación y evaluar impactos de las coberturas.

Del mismo modo, la gestión del MSPS en su rol de dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, se vio afectada por bajas coberturas en departamentos vulnerables como el Amazonas, con el agravante del suministro inoportuno del biológico influenza y vacunación tardía, aspecto éste último sucedido también en el Departamento de la Guajira.

El seguimiento y control ejercido por el MSPS frente a las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad se ve comprometido por la inconsistencia que presentan algunos entes territoriales en el movimiento mensual de biológicos e insumos, dosis perdidas por fecha de vencimiento, equipo humano insuficiente que garantice la efectividad y oportunidad del proyecto.

Así las cosas, se podría estar abriendo una brecha para el cumplimiento del objetivo general planteado por el proyecto de “Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación...”, hecho que se le suma la baja ejecución del 54% que presenta otro de los proyectos de inversión claves del MSPS “Protección a la Salud Pública en el ámbito nacional”.

Es claro para este ente de control, que la evaluación de la ejecución de los proyectos tuvo presente las responsabilidades y competencias propias de cada uno de los actores involucrados, tanto en lo que corresponde al nivel nacional – MSPS -, como a los entes territoriales – departamentales y municipales –, a las empresas administradoras de planes de beneficio – EAPB y a las instituciones prestadoras de salud – IPS -.

En este contexto, y frente al MSPS como sujeto de control, es pertinente tener presente los términos del Decreto 4107 de 2011, en especial en su artículo 1. Objetivos; artículo 16. Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención. numerales 1 y 5; artículo 17 Funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles numeral 2; artículo 42 de la Ley 715 de 2001 Competencias de la Nación en el sector salud, numerales 42.1, 42.2, 42.5 y 42.13 entre otros, así como el Manual Técnico Administrativo PAI 2008 en cuanto tiene que ver con las funciones del Ministerio.

Igualmente, los proyectos de inversión pública “Programa Ampliado de Inmunización –PAI” y “Protección a la Salud Pública”, son proyectos en cabeza del MSPS, esto es, son formulados, adoptados, dirigidos, coordinados, ejecutados financieramente, gestionados y evaluados por dicha entidad.

En consecuencia, el análisis efectuado a la ejecución de los proyectos, incluido en el presente informe, se enmarca dentro de estas competencias.

Por último, es necesario aclarar que en algunos casos se hace referencia a la vigencia 2015, teniendo en cuenta que se trata de una evaluación de proyectos de inversión que tienen continuidad en el tiempo y que para efecto de control de gestión y resultados, es útil analizar tendencias. Igualmente, la evaluación se reforzó con visitas in situ, con el fin de verificar sobre el terreno el cumplimiento de los mismos.

2.1.3. Control de Legalidad

En referencia a la calificación del control de legalidad, su evaluación se encuentra inmersa en la atención de todos aquellos aspectos normativos vinculados a las diferentes áreas (misionales, operativas y/o de apoyo), actividades o procesos evaluados, contemplados en los apartes correspondientes al control de gestión (presupuestal, contractual y defensa judicial), resultados (proyectos de inversión), financiero (opinión y calificación del control interno contable) y control interno.

2.1.4. Control Financiero

Opinión contable: NEGATIVA

En nuestra opinión, los estados contables del Ministerio de Salud y Protección Social, no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del MSPS a 31 de diciembre de 2014 y los resultados de sus operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

Se presentan debilidades en el registro, control y seguimiento de la información contable pública, afectando los principios de revelación, registro, prudencia y

causación y las características cualitativas de la información contable pública (confiabilidad, razonabilidad, objetividad, relevancia, comprensibilidad, toda vez que no se refleja la realidad de la situación financiera, económica, social del MSPS, teniendo en cuenta los criterios conceptuales contemplados dentro del PGCP.

La sumatoria de las salvedades encontradas, que afectan la razonabilidad de los estados contables asciende a \$1.699.029 millones, valor que representa el 40,12% del activo total de la entidad.

La aplicación de la matriz para la evaluación de la calidad y la eficiencia del control interno contable, arrojó una calificación de **1,617 - Deficiente**.

2.1.4. Sistema de Control Interno.

Como resultado de la evaluación al diseño de controles implementados por Ministerio de Salud y Protección Social, la calificación obtenida fue 1,579 puntos, que corresponde al concepto de "*Parcialmente adecuado*". En la evaluación a la efectividad de controles, el resultado obtenido es 1,632 puntos, valor correspondiente al concepto de "*Con deficiencias*". En consecuencia, de acuerdo con la metodología vigente para la evaluación del control interno, el puntaje final obtenido es 1,616, valor que permite a la Contraloría General de la República conceptualizar que, para el periodo auditado, la Calidad y Eficiencia del Control Interno de la entidad es "*Con deficiencias*".

2.2. FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL

Con base en la calificación de los componentes, acorde con la evaluación de la *Gestión y Resultados y la Opinión Contable*, la Contraloría General de la República **NO FENECE** la Cuenta Fiscal de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2014.

2.3. RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron treinta y dos (32) hallazgos administrativos de los cuales uno (1) tiene presunto alcance disciplinario. De otra parte, acorde con la problemática evidenciada en el trámite de la Denuncia 2014-75108-8211-SE, este ente de control remitirá los antecedentes al Consejo Superior de la Judicatura, para lo de su competencia.

De igual forma, el hallazgo No. 19 se pondrá en conocimiento de la CD para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva para lo de su competencia.

2.4 PLAN DE MEJORAMIENTO

El ministerio debe presentar un Plan de Mejoramiento con acciones y metas, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el presente informe, el cual debe ser registrado en el Sistema Integrado de Rendición Electrónica de Cuentas e Informes -SIRECI- dentro de los 20 días hábiles siguientes al recibo del mismo, de conformidad con los requerimientos previstos en la Resolución número 7350 de 29 de noviembre de 2013.

Bogotá, D. C,



ADRIANA HERRERA BELTRÁN
Contralora Delegada para el Sector Social

Aprobó: Carolina Sánchez Bravo / Directora de Vigilancia Fiscal del Sector Social
Revisó: Olga Lucía Bitar Casij / Supervisora
Proyectó: Equipo Auditor

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

3.1. CONTROL DE GESTIÓN

3.1.1. Gestión Presupuestal

El presupuesto es un instrumento para la planeación y el control financiero de los recursos y los gastos que se asignan para alcanzar los objetivos y las metas definidas en los planes estratégicos y de acción. En consecuencia, debe ser el reflejo de las actividades que realizará la administración en una vigencia fiscal y permitir al administrador la toma de decisiones acerca del manejo de los recursos asignados.

La planeación del presupuesto, permite fijar el curso de acción que ha de seguirse mediante la determinación de los objetivos y los pasos para alcanzarlos, conocer de manera previa lo que se pretende hacer y la manera en que se procura alcanzar, propiciando el desarrollo de la entidad al establecer métodos de utilización racional de los recursos, reduciendo los niveles de incertidumbre que se pueden presentar en el futuro y promoviendo la eficiencia al eliminar la improvisación.

Así las cosas, el Decreto 3036 del 27 de diciembre de 2013, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2014, apropió para el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS para Unidad 190101-Gestión General para Funcionamiento \$509.285 millones e Inversión \$370.028 millones; Unidad 190106-Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes-FNE para Funcionamiento \$13.229 millones y para la Unidad 190114 Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social-DAFPS Transferencias Corrientes-SGP \$6.676.454 millones, Transferencia – Servicios integrales y aseguramiento en salud \$3.516.501 millones.

El artículo 123 del Estatuto Orgánico del PGN, establece que los recursos que se generan a favor del Fosyga en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción, no se constituirán en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación, así como los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga, tampoco se encuentran sujetos a apropiación presupuestal conforme a la Sentencia del Consejo de Estado AP-01252 del 16 de mayo de 2007.

El presupuesto del MSPS está asignado en tres (3) unidades ejecutoras, cada una con su respectivo proceso de programación, ejecución y código de ingreso al SIIF, tal como se indica a continuación:

Cuadro 2.

*Cifras en millones

PRESUPUESTO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MSPS - VIGENCIA 2014						
Unidad Ejecutora	Apropiación Inicial	Total modificaciones	Apropiación definitiva	Acumulado registros	Acumulado pagos	Apropiación Definitiva %
190101 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	879.313	(55.709)	823.604	745.248	629.190	2,04
190114 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	37.001.904	2.433.782	39.435.686	38.651.495	38.357.711	97,91
190106 FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	13.230	4.000	17.230	15.684	14.832	0,04
TOTAL	37.894.446	2.382.073	40.276.519	39.412.427	39.001.734	100,00

Fuente: Oficio 2015 15000220201 del 18/02/2015 Respuesta al requerimiento CDSS-MSPS-005

El MSPS expidió la Resolución No. 5513 de diciembre 26 de 2013 aprobando el presupuesto de Ingresos y Gastos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, para la vigencia 2014, por \$26.808.947 millones, el cual incluía recursos fiscales y parafiscales acorde con la naturaleza de las subcuentas que lo conforman: Compensación del Régimen Contributivo, Solidaridad (Régimen Subsidiado), Promoción y Prevención, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-ECAT y Garantía de la Salud, distribuidos así:

Cuadro 3.
Presupuesto de Ingresos 2014

*Cifras en millones

FONDOS ESPECIALES - FOSYGA			
SUBCUENTA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS A 31/12/2014		
	APROPIACIÓN INICIAL	APR. DEFINITIVA	RECAUDO
COMPENSACIÓN	16.919.421	18.374.077	17.933.431,30
SOLIDARIDAD	6.648.107	6.792.374	6.583.639,98
PROMOCIÓN	572.420	611.420	485.080,11
ECAT	2.416.000	2.416.000	2.410.775,85
GARANTIAS PARA LA SALUD	253.000	754.890	744.539,73
TOTAL	26.808.948	28.948.761	28.157.467

Fuente: Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social

Cuadro 4.
Presupuesto de Gastos 2014

*Cifras en millones

FONDOS ESPECIALES - FOSYGA				
SUBCUENTA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A 31/12/2014			
	APROPIACIÓN INICIAL	APR. DEFINITIVA	COMPROMISOS	PAGOS
COMPENSACIÓN	16.919.421	18.374.077	17.939.002	17.933.431
SOLIDARIDAD	6.648.107	6.792.374	6.586.067	6.583.640
PROMOCIÓN	572.420	611.420	489.851	485.080
ECAT	2.416.000	2.416.000	2.412.805	2.410.776
GARANTIAS PARA LA SALUD	253.000	754.890	744.540	744.540
TOTAL	26.808.948	28.948.761	28.172.265	28.157.467

Fuente: Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social

Según información reportada en SIIF a 31 de diciembre de 2014, para la Unidad Ejecutora Gestión General, se constituyó rezago presupuestal por \$116.058 millones, de los cuales \$109.261 corresponden a cuentas por pagar (13% respecto del presupuesto total) y \$6.797 millones a reservas (0.8% respecto del presupuesto total); para el FNE se constituyó rezago presupuestal por \$404.4 millones, de los cuales \$375.5 millones son cuentas por pagar y \$29 millones

reservas y para la DAFPS reservas presupuestales por \$10.596.8 millones y cuentas por pagar por \$4.201 millones, los cuales están bien constituidas.

El análisis que se presenta a continuación³, aborda el comparativo a nivel general de la evolución y la ejecución presupuestal en el MSPS para las vigencias 2012, 2013 y 2014, estructurado en dos acápite a saber: Gastos Unidad Ejecutora MSPS - Gestión General e Ingresos y gastos Unidad Ejecutora Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

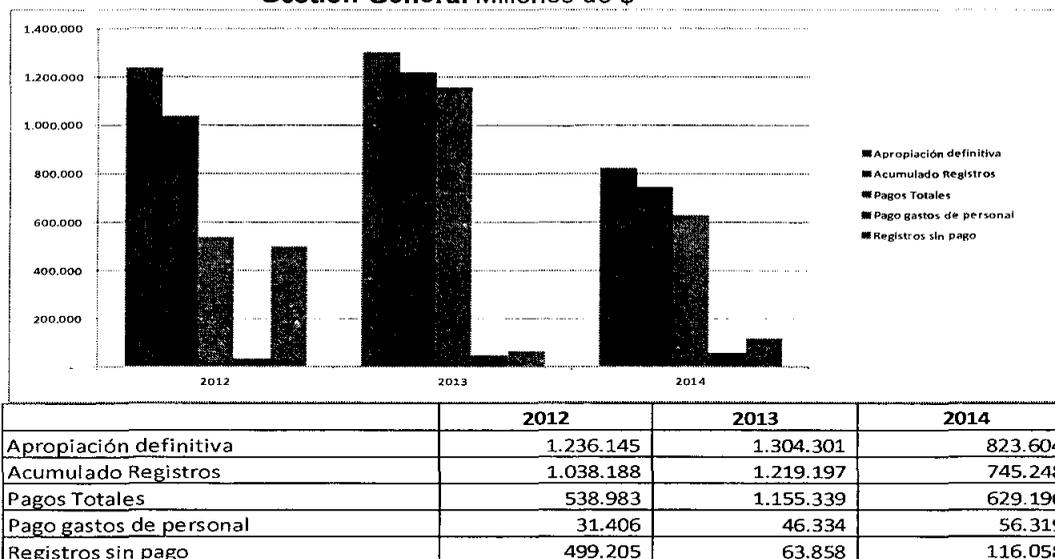
3.1.1.1. Gastos Unidad Ejecutora MSPS- Gestión General

• Ejecución

Respecto de la ejecución presupuestal de egresos, los niveles de la misma se situaron en el 84%/2012, 93%/2013 y 90%/2014, niveles que se consideran adecuados, para una ejecución promedio del 89%.

Ahora bien, es de anotar como en las tres vigencias en estudio, el acumulado de registros presupuestales es inferior a la apropiación definitiva, en cuantía representativa en términos absolutos, siendo aun más destacable el comportamiento de los pagos, que registran una baja ejecución frente a los registros – y como es natural, frente a la apropiación definitiva-, tal como se observa a continuación:

Gráfica 1.
Apropiación y Ejecución presupuestal Egresos MSPS
Gestión General Millones de \$



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

³ Este análisis se hace sobre las Ejecuciones presupuestales de las Unidades Ejecutoras MSPS- Gestión General Gastos y DAFPS Ingresos y Gastos, con información al cierre de cada vigencia 2012 a 2014, suministrada por la entidad mediante oficio 210515000203611 de 13-02-2015, suscrito por William Jiménez H. Jefe (e) OCI-MSPS

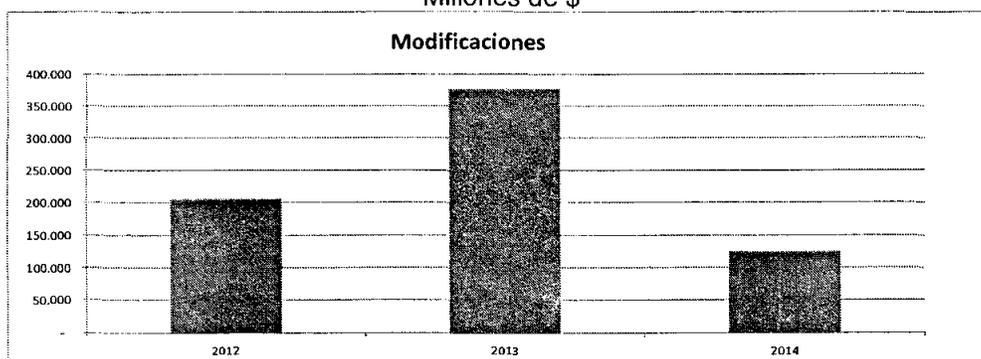
Sobre lo anterior manifiesta el Ministerio: “...cada una de las etapas de la cadena presupuestal [apropiación, registro, pago] conlleva el cumplimiento de unos requisitos y el surtimientos (sic) de unos procedimientos que impiden su simultaneo agotamiento, más aún si la exigibilidad de los pagos se configura en fechas que coinciden con los cierres de fin de año, eventualidad que da lugar a la constitución de las cuentas por pagar, que corresponden a los valores de operaciones de las cuales se ha recibido a satisfacción el bien o producto contratado pero del que no ha podido realizarse su pago. (Ver Decreto 4836 de 2011 y leyes anuales de Presupuesto...). La anterior es la única razón técnica u operativa que justifica el comportamiento observado por el Grupo Auditor en este aspecto.”⁴

- **Modificaciones**

Se presentan reiteradas y cuantiosas modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones), así: \$205.554 millones (18%) para el 2012, \$378.208 millones (41%) en 2013 y \$125.387 millones (14%) en 2014.

Los rubros con mayores modificaciones corresponden a *Transferencias corrientes y Programas de inversión*, los cuales para la vigencia 2014 ascendieron a un total de \$118.052 millones, equivalentes al 13% de la apropiación inicial. La existencia de elevados montos de modificaciones presupuestales puede indicar deficiencias en los procesos de planificación.

Gráfica 2.
MSPS- Gestión General
Millones de \$



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

Llama la atención como en el rubro Programas de Inversión 2014, a pesar de darse un aumento (modificación) de \$27.504 millones frente a la apropiación inicial, el acumulado de los registros es inclusive inferior a esta última en cuantía de \$26.152 millones.

Soporta el Ministerio en su respuesta que: “el propósito final y fundamental de la ejecución presupuestal es posibilitar financieramente la obtención de los medios que

⁴ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

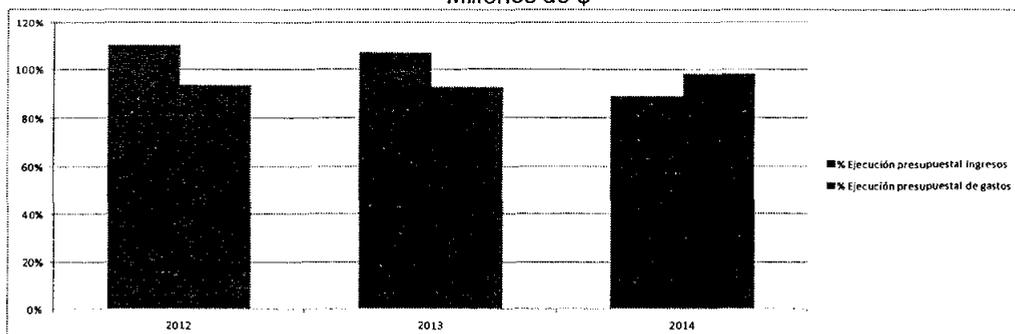
lleven al cumplimiento de las metas establecidas para la atención de las necesidades de la población Colombiana, no la mera ejecución per se. En este orden de ideas, los ajustes que se deban realizar a los planes y programas previstos, por el surgimiento de necesidades sobrevinientes o la modificación de los proyectos inicialmente formulados para este propósito o por decisiones de carácter presupuestal adoptadas por el Gobierno por razones de índole Macroeconómico, generalmente se reflejan en modificaciones al presupuesto, sin que ello pueda indefectiblemente considerarse como “deficiencias en la elaboración y asignación de recursos en la conformación del presupuesto inicial.”⁵

3.1.1.2. Ingresos y Gastos Unidad Ejecutora Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social - DAFPS

- **Ejecución**

Respecto de la ejecución presupuestal de ingresos⁶, los niveles de la misma se situaron en el 110%/2012, 107%/2013 y 89%/2014, para una ejecución promedio del 102%. Por su parte, los gastos presentaron una ejecución del 94%/2012, 93%/2013 y 98%/2014, para una ejecución promedio del 95%.⁷ En consecuencia los niveles de ejecución presentados se estiman satisfactorios.

Gráfica 3.
Ejecución presupuestal DAFPS
Millones de \$



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

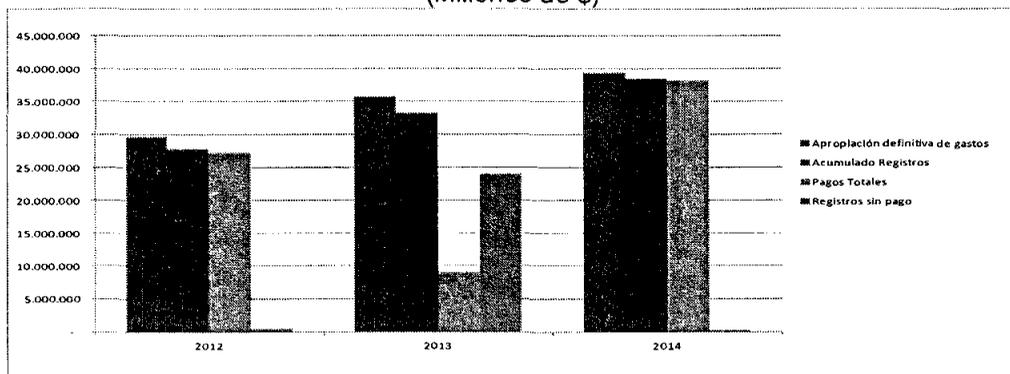
Tal como en la UE MSPS-GG, en las tres vigencias en estudio el acumulado de registros presupuestales es inferior a la apropiación definitiva, en cuantías representativas en términos absolutos, siendo aun más destacable el comportamiento de los pagos, que registran una baja ejecución frente a los registros – y como es natural, frente a la apropiación definitiva-, tal como se observa a continuación:

⁵ Ibidem.

⁶ Según lo establecido en el Estatuto Orgánico del Presupuesto de la Nación, Decreto 111 de 1996 Artículo 123, los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción de que trata el Artículo 220 de la Ley 100 de 1993, no se constituirán en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación por lo cual se denominan recursos extra presupuestales.

⁷ El nivel de ejecución de egresos es calculado como la relación porcentual entre el acumulado de los registros versus la apropiación definitiva. Su estimación con base en las Obligaciones vs. Apropiación definitiva, podría dar un resultado incluso menor al obtenido.

Gráfica 4.
Apropiación y Ejecución presupuestal Egresos DAFPS
(Millones de \$)



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

Acerca de la baja ejecución de los pagos reportada para la vigencia 2013, cabe anotar que la información suministrada inicialmente por la administración, no incluyó la ejecución de los recursos del Fosyga, en el cual, para el 2013 se comprometieron recursos por \$23.928.453 millones, de los cuales efectuaron pagos por \$23.804.136 millones, correspondiente al 99.48%.

- **Modificaciones**

También en la DAFPS se presentan reiteradas, cuantiosas y para el caso, crecientes modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones).

Ingresos

Para la vigencia 2012 las modificaciones de ingresos ascendieron a \$646.946 millones (3% de la apropiación inicial), \$1.978.786 millones en 2013 (8% y crecimiento del 206%) y \$2.139.813 millones en 2014 (8% y crecimiento del 8%).

Cabe anotar que el rubro con mayores modificaciones, corresponde a *Ingresos corrientes*, las cuales ascendieron a \$2.139.813 millones en la vigencia 2014 (10% de la apropiación inicial) y explican la totalidad de las modificaciones dadas en esta vigencia.

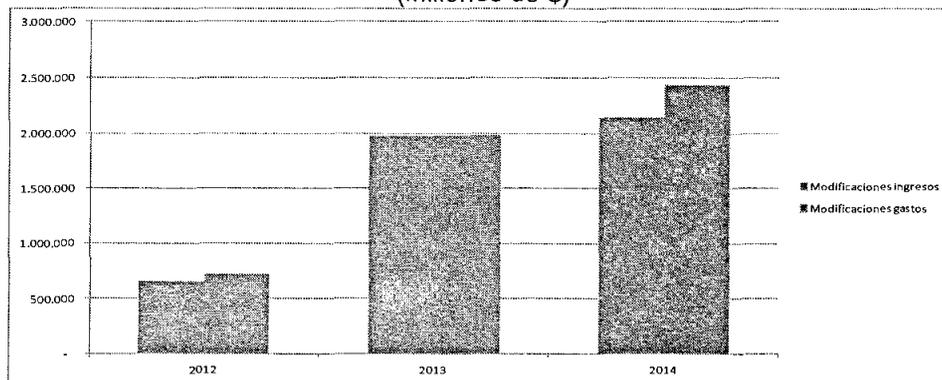
Gastos

Del mismo modo, en el gasto se presentan modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones), así: \$723.586 millones (2% de la apropiación inicial) para el 2012, \$1.987.173 millones (6% y crecimiento del 175%) en 2013 y \$2.433.782 millones (7% y crecimiento del 22%) en 2014.

Para los egresos, cabe anotar que el rubro con mayores modificaciones, corresponde a *Programas de inversión*, las cuales para la vigencia 2014,

ascendieron a \$2.433.601 millones, equivalentes al 8% de la apropiación inicial para dichos programas, rubro que igualmente, explica la casi totalidad de las modificaciones en cada una de las vigencias analizadas.

Gráfica 5.
Modificaciones DAFPS
(Millones de \$)



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

Sobre el particular, el Ministerio sustenta en su respuesta como las modificaciones obedecieron a *“situaciones normativas y técnicas y no previsibles [que] fueron presentadas, analizadas y recomendadas para aprobación por parte del Comité de Análisis y Seguimiento de los Recursos de los Fondos de la Protección Social.”*⁸ Así, para la vigencia 2014 se expidieron resoluciones con el fin de amparar el pago del 100% de la UPC resultante de los procesos de compensación, para el fortalecimiento de la compra de cartera, amparar el pago de recobros aprobados, pago de licencias de maternidad y paternidad entre otros, en desarrollo del cumplimiento de la actividad misional propia del Ministerio.

Llama la atención como en el rubro Programas de inversión para las vigencias 2012 y 2013, a pesar de darse un aumento (modificación) de \$723.786 millones y \$1.987.173 millones respectivamente frente a las apropiaciones iniciales, el acumulado de los registros es sensiblemente inferior a estas últimas (en cuantía de \$1.122.834 millones y \$458.186 millones), lo que haría ver las modificaciones como innecesarias.

Hallazgo No. 1. Sostenibilidad financiera DAFPS (A)

Estimado el balance presupuestal, como la diferencia entre recaudos (ingresos) y registros (gasto), para las vigencias comparadas se presenta un déficit en cuantía representativa, tal como se observa en la tabla siguiente:

⁸ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

Cuadro 5.
Déficit presupuestal DAFPS
 (Millones de \$)

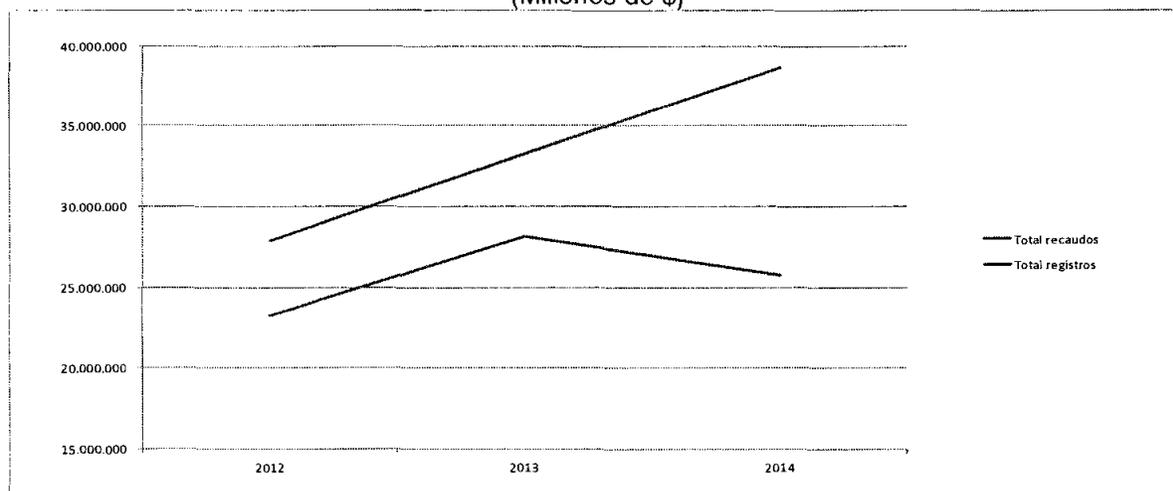
	2012	2013	2014
Recaudos - Registros	(4.608.822)	(5.079.432)	(12.896.646)

Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

Complementariamente, una mirada al comportamiento de los recaudos (ingresos corrientes) versus los registros presupuestales (compromisos de gasto), presenta una perspectiva inquietante frente a la sostenibilidad financiera, dada la tendencia creciente en el comportamiento de los registros que presentan un incremento del 19%/2013 y 16%/2014 -para un aumento en términos reales del 17% y 13,3% respectivamente-.⁹ A su vez, el crecimiento real de los recaudos fue del 19%/2013, mientras que para el 2014, estos disminuyen en términos reales en el 12,6%.

Se hace evidente que de mantenerse un comportamiento como el anotado, las finanzas de la DAFPS pueden verse impactadas y en consecuencia, el Ministerio debe prever las acciones necesarias para su mitigamiento.

Gráfica 6.
Recaudos versus registros DAFPS
 (Millones de \$)



Fuente: Información suministrada por el MSPS. Análisis CGR

En la gestión del Ministerio, es de esperar que lo relacionado con la sostenibilidad financiera, sea una variable contemplada y permanentemente monitoreada por parte del más alto nivel de la administración habida cuenta que corresponde al Ministerio dirigir, orientar, coordinar y evaluar el funcionamiento del SGSSS y está dentro de sus funciones:

⁹ IPC 2013: 1,94% y 2014: 3,66%; Fuente: Colombia IPC – Variaciones porcentuales 2000-2015 DANE, <http://www.dane.gov.co/index.php/precios-e-inflacion/indice-de-precios-al-consumidor>

“20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.

21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.”¹⁰

Lo anterior, teniendo presente además, que las preocupaciones sobre la sostenibilidad financiera del sector, no son nuevas. A título de ejemplo Fedesarrollo indicaba desde julio de 2012 como:

“Hoy, más de 15 años después de la expedición de la Ley 100, los resultados muestran que el sector de la salud ha tenido logros importantes desde la perspectiva de cobertura y resultados a la población, principalmente la más vulnerable; no obstante, el SGSSS se encuentra en una coyuntura especialmente difícil. Esto ha puesto en entredicho no solamente la sostenibilidad financiera del sector, sino también el modelo puesto en marcha hace ya más de tres quinquenios.”¹¹ (Subrayas fuera de texto)

El propio Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS en la exposición de motivos del proyecto de ley de reforma al sistema, presentada ante el Congreso de la República (Ministerio de Salud 2013), - posteriormente expedida como Ley Estatutaria 1751 de 2015 - reconocía ya desde entonces:

“En síntesis, ha habido avances importantes en cobertura, acceso a servicios, equidad y protección financiera. Sin embargo, el sistema de salud colombiano enfrenta retos que atentan contra la calidad y oportunidad de la atención y contra la sostenibilidad financiera del sistema”¹². (Subrayas fuera de texto)

En cuanto a la sostenibilidad, en relación con el impacto en el sistema de los precios de los nuevos medicamentos, indica el Ministro:

“En la segunda mitad de la década pasada, los nuevos medicamentos no incluidos en los planes de prestaciones (...) comenzaron a pagarse con fondos públicos. Las empresas farmacéuticas, los proveedores y los médicos rápidamente entendieron que el Estado estaba dispuesto a pagar por casi todo (a casi cualquier precio)(...) La presión tecnológica generada principalmente por nuevos medicamentos costosos, puso en peligro la sostenibilidad y la progresividad de las reformas.”¹³(Subrayas fuera de texto)

¹⁰ Artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.”

¹¹ La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano - Dinámica del Gasto y Principales Retos de Cara al Futuro, pág. 3. <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2011/08/La-sostenibilidad-financiera-del-Sistema-de-Salud-Colombiano-Libro-Sura-Final-20121.pdf>

¹² Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”; Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 17

¹³ Artículo El Costo del Progreso, suscrito por el Ministro Alejandro Gaviria en Revista Finanzas y Desarrollo, Diciembre de 2014, pág. 21

Manifiesta el Ministerio en su respuesta como el SGSSS *“desde su creación determinó la necesidad de establecer el equilibrio financiero, con el fin de estimar la necesidad de los recursos para financiar las coberturas contenidas en los planes de salud (...) aparte, el Ministerio realiza el estudio de Sostenibilidad del SGSSS para el corto y mediano plazo, estudio que prevé la financiación para la aplicación de las políticas que se ha trazado el Gobierno Nacional en la cobertura total del aseguramiento...”*. Así las cosas, se han *“establecido los montos por vigencia que se requieren para la financiación del aseguramiento por cada una de las fuentes (...) así como la utilización de los recursos de excedentes del FOSYGA y los aportes adicionales de la Nación, los cuales se han previsto en el marco fiscal de mediano plazo para cada vigencia.”*¹⁴

Sobre el particular, el MSPS documentó los *Estudios de la suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud/Estudio de la Sostenibilidad del aseguramiento en Salud* para los años 2011, 2012, 2013 y 2014. Para esta última vigencia, llama la atención que se trata de un documento en revisión que *“analizará, la sostenibilidad de la financiación del aseguramiento en salud, (Régimen Subsidiado – RS y el Régimen Contributivo – RC) con los fundamentos dados de la universalización de la afiliación y la unificación total de los planes de beneficios”*. El mismo, incluye un período de análisis 2011-2013 y proyecciones 2013-2020, concluyendo frente al balance del RS como: *“...los valores deficitarios requieren aportes de la Nación, los cuales fueron presupuestados e incluidos en el marco fiscal de mediano plazo”*. Para el RC se proyecta un superávit creciente.

Respecto de la sostenibilidad, es forzoso contemplar en el análisis, los términos del art. 44 de la Ley 1438 de 2011, que definió como fuente de financiación del sistema, los recursos del Presupuesto General de la Nación que a partir del monto asignado para el año 2010, se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficio, lo que destaca el papel del Estado y la responsabilidad fiscal frente a estos compromisos.

Es de anotar como en el proyecto de Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, se propone la unidad de caja en el Fosyga, como una estrategia para optimizar el flujo de recursos al SGSSS.

3.1.2. Constitución de reservas presupuestales

Es responsabilidad del Gobierno Nacional, dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 225 de 1995, que indica:

“Artículo 9o. En cada vigencia, el gobierno reducirá el presupuesto de gastos de funcionamiento cuando las reservas constituidas para ellos, superen el 2% del presupuesto del año inmediatamente anterior. Igual operación realizará sobre las

¹⁴ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

apropiaciones de inversión, cuando las reservas para tal fin excedan el 15 % del presupuesto de inversión del año anterior.”

Lo anterior, tal como lo menciona la CGR en la Circular Externa No. 015 de 2013,

“... dado que existe una práctica generalizada de adquirir compromisos al final de la vigencia, que podrían denotar deficiencias en los procesos de planeación, o la intencionalidad de evitar pérdidas de apropiación y en algunas ocasiones omitiendo el cumplimiento de los requisitos legales, en especial:

1. Una cuenta por pagar debe constituirse cuando el bien o servicio se haya recibido a satisfacción a 31 de diciembre, pero no se le pagó al contratista o cuando en desarrollo de un contrato se hayan pactado anticipos y estos no hayan sido girados.

2. Una reserva presupuestal se genera cuando el compromiso es legalmente constituido pero cuyo objeto no fue cumplido dentro del año fiscal que termina y será pagada con cargo a la reserva.(...)

Señala el Ministerio en su respuesta:

*“El Estatuto del presupuesto, compilado mediante el Decreto Ley 111 de 1996, en su artículo 78, establece la reducción del presupuesto de gastos de funcionamiento, cuando **las reservas** constituidas para ellos, supere el 2% e igual operación sobre las apropiaciones de inversión, cuando **las reservas** para este fin excedan el 15% del presupuesto de inversión del año anterior. Como puede observarse, el límite del que trata la norma citada se refiere a **RESERVAS**, pues se parte de considerar que las **cuentas por pagar** corresponden a presupuesto ejecutado, puesto que en estas partidas se han recibido los productos contratados o se han llenado las condiciones que hacen exigible el pago, tal como lo establece el Decreto 4836 en su artículo 3°, por el cual se modifica el artículo 1° del Decreto 1957 de 2007.”¹⁵*

Así las cosas, con base en la información suministrada por el MSPS en respuesta a la comunicación CDSS-MSPS- 004, radicado No. 201515000216021 de 17-02-2015 y teniendo en cuenta los términos del oficio de respuesta a la misma¹⁶, se procedió a ajustar y calcular las cifras respectivas, con lo cual se tiene la siguiente información para cada una de las unidades ejecutoras:

Cuadro 6.
Reservas
(en millones de \$)

VIGENCIA 2014	MSPS-GG	DAFPS	FNE	MSPS-GG	DAFPS	FNE
GASTOS OE FUNCIONAMIENTO	426.072,4	N.A.	17.229,6			
APROPIACIONES OE INVERSIÓN	397.531,8	39.435.686,0	0,0			
2% GASTOS OE FUNCIONAMIENTO	8.521,4	N.A.	344,6			
15% APROPIACIONES OE INVERSIÓN	59.629,8	5.915.352,9	0,0			
RESERVAS FUNCIONAMIENTO CONSTITUÍOAS 2014	1.307,3	N.A.	144,8	0,31%	N.A.	0,84%
RESERVAS INVERSIÓN CONSTITUÍOAS 2014	5.489,9	10.596,9	0,0	1,38%	0,03%	#DIV/0!

Fuente: información suministrada por el MSPS, DAFPS y FNE. Cálculos CGR.

¹⁵ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

¹⁶ Ibídem.

En consecuencia, las reservas para gastos de funcionamiento constituidas para la vigencia 2014 se ajustan en las unidades ejecutoras Gestión General y Fondo Nacional de Estupefacientes, a los límites del 2%. La DAFPS no presenta Gastos de Funcionamiento. Respecto de las reservas para gastos de inversión – los cuales no se presentan en el FNE -, se encuentran por debajo del 15%, tanto en el MSPS-GG como en la DAFPS.

En conclusión, las reservas tanto de funcionamiento como de inversión se encuentran dentro de los límites porcentuales establecidos en concordancia con la normatividad vigente.

3.1.3. Gestión Contractual

La contratación del MSPS en la vigencia 2014 estuvo representada en 1.257 contratos, por \$345.625.4 millones, distribuidos en las tres unidades ejecutoras así: Gestión General 95%, DAFPS 1% y UAE-FNE 4%. En cuanto a la tipología de contratación, la más representativa corresponde a contratos de compra reembolsable (49%), seguido de prestación de servicios (24%).

Los convenios de asociación, cooperación técnica e interadministrativos, que dado su objeto guardan estrecha relación con los temas misionales de la entidad, suman \$29.647.6 millones, los cuales deben tomarse conjuntamente con los contratos de prestación de servicios por cuanto son labores contratadas para apoyar los temas relacionados con los proyectos de inversión.

Por mayor cuantía, los contratos de compra reembolsable tienen gran representatividad; se tomó el No. 49 de 2014 por \$168.088 millones relacionado con el Proyecto PAI, cuyo objeto es la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados para garantizar el programa de vacunación.

Valga manifestar que en la relación de contratación vigencia 2014, los convenios relacionados con los proyectos seleccionados para la evaluación del control de resultados: *"Programa Ampliado de Inmunización PAI"* y *"Protección de la Salud pública en el ámbito Nacional"* por \$245.800 millones, fueron suscritos en el último trimestre de la vigencia 2014, razón por la cual, gran parte de su ejecución se verá reflejada en la vigencia 2015. No obstante, se revisaron dos (2) contratos relacionados con el Programa PAI, Nos. 146 y 752 de 2014 por \$4.506 millones, que corresponden a adquisición de equipos para fortalecer la cadena de frío del PAI y el transporte aéreo y terrestre de los insumos de interés en salud.

Con el fin de ampliar el alcance de la evaluación contractual, se determinó el examen de dos convenios suscritos en la vigencia 2013 con ejecución en 2014 y que desarrollan parte de los proyectos seleccionados, así:

1. Convenio Tripartito 381 con Mincultura e ICBF, entre otros, por \$30.232.1 millones, relacionado con el proyecto de Programa Ampliado de Inmunización PAI
2. Convenio 507 con la FAO por \$3.293.5 millones, relacionado con el proyecto de Protección de la Salud Pública en el ámbito nacional.

De otro lado, se examinaron cinco (5) contratos de prestación de servicios por cuantía de \$421 millones, acorde con la selección de los proyectos a estudiar.

Cuadro 7.
Resumen selectiva contratación

CONTRATO No./AÑO	OBJETO	VALOR \$ en millones	PROYECTO
49-2014	Adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados para garantizar el programa de vacunación	168.088	PAI
752-2014	adquisición de equipos para fortalecer la cadena de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.	2.456	PAI
176-2014	Realizar el transporte aéreo y terrestre de los insumos de interés en salud del Ministerio de Salud y Protección Social	2.050	PAI
381-2013	Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes, para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad, en el nivel nacional y territorial, de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia definida en el marco de la Estrategia "De Cero a Siempre"	30.232	PAI
929-2014	PS: Apoyar las actividades de orden administrativo, presupuestal y financiero en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones ¿ PAI	113	PAI
1060-2014	PS: Apoyar jurídicamente la proyección o revisión de conceptos o normatividad que involucren temas relacionados con la salud pública	108	PAI
507-2013	Convenio de Cooperación Técnica para "Apoyar técnicamente al MSPS en los procesos de consolidación del observatorio de seguridad alimentaria y nutricional, inocuidad y calidad de alimentos..."	3.294	PSPAN
97-2014	PS: Brindar apoyo técnico al MSPS para la promoción de la salud mental y la convivencia en infancia y adolescencia	62	PSPAN
132-2014	P.S: Prestar apoyo y asistencia técnica a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo e implementación de la estrategia	79	PSPAN
135-2014	Prestar Asistencia Jurídica requerida por la Subdirección de Enfermedades No transmisibles,	60	PSPAN
TOTAL		206.541	

Fuente: MSPS; información suministrada mediante oficio 20154230016602 de 04-02-2015

Hallazgo No. 2. Función de supervisión (A)

La actividad de supervisión en toda entidad estatal, tiene como propósito realizar seguimiento y control a la acción del contratista, para verificar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, monitorear la ejecución del objeto establecido en cada uno de los contratos, teniendo en cuenta los recursos asignados al contrato. Corresponde por tanto a una responsabilidad que tiene el propósito de asegurar al máximo el cumplimiento del objeto contractual, de los fines de la contratación y la satisfacción de los intereses de la Entidad mediante la obtención del fin perseguido.

La función de supervisión está establecida en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y 1474 de 2011 y ratificadas en las Resoluciones MSPS Nos. 1574 de 2013 Manual de Contratación y 03222 de 2014 Manual de Contratación. Igualmente a través de la Resolución MSPS 0999 de 2012 Manual de Supervisión.

Concretamente, en relación con la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, el artículo 83 establece como:

“...Las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda. La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato...”
(Subrayas fuera de texto)

Igualmente, el Manual de Contratación adoptado mediante Resolución MSPS 1574 de 2013 indica en el numeral 4.2.1 del Capítulo IV:

“La Supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento y objeto del contrato y no requiere conocimientos especializados sobre el tema, para ello el Ministerio podrá contratar personal de apoyo a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.”

Así las cosas, en la revisión de los contratos 381, 507, 755 de 2013 y 049, 097, 135, 132, 176, 739, 752, 929 y 1060 de 2014, no se ve adecuadamente desarrollada la supervisión de los contratos, por cuanto no se aprecia de manera integral un seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento y objeto del contrato. No se observa el desarrollo de acciones que prueben el cuidado, control, seguimiento, verificación y evaluación del bien o servicio contratado. A través de la consulta de los expedientes contractuales, resulta difícil llevar a cabo la verificación del cumplimiento del objeto contractual y de la forma como se ejecutan las acciones contratadas por el Ministerio.

Los informes de supervisión se constituyen en un mero ejercicio formal de diligenciamiento de formatos de autorización para los respectivos pagos parciales, donde el supervisor e interventor declara el cumplimiento de las obligaciones contractuales, sin advertir el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los procesos, líneas, estrategias y diferentes actividades pactadas.

El Ministerio en su respuesta, respecto a los convenios 381 y 507 de 2013 señala:

“En lo que respecta al convenio de Cooperación técnica No. 507 de 2013 suscrito entre el Ministerio y la FAO cuyo objeto es “Apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social en los procesos de consolidación del observatorio de seguridad alimentaria y nutricional, inocuidad y calidad de alimentos, investigación y movilización social en seguridad alimentaria y nutricional” y, el Convenio No. 381 de 2013 cuyo objeto es “Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos

entre las partes, para apoyar el diseño, implementación y sostenibilidad, en el nivel nacional y territorial, de la Política de atención integral a la Primera Infancia definida en el marco de la Estrategia “De Cero a Siempre”; es importante resaltar que para el desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión de los citados convenios, se ha establecido, en cada caso, la conformación de comités técnicos que apoyan y coordinan en forma integral el seguimiento técnico y financiero, así como actividades de tipo jurídico según sea requerido, de tal forma que todas las actuaciones del supervisor designado en cada caso, se soporta en los conceptos y recomendaciones emitidas por el citado comité, el cual revisa los informes, productos, servicios y actividades pactadas y ejecutadas en cada uno de los convenios, lo anterior se evidencia en los informes, actas y demás documentos emitidos por la supervisión y comités técnicos en desarrollo de los convenios en cuestión, en los cuales se da cuenta de un trabajo coordinado de un equipo interdisciplinario”.

(...)

“Respecto de contratos de prestación de servicios profesionales en particular, debe precisarse es que el seguimiento por parte de la supervisión designada se realiza permanentemente mediante la verificación de cumplimiento de las actividades, servicios y productos pactados, el reporte del seguimiento se realiza mediante los formatos adoptados por el Ministerio para el efecto (Formatos GFI-F04 y GFI-F03), este procedimiento se realiza con periodicidad mensual”.

(...)

En cuanto a las compras Fondo Rotatorio OPS/OMS Nos. 049 y 752 de 2014, el Ministerio dice:

“...la labor por parte del supervisor de la compra 049/2014, se evidencia desde la fase de planeación de los insumos a adquirir mediante el diligenciamiento del formulario oficial de la OPS denominado PAHO 173, la confirmación de las necesidades de manera semestral de conformidad con el reglamento y procedimientos definidos por la OPS/OMS – Fondo Rotatorio. En adición a lo anterior, el supervisor realiza el seguimiento de las órdenes de compra aprobadas por el Ministerio, verifica los documentos de importación que soportan el recibo de los bienes objeto de la compra hasta su recepción e ingreso de estos al almacén del Ministerio”. El procedimiento antes descrito se ha surtido de igual forma en lo que respecta a la ejecución de la compra 752 de 2014, lo cual se encuentra soportado en la documentación que obra en el expediente contractual de las precitadas compras.

En lo relacionado con la supervisión de la compra 752 de 2014, anexo al presente se aportan algunos de los correos que evidencian el seguimiento integral en los aspectos técnicos y administrativos que tuvieron que ver con la trazabilidad, documentos requeridos, aclaraciones y en general a la logística exigida por este tipo de adquisiciones, lo cual permitió para el 30 de mayo de 2015 recibir a satisfacción la totalidad de los bienes de conformidad con las especificaciones técnicas pactadas en la compra en mención¹⁷.

¹⁷ Oficio 201521000973771 de 02-06-2015 suscrito por el Director de Promoción y Prevención.

Teniendo en cuenta lo aportado por el Ministerio en su respuesta y valorando las funciones de los órganos e instancias formalizadas en los convenios para la gestión de los objetivos, procesos, actividades, estrategias y acciones pactadas, la CGR mantiene lo observado y lo valida como hallazgo en la medida en que la función de supervisión debe constituirse en un elemento intermedio o una tercera durante la realización de la acción entre las partes, independiente de quienes ejecutan y/o están involucradas directamente en las acciones contratadas. Esta figura está determinada por la ley y no puede confundirse y adicionarse con parámetros que si bien soportan el principio de moralidad pueden poner en riesgo la seguridad jurídica presente en las actuaciones administrativas.

Hallazgo No. 3. Envío biológicos Contrato 049 de 2014 (A)

El art. 1 de la Resolución 2624 de 18 de julio de 2013 señala: *“Adóptese el Sistema Integrado de Gestión Institucional en el Ministerio de Salud y Protección Social, como una herramienta sistemática y transparente constituida por el conjunto de instancias, políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para la gestión de los diferentes procesos de este organismo en procura de fortalecer el desempeño institucional para el logro de la misión y objetivos que le han sido encomendados”*.

El art. 15 de la Ley 489 de 1998 en cuanto al Sistema de Desarrollo Administrativo señala: *“es un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos, y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional”*.

De esta manera, la planeación dentro de los procesos administrativos de las entidades públicas implica también organización y monitoreo en las diferentes actividades relacionadas con el cumplimiento de metas de los proyectos desarrollados, tal como se ordena en el literal d) del art. 3 del Decreto 2482 de 2012 donde se especifica que respecto a la Eficiencia administrativa, ésta debe estar *“orientada a identificar, racionalizar, simplificar y automatizar trámites, procesos, procedimientos y servicios, así como optimizar el uso de recursos, con el propósito de contar con organizaciones modernas, innovadoras, flexibles y abiertas al entorno, con capacidad de transformarse, adaptarse y responder en forma ágil y oportuna a las demandas y necesidades de la comunidad, para el logro de los objetivos del Estado. Incluye, entre otros, los temas relacionados con gestión de calidad, eficiencia administrativa y cero papel, racionalización de trámites, modernización institucional, gestión de tecnologías de información y gestión documental”*.

Teniendo en cuenta las diferentes Salidas de Elementos del Sistema – SES -, que fueron transportadas y adjuntadas en la factura de venta No. 20591, sin fecha, en ejecución del Contrato 176 de 2014, Transporte aéreo y terrestre de insumos de interés en salud, presentada por el contratista por \$16.4 millones para la

autorización del primer pago, se encontraron envíos de biológicos con fecha próxima a vencerse, como se detalla a continuación:

Cuadro 8.
Vencimiento biológico

BIOLÓGICO	No. DE SALIDA DE ELEMENTOS DEL SISTEMA	FECHA DE RECIBO	FECHA DE VENCIMIENTO	SECRETARIA DEPARTAMENTAL
BCG	S201429705 de 04-08-2014	14-08-2014	30-10-2014	Putumayo
DPT	S2014030101 de 18-09-2014	24-09-2014	Dic-2014	Arauca

Fuente: MSPS

De otra parte, se observan otras situaciones que afectan el adecuado manejo de los inventarios, a saber:

- Se hacen diferentes notas aclaratorias de parte de quien recibe los pedidos en el ente territorial, por cuanto las cantidades señaladas en la SES; no corresponden a las físicamente enviadas.
- En la SDS de Caquetá no se reciben con el SES No. S2014029706, 3.000 dosis de BCG porque no fueron solicitadas, habida cuenta que contaban con existencia suficiente y las dosis que llegaron tenían fecha de vencimiento próxima. Igualmente sucede en la SDS del Putumayo (S201429705 de fecha 04-08-2014), donde se argumenta que no fueron solicitadas las 4.000 dosis de BCG.
- En SES No. S201429753 de 12-08-2014. SDS Valle del Cauca se apunta que faltan 6 P/MB Blister Adulto.
- En la SES No. S2014029973 de 08-09-2014 SDS Sucre, se describe que se reciben las cantidades que vienen relacionadas en la guía, salvo los lotes de triple viral y DPT acelular adulto que vinieron equivocadas.

Estas situaciones evidencian falta de cuidado y debilidades en los mecanismos de seguimiento y monitoreo en las tareas desarrolladas por las dependencias comprometidas, en especial en cuanto tiene que ver con el manejo de inventarios.

Lo anterior coloca en riesgo la seguridad, confiabilidad y utilidad de la información generada por la entidad en sus procesos administrativos para la toma de decisiones.

El Ministerio en su respuesta aclara que: *“la función en el contrato de transporte es solamente transportar y hacer la entrega a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud del País de los insumos de uso en salud pública con acuso del recibo a satisfacción. La distribución de los biológicos obedece a solicitudes remitidas por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, a su vez, la Subdirección de Gestión de Operaciones realiza los respectivos despachos a las diferentes Direcciones Territoriales; cabe anotar que en ningún momento se han enviado biológicos vencidos por parte de este Ministerio.*

Cuando el transportador realiza la entrega a cada una de las Secretarías Departamentales de Salud o Distritales, cada una de ellas acusa el recibo a satisfacción en su momento de cajas debidamente selladas. Posteriormente la Secretaría de Salud verifica el contenido, en el evento de encontrar alguna observación informa al Ministerio y se procede a realizar la verificación en la bodega Inventario físico contra kardex, si se evidencia alguna novedad se procede a realizar el respectivo ajuste en los registros con su respectiva aclaración según corresponda.

(...) Con la Secretaría Salud de Putumayo egreso No. 29705, no realizaron ninguna devolución, cabe anotar que la Subdirección de Enfermedades Transmisibles mediante radicado No. 201421100186503 realizó la asignación de estos biológico”.¹⁸

No obstante la aclaración respecto al objeto del contrato de transporte, cuya ejecución no se cuestiona, resulta inquietante que en el procedimiento desplegado por el Ministerio para la distribución de vacunas, se aduzca por ejemplo, que en aquellas enviadas con fecha de vencimiento próximo, si la entidad territorial no alude la observación correspondiente, se da por entregado el biológico sin ninguna novedad.

3.1.4. Gestión para la Defensa Judicial

Análisis Formato F-9 SIRECI Relación de Procesos Judiciales

Acorde con la información del formato F-9 SIRECI, el universo de procesos en la entidad, asciende a 6.777 por \$3.691.099 millones, de los cuales 6.732 corresponden a actuaciones en las que el Ministerio es demandado por \$3.688.933 millones y 45 en las que es demandante por \$2.166 millones; 5.393 están asignados a apoderado externo y solamente 746 (11%) se encuentran terminados.

Según el tipo de acción, se presenta una elevada concentración en procesos contenciosos:

Cuadro 9.

PROCESOS JUDICIALES SEGÚN TIPO DE ACCIÓN MSPS DICIEMBRE 2014			
	Datos		
ACCI	Cuenta de ACCI	Suma de CUANESTIMADA DEL PROCESO	%
CIVIL	65	9.440.899.263,00	0,3%
CONSTITUCIONAL	303	1.095.041.747.454,00	29,7%
CONTENCIOSO	4909	2.523.091.225.904,00	68,4%
LABORAL	1471	63.525.086.773,00	1,7%
PENAL	29	-	0,0%
(en blanco)		-	0,0%
Total general	6777	3.691.098.959.394,00	100,0%

Fuente: Formato F-9 SIRECI.

¹⁸ Ibídem

En atención al desarrollo de la función de defensa jurídica, la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Cuadro 10.

TIPO DE APODERADO PROCESOS JUDICIALES MSPS DICIEMBRE 2014			
	Datos		
APODERADO TIPO	Cuenta de CUANESTIMADA DEL PROCESO	Suma de CUANESTIMADA DEL PROCESO2	%
APODERADO EXTERNO	5393	1.516.131.678.146	41%
FORMULARIO SIN INFORMACI	21	1.736.248.722	0%
FUNCIONARIO INTERNO	1363	2.173.231.032.526	59%
(en blanco)	1	-	
Total general	6778	3.691.098.959.394	100%

Fuente: Formato F-9 SIRECI.

De otra parte, de un total de 74 apoderados se observa concentración en cuatro de los mismos, tal como se observa a continuación:

Cuadro 11.

PROCESOS JUDICIALES POR APODERADO MSPS DICIEMBRE 2014			
	Datos		
APODERADO NOMBRE	Cuenta de APODERADO NOMBRE	Suma de CUANESTIMADA DEL PROCESO	%
CASTAÑO D'LEON ABOGADOS LTDA	4270	977.225.769.980	26,5%
JENNIFER DEL ROSARIO BENDEK RICO	96	644.214.788.308	17,5%
DIEGO MAURICIO PEREZ LIZCANO	71	549.049.951.408	14,9%
MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA	98	501.696.974.248	13,6%

Fuente: Formato F-9 SIRECI.

De los anteriores, solamente la firma Castaño D'León Abogados Ltda. funge como apoderado externo, siendo los otros tres, funcionarios internos.

A su vez, el nivel de terminación de procesos de los anteriores apoderados es el siguiente:

Cuadro 12.

PROCESOS ASIGNADOS Y TERMINADOS POR APODERADO MSPS DICIEMBRE 2014				
	Datos			
APODERADO NOMBRE	Cuenta de FECHA ADMISI DEMANDA	Suma de CUANESTIMADA DEL PROCESO	Cuenta de FECHA DE TERMINACI	% CIERRE
CASTAÑO D'LEON ABOGADOS LTDA	4270	977.225.769.980	282	7%
JENNIFER DEL ROSARIO BENDEK RICO	96	644.214.788.308	12	13%
DIEGO MAURICIO PEREZ LIZCANO	71	549.049.951.408	9	13%
MARCELA RAMIREZ SEPULVEDA	98	501.696.974.248	19	19%

Fuente: Formato F-9 SIRECI.

Respecto del fallo o sentencia, en 6.021 casos (95%), los procesos están sujetos a la contingencia propia de una eventual condena a cargo del Estado:

Cuadro 13.

PROCESOS JUDICIALES SEGÚN ESTADO MSPS DICIEMBRE 2014		
	Datos	
FALLO O SENTENCIA	Cuenta de VALOR FALLO O SENTENCIA	Suma de CUANESTIMADA DEL PROCESO
A FAVOR	630	160.486.159.589,00
EN CONTRA	61	4.733.200.328,00
EN PROCESO (NO FALLADO A)	6021	3.494.328.984.759,00
FORMULARIO SIN INFORMACIÓN (en blanco)	64	31.550.614.718,00
	2	-
Total general	6778	3.691.098.959.394,00

Fuente: Formato F-9 SIRECI.

Cabe mencionar, como lo manifiesta el MSPS en su respuesta:

“...del total de procesos judiciales (...) las causas más recurrentes tienen que ver con acciones u omisiones no imputables a esta entidad, teniendo que el 45,47% de procesos corresponden a temas relacionados con entidades liquidadas que estuvieron adscritas o vinculadas a este ministerio, y el 19,9% a procesos por fallas en el servicio médico o en la prestación del servicio de salud por parte de las EPS e IPS.”¹⁹

Así las cosas, en estos últimos – fallas en prestación de servicios médicos -, el MSPS *excepciona la falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad por parte de la entidad toda vez que entre sus funciones no se encuentra la de prestar servicios médicos, ni funciones de inspección, vigilancia y control, ni el asumir funciones que corresponden a las entidades descentralizadas del orden nacional*, entre otras. Adicionalmente, en referencia a los procesos por temas relacionados con entidades liquidadas, *el pago de las mismas es asumido por los patrimonios autónomos de remanentes y realizado por la fiduciaria.*

Lo anterior, aunque atenúa el impacto financiero, no es óbice para que el MSPS mantenga una especial atención a la evolución, seguimiento y atención jurídica de dichos procesos.

Comité de Conciliación

El Decreto 1716 de 2009, define el marco de acción de la Conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo, indicando en su artículo 2:

“Asuntos susceptibles de conciliación extrajudicial en materia contencioso administrativa. Podrán conciliar, total o parcialmente, las entidades públicas y las personas privadas que desempeñan funciones propias de los distintos órganos del

¹⁹ Radicado 201511500972111 de 02-06-2015 suscrito por María Clemencia Jaramillo Patiño, Secretaria Técnica del Comité de Conciliación –Coordinadora Grupo Defensa Legal de la Dirección Jurídica.

Estado, por conducto de apoderado, sobre los conflictos de carácter particular y contenido económico de los cuales pueda conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo a través de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que los sustituyan”.

En desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución MSPS 000113 de 2012 se dictan normas relacionadas con el funcionamiento e integración del Comité de Conciliación del Ministerio, complementadas mediante el Acuerdo MSPS 001 de 2012 por el cual se expidió el reglamento del mismo.

- Sesiones Comité de Conciliación

Acorde con los términos de la Resolución MSPS 000113 de 2012, se determinó que el Comité sesionaría dos veces al mes (24 al año).

“ARTÍCULO 3o. SESIONES DEL COMITÉ. El Comité de Conciliación sesionará ordinariamente dos (2) veces al mes, por convocatoria que haga la Secretaría Técnica del mismo de conformidad con lo establecido en el artículo 7o de la presente resolución y extraordinariamente, cada vez que se presente una circunstancia que así lo amerite.”

En la respuesta a la comunicación de observaciones²⁰, se verifica haber efectuado la convocatoria periódica a las sesiones del Comité, atendiendo la normatividad vigente como responsabilidad de la Secretaría Técnica del comité, mediante:

“...cualquier medio físico o electrónico, indicando el día, la hora y el lugar o forma de la reunión. Así mismo, extenderá la invitación a los funcionarios o personas cuya presencia se considere necesaria para debatir los temas puestos a consideración de los miembros del Comité.

La citación física o electrónica deberá especificar el medio que será utilizado para realizar la sesión virtual o el lugar en caso de que sea posible y necesaria la presencia física de los miembros. Además, deberá especificar el objeto de la sesión y anexar por vía física o electrónica el respectivo orden del día, las fichas técnicas, ayudas de memoria o conceptos que efectúe el abogado a quien corresponda la presentación del caso o tema puesto a consideración del Comité.”²¹

Para lo cual, se soportan las convocatorias efectuadas mediante correo electrónico.

²⁰ Ibídem

²¹ Art. 7 Resolución MSPS 000113 de 2012 Por la cual se dictan normas relacionadas con el funcionamiento e integración del Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social.

Igualmente, se verificó el cumplimiento en la periodicidad de las sesiones del Comité de Conciliación, atendiendo lo estipulado en las normas pertinentes art. 3 Resolución MSPS 000113 de 2012 y art. 8 Acuerdo MSPS 001 de 2012.

- Funciones del Comité de Conciliación

Frente a las funciones asignadas a los comités de conciliación, acorde con las normas vigentes, cabe destacar:

“3. Estudiar y evaluar los procesos que cursen o hayan cursado en contra del ente, para determinar las causas generadoras de los conflictos; el índice de condenas; los tipos de daño por los cuales resulta demandado o condenado; y las deficiencias en las actuaciones administrativas de las entidades, así como las deficiencias de las actuaciones procesales por parte de los apoderados, con el objeto de proponer correctivos.

(...)

6. Evaluar los procesos que hayan sido fallados en contra de la entidad con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición e informar al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo las correspondientes decisiones anexando copia de la providencia condenatoria, de la prueba de su pago y señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición.”²²

Así las cosas, en la revisión de las actas se observa que en los Comités de Conciliación, se abordan asuntos con el fin de conciliar los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados relacionados con: reparación directa UPC por supuesto desequilibrio financiero; presuntas fallas en la atención médica; reclamaciones ECAT; perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales con fundamento en la omisión de las funciones de inspección, vigilancia y control técnico-científico en procedimientos médicos; reconocimiento y pago de acreencias laborales; controversias contractuales por pago de facturas; recobros originados en fallos de tutela y comités técnico-científicos; y asuntos pensionales entre otros.

Se destaca como el Comité de Conciliación aborda el estudio de la mayoría de asuntos que pueden llegar a afectar patrimonialmente la entidad, dando así un alcance temático con una cobertura adecuada en función de la conformación de las demandas por tipo de proceso (contencioso, constitucional, laboral y civil según Formato F-9 SIRECI).

Los casos puestos a consideración del Comité tienen en su mayoría connotaciones similares y reiteradas, sobre los que de alguna manera, el ministerio tiene una posición institucional.

²² Art. 5 Resolución MSPS 000113 de 2012

Por último, mediante el art. 2 del Acuerdo MSPS 002 de 2012, se definieron los criterios para la selección de abogados externos para la defensa de los intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos encomendados.

Hallazgo No. 4. Operación Comité de Conciliación (A)

- **Actas**

En su respuesta inicial²³, la entidad adjuntó solamente tres actas correspondientes a la vigencia 2014, números 03 de 11-02-2014, 08 de 26-03-2014 y 12 de 14-05-2014, manifestando además que las otras se encontraban en revisión.

Acorde con el examen de los soportes enviados en la respuesta ya mencionada del pasado junio 2 a la comunicación de observaciones, se ratifica el incumplimiento del artículo 9 de la Resolución MSPS 000113 de 2012, en cuanto al término para el trámite de las Actas respectivas:

“Dentro de los cinco (5) días siguientes a la sesión del Comité de Conciliación, las actas de las que trata el presente artículo deberán ser remitidas por medios electrónicos para revisión y observaciones de los miembros del Comité. En caso de que a los tres (3) días siguientes al envío del proyecto de acta un miembro no realice ningún tipo de observación, se entenderá que hay acuerdo respecto de su contenido. Después de corregidas las observaciones que efectivamente se presenten, se reenviará el acta impresa para firma de cada uno de los miembros del Comité, quienes contarán con cinco (5) días hábiles para devolverla debidamente firmada”. Subrayas fuera de texto)

Se recibieron 6 actas en archivo Word – Nos. 4, 7, 9, 11, 22 y 24 sin ningún tipo de formalización, que se entienden en trámite -; de las otras veintitrés actas, ninguna se encuentra totalmente suscrita por los asistentes. La mayoría está firmada solamente por la funcionaria asesora delegada por el Ministro de Salud y Protección Social, y por la secretaria técnica del Comité, en contravía del artículo 20 del Acuerdo MSPS 001 de 2012 que indica expresamente que la elaboración, aprobación y firma de Actas se efectuará de conformidad con lo establecido para tal fin en el artículo 9 de la Resolución MSPS 000113 de 2012, siendo válido manifestar que el acto administrativo se reputa válido siempre y cuando concurren a su formación los elementos esenciales fijados por las normas que los crean y dan lugar a su existencia; de donde emana que estos documentos deben estar conformes y adecuados al mandato normativo en comento.

Respecto de la asistencia a los Comités, la lectura de las actas, ratifica que aunque en algunas se registra la participación del Jefe de la Oficina de Control Interno (actas Nos. 10, 12, 13 y 16 a título de ejemplo), en ninguna se menciona en el encabezado su asistencia, en su calidad de miembro con voz y sin voto,

²³ Radicado 201511500855511 de 15-05-2015 suscrito por María Clemencia Jaramillo Patiño, Secretaria Técnica del Comité de Conciliación

entendiéndose además, que la asistencia es obligatoria e indelegable para quienes lo componen, según el artículo 2 de la Resolución 000113 de 2012 y el artículo 2 del Acuerdo 001 de 2012.

Se pone de presente como las actas del Comité de Conciliación, corresponden a un acto que hace formal la toma de decisiones por parte del mismo. Su no formalización, puede limitar la pronta implementación de las determinaciones, aparte de que restringe el adecuado seguimiento y monitoreo a las decisiones adoptadas, como herramienta de verificación de la actuación de la administración.

- **Política de prevención del daño antijurídico**

El Decreto 1716 de 2009 manifiesta como las normas sobre comités de conciliación son de obligatorio cumplimiento y que los entes pondrán en funcionamiento los comités de conciliación como *sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.*

El mismo Decreto ya mencionado, tanto como la Resolución MSPS 000113 de 2012, contemplan como funciones propias de los comités de conciliación:

1. *Formular y ejecutar políticas de prevención del daño antijurídico.*
2. *Diseñar las políticas generales que orientarán la defensa de los intereses de la entidad.*
- (...)
4. *Fijar directrices institucionales para la aplicación de los mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción y la conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto.* (subrayas fuera de texto)

Observa este ente de control como pasados algo más de cinco años de expedido el decreto y tres años y cinco meses después de expedida la resolución en comento, hasta octubre 31 de 2014 refiera el MSPS que el *“proyecto de manual fue presentado ante el Comité de Conciliación (...) instancia que recomendó trabajar este documento...”*²⁴ (subrayas fuera de texto)

Se hace evidente la ausencia de un manual que defina la política de prevención del daño antijurídico y sirva como marco de acción sobre la manera en que la entidad asume los eventuales litigios en su contra, compromiso que debe entenderse como una acción de especial relevancia, más aún cuando se tiene presente tanto el número de procesos (6.732), como la cuantía de las demandas en contra del Ministerio (\$3.688.933 millones), acorde con el formato F-9 SIRECI.

Como bien lo manifiesta la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE:

²⁴ Oficio 201511500855511 de 15-05-2015 Suscrito por María Clemencia Jaramillo Patiño Secretaria Técnica del Comité de Conciliación del MSPS, en respuesta a los requerimientos CDSS-MSPS 034 y 035 de 14-05-2015

“Respecto a la prevención del daño, el comité de conciliación debe entender que la actividad litigiosa es esencialmente estratégica y que las políticas que formule en ese campo tienen que adaptarse al contexto de toma de decisiones judiciales. La prevención del daño permite que asuntos que podrían ser decididos por los jueces ni siquiera lleguen a esa etapa porque esos eventos se prevén y evitan.(...) La política de prevención del daño es esencialmente la solución de los problemas administrativos que generan reclamaciones y demandas.”²⁵

Sobre el particular, complementa el MSPS en su respuesta como:

“...por recomendación del Comité de Conciliación, el manual de prevención del daño antijurídico debía guardar relación con lo establecido en los mapas de riesgo de los procesos del sistema de gestión de calidad.

De acuerdo con lo anterior, el manual será presentado nuevamente al Comité de Conciliación en la sesión que se llevará a cabo el 9 de junio de 2015.”²⁶

Situación que podrá ser verificada en una posterior actuación de este ente de control.

- **Instructivo para el diligenciamiento de las fichas técnicas**

Manifiesta la entidad la existencia de una *metodología* para diligenciar las fichas técnicas, cuyo contenido y argumentos de fondo deben ser desarrollados por los apoderados, de acuerdo con el estudio jurídico que ellos hagan en cada caso.

Aunque adjunta *un modelo para el caso de las fallas en el servicio médico*, no soporta documentalmente la existencia del instructivo o metodología en cuestión, contraviniendo los términos del artículo 17 del Acuerdo MSPS 001 de 2012:

“El Director Jurídico deberá proferir, dentro del mes siguiente a la expedición del presente reglamento, un instructivo de obligatorio cumplimiento para que los apoderados que tengan a su cargo la representación legal, en lo judicial y extrajudicial de la Entidad elaboren las fichas e informes que deben presentar ante el Comité de Conciliación de la Entidad” (subrayas fuera de texto)

La carencia del instructivo bien puede generar discrepancias conceptuales en la presentación de las diferentes consultas ante el Comité de Conciliación y en la atención de los trámites requeridos.

La administración en su respuesta, no soporta satisfactoriamente la convalidación dada por la ANDJE al *modelo* de la ficha técnica, aunque manifiesta el que “el

²⁵ Guía para la generación de políticas de prevención del daño antijurídico, ANDJE, marzo 2013.

²⁶ Radicado 201511500972111 de 02-06-2015 suscrito por María Clemencia Jaramillo Patiño, Secretaria Técnica del Comité de Conciliación –Coordinadora Grupo Defensa Legal de la Dirección Jurídica

*modelo de la ficha técnica (...) cumple con los requisitos definidos por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado...*²⁷

- **Informes de Gestión**

Para la vigencia 2014, se presentan dos informes de gestión, que corresponden al FORMATO ÚNICO DE GESTIÓN DE COMITÉS DE CONCILIACIÓN, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (código GI-F-06), atendiendo así lo determinado en el numeral 3, artículo 6 de la Resolución MSPS 00113 de enero 26 de 2012 y del artículo 18 del Acuerdo MSPS 001 de 2012.

Dichos formatos corresponden a archivos Excel que incluyen información general que no ilustra en especial sobre las argumentaciones efectuadas que justifican las decisiones tomadas.

La revisión de estos informes permiten ratificar la inexistencia de la política de prevención del daño antijurídico - columnas 3 y 4 hoja | Prevención y defensa -, en las cuales el propio ministerio manifiesta que NO existe política documentada de prevención y defensa.

De otra parte, los informes en comento, para la vigencia 2014 incluyen en total sesenta asuntos relacionados como acciones de repetición, en los cuales se involucra una cuantía de \$4.345,5 millones total pagado por la entidad, acorde con la información suministrada en los Informes de Gestión del Comité de Conciliación correspondientes a la vigencia 2014. No obstante lo representativo de la cuantía involucrada, en ninguno de los dos informes se encuentra diligenciado el motivo que dio lugar a la demanda en contra de la entidad, ni se enlistan las presunciones de Dolo o Culpa Grave consagradas en la ley ó reconocidas vía pronunciamiento judicial en cabeza del sujeto a repetir, tal como lo exige el instructivo.

De otra parte, los informes de gestión no presentan la motivación por la cual se toma la determinación final de que la acción de repetición no procede para los sesenta casos en comento. La no identificación del agente involucrado en los informes de gestión, impide cruzar con las actas.

La lectura de las actas del comité de conciliación, permite evidenciar el estudio de veintidós (22) casos en el Acta No 13 de 3-06-2014, uno (1) en el Acta No. 17 de 18-07-2014 y cuatro (4) en el Acta No. 19 de 21-08-2014.

Sobre el particular indica el MSPS:

“...el Comité de Conciliación en todos los casos decidió no iniciar acción de repetición, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Dirección

²⁷ Ibídem

Jurídica o por la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos, según el asunto, y teniendo en cuenta que para ninguno (...) se cumplía el requisito del artículo 2 de la Ley 678 de 2001, esto es el de existir prueba de la conducta dolosa o gravemente culposa...”²⁸

Igualmente mediante comunicación 201411501179271 de 20-08-2014, soporta el envío al Coordinador de los Agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo de la Procuraduría General de la Nación, del Informe acerca de la procedencia o no de instaurar acciones de repetición, en casos estudiados durante el primer semestre de 2014, dando cumplimiento en lo pertinente, al mandato del numeral 6 artículo 5 de la Resolución 00113 de 2012, el cual indica como función del Comité:

“6. Evaluar los procesos que han sido fallados en contra de la entidad con el fin de determinar la procedencia de la acción de repetición e informar sobre esta decisión al Coordinador de los agentes del Ministerio Público ante la Jurisdicción en lo Contencioso Administrativo las correspondientes decisiones, anexando copia de la providencia condenatoria de la prueba de su pago y señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición.”

Hallazgo No. 5. Contratos para representación extrajudicial y judicial; vigilancia sobre los procesos (A - D)

En revisión al contrato No. 755 de 2013 suscrito con Castaño & D’León Abogados Ltda cuyo objeto fue: “*Prestar apoyo a la gestión de la entidad defendiendo los intereses del Ministerio, a través de la representación extrajudicial y judicial y adelantar la vigilancia sobre los procesos judiciales en los cuales sea parte el Ministerio de Salud y Protección Social*”, se observó:

En la revisión del expediente se evidenció Memorando No. 201433100181663 del 25/07/2014 suscrito por la apoderada de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la DAFPS, donde informa al Subdirector de Asuntos Jurídicos de la DAFPS el presunto incumplimiento de obligaciones contractuales de la firma Castaño & D’León Abogados Ltda. en la vigilancia judicial de los Procesos Ejecutivos Singulares 2013-00045 y 2013-308.

El día 25/07/2014, la situación fue puesta en conocimiento de la Coordinadora del Grupo de Defensa Legal - supervisora del contrato No. 755 de 2013 - por parte del Subdirector de asuntos jurídicos; aquella a su vez, informó al Secretario General del MSPS el día 28/07/2014 la situación detectada; posteriormente el día 10 de septiembre de 2014, la Coordinadora del Grupo de Gestión Contractual solicita a la supervisión, realizar la tasación de los perjuicios causados al Ministerio respecto del posible incumplimiento en la ejecución del contrato, a fin de iniciar los trámites para la declaratoria del incumplimiento solicitado. El día 18/09/2014, la supervisión del contrato dio respuesta señalando:

²⁸ *Ibidem*

“Debido a que los mencionados procesos ejecutivos no han sido adelantados por el Grupo de Defensa Legal del Ministerio, y a que el concepto técnico solicitado a la apoderada de los mismos no fue rendido aduciendo su falta de competencia, la supervisión del contrato 755 de 2013 no tiene información sobre la oportunidad y eficacia de la defensa judicial del Ministerio durante el término desde la inclusión de dichos procesos en la base de vigilancia judicial entregada al contratista hasta el momento en que este último dejó (sic) de reportar al Ministerio las actuaciones judiciales notificadas en dichos procesos por estado o por edicto, ni tiene conocimiento de las sentencias proferidas en dichos procesos y las liquidaciones de crédito y costas, motivo por el cual no se tienen elementos de juicio suficientes para tasar una proporcionalidad entre el presunto incumplimiento y el perjuicio causado con el mismo”²⁹

Lo anterior, evidencia la falta de coordinación entre el Grupo de Defensa Legal – Dirección Jurídica y la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la DAFPS, a fin de presentar un informe oportuno, unificado, consolidado y detallado que permita establecer cuáles fueron las consecuencias procesales que surgieron de la ausencia y/o inoportunidad en la vigilancia, en cumplimiento del Manual de Contratación del MSPS Resolución 3222 de 2014 numeral: 12. *PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO [el supervisor]...preparará un informe detallado en el que de manera pormenorizada describa los hechos y circunstancias relevantes, emita concepto argumentando el posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista, enuncie las normas o cláusulas posiblemente violadas, solicite la imposición de sanciones **y tase los perjuicios derivados del incumplimiento y/o el valor de la multa, si a ello hubiera lugar** (...) 3. En todo caso, la tasación de las multas y de los perjuicios que con ocasión de los incumplimientos en los que incurra el contratista deba ser realizada por el supervisor o interventor designado para el contrato, deberá ser proporcional al incumplimiento acaecido, con fundamento en la metodología adoptada para la evaluación de cumplimiento o de conformidad con el peso porcentual de la obligación incumplida, según sea el caso.” (Subrayas y negrilla fuera de texto)*

El MSPS señaló: *“con respecto a este punto sea primero manifestar que la Supervisión del Contrato de Prestación de Servicios No.755 de 2013 si realizó la tasación de perjuicios del presunto incumplimiento, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del Ministerio, esto es con fundamento a (sic) la metodología adoptada para la evaluación de cumplimiento o de conformidad con el peso porcentual de la obligación incumplida, según el caso, es así como en memorandos números 201411500237093 del 18 de septiembre de 2014, 201411500252843 del 1 de octubre de 2014 y 201511500100823 del 17 de abril de 2015, de los cuales remito copia, se han tasado los perjuicios de conformidad con el peso porcentual de la obligación incumplida”³⁰.*

Revisados los memorandos señalados por el MSPS donde según indican, se han tasado los perjuicios de conformidad con el *peso porcentual de la obligación incumplida*, en los mismos no se evidencia la tasación es decir, la determinación del valor de la multa por el presunto incumplimiento, situación también señalada

²⁹ Memorando 201411500237093 del 18/09/2014

³⁰ Oficio 201511500972111 del 02/06/2015 de la Coordinación Grupo de Defensa Legal de la Dirección Jurídica

por la propia Coordinación del Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual tanto a la supervisión del contrato como a la apoderada de los procesos ejecutivos singulares No. 2013-0145 y 2013-308 de la DAFPS el día 24/04/2015, en donde se manifiesta:

*“Una vez revisada la información suministrada por la Supervisión del Contrato No. 755 de 2013 con el memorando 201511500100823 del 17 de abril de 2015, de manera atenta y con el fin de iniciar el trámite por presunto incumplimiento de las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No.755 de 2013, en relación con la vigilancia judicial de los procesos Ejecutivos No. 2013-045 y 2013-308, reiteramos la solicitud realizada por este Grupo mediante memorando 201542700083073, de conformidad con lo establecido legalmente para adelantar el procedimiento a seguir para la imposición de multas (...). En razón de lo anterior, es necesario que el Supervisor y la apoderada judicial de los procesos vigilados, para el caso del presunto incumplimiento del Contratista Castaño & D´ León Abogados Asociados Ltda. en las obligaciones de vigilancia de procesos pactadas en el contrato No.755 de 2013, **entreguen un informe unificado, consolidado y detallado, el cual, debe establecer de manera cronológica las actuaciones surtidas en cada uno de los procesos ejecutivos números 2013-045 y 2013-308, desde el inicio hasta la fecha actual, indicando la fecha de entrega al contratista de la vigilancia del proceso, determinando cuáles fueron las actuaciones que no fueron informadas al Ministerio de Salud y Protección Social, cuál fue la oportunidad de defensa que el Ministerio no pudo ejercer y las consecuencias procesales que surgieron de dicha ausencia de oportunidad de defensa.** (...) En consecuencia de lo anterior, **deben tasarse los perjuicios causados al Ministerio por el presunto incumplimiento por parte del contratista.**”*

De otra parte, el Ministerio señaló que “ (...) el presunto daño no se encuentra radicado en la pérdida del proceso sino única y exclusivamente en la pérdida de oportunidad para actuar, sin que el haber actuado oportunamente hubiera podido dar lugar a una certeza sobre el logro del resultado esperado, máxime cuando en los procesos sobre los cuales se presume una negligencia en la vigilancia judicial eran procesos ejecutivos que para el momento del presunto incumplimiento tenían en firme mandamientos de pago. Es imperioso mencionar que la obligación al parecer cumplida de forma defectuosa por el contratante es la de la vigilancia judicial de dos (2) procesos judiciales de un universo aproximado de mil ochocientos (1800)”.³¹

Pese a que el Ministerio – DAFPS informa sobre el presunto incumplimiento del contrato; resulta contradictoria que la Coordinación del Grupo de Defensa Legal de la Dirección Jurídica, justifique en la respuesta la presunta negligencia en la vigilancia judicial de los dos procesos, máxime cuando existen oficios donde la Coordinación del Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual solicita a la supervisión del contrato como a la apoderada de los procesos entregar un informe unificado, consolidado y detallado, donde se tasan los perjuicios causados al Ministerio por el presunto incumplimiento por parte del contratista.

³¹ Oficio 201511501139531 del 01/07/2015 de la Coordinación Grupo de Defensa Legal de la Dirección Jurídica

Finalmente, se observa que transcurridos diez (10) meses de haberse informado el presunto incumplimiento del contrato, el MSPS no ha adelantado gestiones eficientes y eficaces que permitan determinar el presunto incumplimiento y por ende la tasación de los perjuicios generados.

De otra parte, en revisión a los contratos 755 de 2013 y 739 de 2014 suscritos con Castaño & D' León Abogados Ltda., se evidenciaron las siguientes situaciones:

- Las actas de entrega y recibo de los expedientes, no se encontraron, desatendiendo lo establecido en la cláusula séptima de los contratos *“Derechos y obligaciones de el/la contratista. obligaciones específicas... 29. Suscribir el acta de entrega y recibo de expedientes objeto del presente contrato conjuntamente con el supervisor del mismo”*; observándose solamente un acta de entrega inicial de procesos al contratista, correspondiente al Contrato 407 de 2013, donde relaciona el número total de procesos entregados en desarrollo de este último, mas no una relación detallada de cada uno de ellos, en donde se indicara: número de proceso, demandante, pretensiones, estado del proceso, entre otros, que permita contar con una información actualizada, oportuna y real sobre el número, estado y actuaciones realizadas en cada uno de los procesos, permitiendo tener control sobre cada uno de ellos.

El Ministerio manifestó que *el 4 de julio de 2013 suscribió contrato de prestación de servicios No.407 con la firma Castaño & D' León Abogados Ltda., cuya ejecución culminó el viernes 15 de noviembre de 2013, para dicho contrato se firmó acta de entrega de procesos y expedientes, en la cual se informaban los datos del proceso (...). Por su parte a la finalización del contrato 755, se recibió de parte del contratista un informe final en el cual quedó establecido el estado de cada uno de los procesos cargo de la forma contratista*³².

Frente a lo anterior se reitera lo observado, dado que el Ministerio no cumple con lo señalado en el clausulado de los contratos respecto a la entrega y recibo de expedientes con acta, que permitan su control y seguimiento.

- El numeral 35 de la cláusula séptima indica como obligación del contratista *“Hacer entrega al supervisor a la finalización del contrato de la totalidad de expedientes físicos entregados por la entidad al inicio del contrato, así como los que se hayan entregado durante su ejecución, así mismo hará entrega en medio físico y magnético de la base de datos en la que repose la totalidad de la información de los procesos debidamente actualizada”*; si bien la contratación para defender los intereses del Ministerio y adelantar la vigilancia sobre los procesos judiciales durante las vigencias 2013 y 2014 se realizó con la misma firma de abogados y el trámite de entrega de expedientes físicos hace inoperativa la actividad, no se observa una relación detallada de los procesos

³² Ibídem

devueltos al MSPS, así como su estado, que permita ejercer control, seguimiento y depuración sobre los mismos.

- Tampoco en el contrato quedó claro el manejo – traslado -, de los procesos en la fase de transición de un contrato a otro, teniendo en cuenta que los poderes respectivos siguen vigentes.
- Durante la ejecución de los contratos, el Ministerio hace entrega de nuevos procesos a la firma con planilla y no mediante acta, tal como lo estipula el clausulado de los contratos antes mencionado.
- Con respecto al numeral 19 obligaciones específicas *“Realizar la vigilancia judicial de todos los procesos en los cuales ejerzan la defensa legal del MINISTERIO”* no contempla de manera detallada, las actividades ofrecidas por el contratista en su propuesta, ya que la pactada en el contrato es muy general.
- El aplicativo – base de datos -, del Ministerio, no refleja la fecha en que realmente se efectuaron las actuaciones de la firma contratista. solo hasta cuando esta presenta su informe mensual para pago.

Las anteriores situaciones evidencian falencias en la supervisión, control y seguimiento de los procesos, así como falta de un procedimiento para la defensa judicial aplicable durante la vigencia 2014 y aprobado dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional-SIGI, generando posible vencimiento de términos que conlleve a fallos en contra y por ende comprometa los recursos de la entidad.

Hallazgo administrativo con presunto alcance disciplinario.

3.1.5. Gestión Ambiental

Acorde con los objetivos establecidos dentro del Plan de Vigilancia y Control Fiscal – PVCF 2015 y los lineamientos para el control ambiental determinados a través de la Contraloría Delegada para el Medio Ambiente mediante memorando 2015IE0002094 de 21-01-2015, se requirió al MSPS el diligenciamiento del *CUESTIONARIO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA AMBIENTAL POR PARTE DE LAS ENTIDADES SUJETOS DE CONTROL DE LA CGR.*

Con base en la respuesta y la revisión de los documentos anexos a la misma, se puede indicar:

El Ministerio cuenta con una Política de Gestión Ambiental estructurada a partir de tres instrumentos de política y un acto administrativo - Circular No. 0000052 del 10

de octubre de 2012 -, mediante la cual se adoptaron los documentos de gestión ambiental institucional, a saber:

- a) Lineamientos ambientales: incluyen pautas de comportamiento en relación con los aspectos ambientales significativos que han sido identificados en la Entidad, es decir, aquellos elementos de las actividades, productos o servicios que interactúan con el medio ambiente, llegando en algunos casos a producir un impacto, ya sea éste de carácter positivo o negativo (uso del agua, de la energía, de los recursos materiales, gestión de residuos y otros). De igual manera se aportan buenas prácticas generales en la oficina que puedan generar una relación más amable con el medio ambiente y previsiones de orden contractual.
- b) Matriz de aspectos e impactos ambientales: define dependencia, actividad, aspecto ambiental, condición de la operación, impacto ambiental, tipo, existencia de requisito legal, cumplimiento de requisito legal, total criterio legal, frecuencia, seguridad, alcance, criterio impacto ambiental, exigencia, gestión, partes interesadas, significancia total del aspecto, significancia y control operacional (control, registro, responsable).
- c) Matriz Legal: incluye medio afectado, información del requerimiento (norma, autoridad de control, aplica, requisito), seguimiento al cumplimiento.
- d) Programa de Gestión Ambiental: incluye objetivo (política de gestión ambiental, objetivo de política ambiental), programas (subprogramas), proyectos (componentes), actividades, metas y responsables. El acápite de política, hace referencia exclusiva a la orientación de la alta dirección en relación con la gestión ambiental al interior de la Entidad.

En relación con los insumos de interés en salud pública y para el manejo que se lleva internamente en la bodega del almacén, el Ministerio cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos - PGIR.

De otro lado, respecto del programa para el uso eficiente y ahorro del agua acorde con la Ley 373 de 1997 y el plan para el uso racional y eficiente de la energía en desarrollo de la Ley 697 de 2001, dentro del Programa de Gestión Ambiental atrás mencionado, se incluyen estos aspectos a nivel de los subprogramas 1 y 2 respectivamente.

El MSPS cuenta con el *PROGRAMA DE APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS*, el cual tiene como objetivos:

- Promover e incentivar el reciclaje en el Ministerio para generar cultura institucional y convertir el reciclaje en un hábito.

- Diagnosticar el estado de los residuos sólidos generados por el MSPS, para efectos de evaluar su impacto y establecer estrategias de mejora continua.
- Diseñar indicadores de gestión que evalúen el desempeño de la propuesta de reciclaje para determinar su efectividad. Desde el año 2012 el Ministerio dio inicio a un ejercicio contractual de aprovechamiento de residuos sólidos, para el caso, a través del reciclaje.

Igualmente el Plan de Gestión Integral de Residuos, tiene como objetivo la estrategia general para la gestión de los residuos que se generan en el almacén Central de Zona Franca del MSPS, producto de las actividades que normalmente se llevan a cabo, tal como la recepción, almacenamiento y envío de insumos de interés en salud pública (medicamentos, insumos y productos biológicos); además de otros desechos producto de la actividad administrativa y del personal, a fin de minimizar su generación y aprovecharlos al máximo e igualmente llevar a cabo la disposición de los residuos peligrosos que se puedan generar.

Respecto del manejo de residuos sólidos ordinarios y peligrosos la entidad realiza una contratación para la disposición final de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública. Se adjuntó el contrato (Aceptación de Oferta No. 746 de 2014 con la firma Interaseo S.A. ESP) producto del proceso de selección adelantado durante el año 2014 para el efecto.

El manejo que se le da a los medicamentos e insumos que se vencen es separarlos por presentaciones en un área específica, denominada cuarentena. En dicho proceso se lleva a cabo la clasificación, peso, embalaje, empaque e incineración por parte de la empresa que se contrata, la cual debe cumplir con lo establecido en la normativa vigente del Ministerio del Medio Ambiente.

Por último, dentro del Plan de Austeridad del Ministerio para el año 2015 se incluyó el compromiso de reducción del 7% del gasto de servicios públicos, acción con incidencia directa en el uso de los recursos naturales renovables que se ven afectados como consecuencia del fenómeno del Niño. En términos generales, el Plan de Gestión Ambiental del Ministerio, incluye acciones para fortalecer la sensibilización en relación con el cambio climático y sus efectos, como estrategia para generar una cultura de la protección ambiental.

La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, en el desarrollo de sus competencias, no desarrolla actividades que requieran manejos ambientales especiales, diferentes a los establecidos dentro del MSPS.

3.2. CONTROL DE RESULTADOS

3.2.1. Planes, programas y proyectos

I. Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM- y su relación con el Plan Nacional de Desarrollo –PND-, Objetivos Sectoriales, Objetivos Estratégicos del MSPS y Proyectos de inversión pública seleccionados.

En el año 2000 se llevó a cabo la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, en la cual 189 jefes de Estado firmaron la Declaración del Milenio. En ella se asumieron compromisos en materia de paz, seguridad, desarrollo, derechos humanos, protección del entorno y atención especial a la pobreza. Con base en dicha Declaración se concertaron los ocho (8) Objetivos de Desarrollo del Milenio - que contemplaron 18 metas y más de 40 indicadores -, a ser alcanzados en el 2015, a saber:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria y universal
3. Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

En este orden de ideas, el Estado Colombiano presentó metas específicas para cada uno de los Objetivos, mediante el Documento Conpes Social 91 de 2005, modificado por el 140 de 2011 en lo concerniente a la inclusión de nuevos indicadores, ajuste en las líneas de base, metas de algunos de los indicadores inicialmente adoptados y cambios en fuentes de información.

Ahora bien, corresponde al órgano de control fiscal, evaluar la correlación existente entre el PND, los objetivos sectoriales y objetivos estratégicos, planes de acción y estratégicos del MSPS y los proyectos de inversión pública seleccionados, con los ODM, específicamente con los numerales 4, 5 y 6 en los que el MSPS se vincula en forma exclusiva y/o de manera transversal con otras entidades, tal como se muestra en el siguiente tabla:

Cuadro 14.

MATRIZ RELACIÓN PND, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, PROYECTOS DE INVERSIÓN Y OBJETIVOS DEL MILENIO 2014					
OBJETIVO DEL PND 2010-2014	OBJETIVOS SECTORIALES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL MSPS	PROYECTOS DE INVERSIÓN	APROPIACIÓN DEFINITIVA. En Millones de \$	OBJETIVOS DEL MILENIO (ODM)
Promoción Social y políticas diferenciadas para la inclusión social	Mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos en el marco de la protección social en salud	Apoyar a la población en situación de vulnerabilidad a través del sistema de salud y la protección social	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	184.000	Reducir la mortalidad en los niños de 5 años
					Mejorar la salud materna
					Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades no trasmisibles
Promoción Social y políticas diferenciadas para la inclusión social	Mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos en el marco de la protección social en salud	Implementar el plan nacional de seguridad alimentaria	PROTECCION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL AMBITO NACIONAL.	61.800	Reducir la mortalidad en los niños de 5 años
		Promover el bienestar y estado de vida saludable con enfoque diferencial			Mejorar la salud materna
Política Integral de Desarrollo y Protección Social	Fortalecer el sistema de inspección, vigilancia y control del sector salud y protección social	Fortalecer la inspección, vigilancia y control del sistema de salud	PROTECCION DE LA SALUD PÚBLICA EN EL AMBITO NACIONAL.	61.800	Mejorar la salud materna
		Definir lineamientos para prevenir, manejar y controlar los efectos adversos en la salud			Combatir el VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades no trasmisibles

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Dirección de Promoción y Prevención MSPS

Así las cosas, en el Plan Nacional de Desarrollo – PND - “*Prosperidad para todos 2010-2014*”, el gobierno nacional señalaba:

“De acuerdo con la meta del PND de alcanzar plenamente los objetivos del milenio, las entidades territoriales informarán a los ministerios, entidades competentes y el Departamento Nacional de Planeación, de la inclusión en sus Planes de Desarrollo de objetivos, metas y estrategias concretas dirigidas a la consecución de las Metas del Milenio, a las que se ha comprometido internacionalmente la Nación. El CONPES hará seguimiento al avance de las metas...”

Se evidencia que el PND incluyó el capítulo IV denominado “*Igualdad de Oportunidades para la Prosperidad Social*”, el cual recoge entre otros, lo relacionado con:

- “*Política Integral de Desarrollo y Protección Social*”, la cual señala temas como la Primera infancia, lineamientos, acciones y estrategias, niñez, adolescencia y juventud, formación del capital humano, acceso y calidad en salud.
- “*Promoción Social*”, que refiere a temas como la superación de la pobreza extrema, estrategia para su reducción, política para la población víctima del desplazamiento forzado por la violencia, etc.
- “*Políticas Diferenciadas para la Inclusión Social*”, se refiere a grupos étnicos, género y discapacidad.

Por su parte, el Plan Estratégico del MSPS, se circunscribe a Objetivos Sectoriales y Estratégicos diseñados en concordancia con el PND. Uno de ellos se relaciona con *Apoyar a la población en situación de vulnerabilidad a través del sistema de salud y la protección social*, el cual se vincula con el objetivo sectorial *Mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos en el marco de la protección social en salud*.

En conclusión, el ente de control encuentra correlación y coherencia entre el PND, los objetivos sectoriales y estratégicos del MSPS y el vínculo con los objetivos del milenio ODM 4, 5 y 6 a través de los proyectos de inversión pública seleccionados entre otros.

De otra parte, la CGR seleccionó dos proyectos de inversión pública por \$245.800 millones que representan el 66% del total de la apropiación definitiva, de una relación de 28 proyectos en la vigencia de 2014 - equivalentes a \$370.027 millones.

Sobre el análisis que se presenta a continuación, es importante precisar que no obstante haber trazado metas a diciembre 31 de 2014, el MSPS no cuenta con indicadores actualizados, que para los casos objeto de estudio, se presentan con cortes a diciembre 2010, 2011, 2012 y 2013; en algunos años, en la línea de tiempo indicada en el boletín de seguimiento, no se registra información, situaciones que representan no solo una limitante para la evaluación del organismo de control, sino para la misma toma de decisiones de política por parte del Ministerio. Dicho lo anterior, aunque en general, la evolución de los indicadores presenta una tendencia positiva acorde con la información revisada³³, es necesario manifestar que en parte de los indicadores, las metas no se cumplen, tal como se observa a continuación.

Hallazgo No. 6. Meta nacional y cumplimiento ODM (A)

El Documento Conpes Social No. 140 de 2011 modificadorio de su similar No. 91 de 2005, contempló las metas y estrategias de Colombia para el logro de los ODM 2015.

³³ Sobre el particular, el MSPS hace seguimiento a través del boletín de monitoreo y evaluación. En adelante, la referencia a las metas, tiene como fuente el Boletín del MSPS a octubre de 2014.

Objetivo No. 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

En lo relacionado con el ODM No. 4 “Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años”, la meta nacional consistía en “Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez”. En los términos del Boletín de monitoreo y evaluación del MSPS, se cambia la meta nacional por “Reducir la mortalidad infantil y en la niñez”.

Cuadro 15.

ODM No. 04. REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS							
OBJETIVOS	META UNIVERSAL	META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	LOGROS
Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	51,46	24,89	19,61	19,75
				1990	2008		
			Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos).	36,67	20,6	17,15	17,47
				1990	2008		
			Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.	87%	92%	95%	91%
				1990	2009		
			Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.	82%	95,20%	95%	92,40%
				1990	2009		

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Conpes 140 de 2011. Boletín de monitoreo y evaluación- corte a octubre de 2014

El indicador Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos), partía de una línea base del 51.46 año 1990 y una meta a 2014 del 19.61. Así las cosas, la reducción de las dos terceras partes, correspondería a un meta del 17.15 por cada 1.000 niños nacidos vivos/2015, inferior a la meta trazada de 19.61 para el 2014. No obstante el cambio de meta, ésta tampoco se cumple: se logra reducir a un 19.75 para el 2012.

A solicitud que el MSPS hiciera al Departamento Nacional de Planeación - DNP aduciendo que el país no podía cumplir dicha meta, manifiesta el DNP en “Informe de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio” de 2013:

“Con el fin de garantizar la consistencia en las metas, se ajusta el nombre de la Meta nacional de “reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez” a “reducir la mortalidad infantil y en la niñez”, ya que en el Documento CONPES Social 91 se estableció que, dadas las condiciones socioeconómicas del país y la evolución del indicador, se fijaba una meta de reducción del 55%.”

Del mismo modo, en cuanto al indicador, tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1.000 nacidos vivos), el MSPS parte de una línea base del 36,67 año 1990, para llegar a la meta trazada a 2014 del 17.15. Con la fórmula inicial la meta

nacional correspondería a un 12.22/2015. Con el cambio de fórmula, se llega a una meta del 17.47/2012, aún por encima de la meta inicial trazada del 17.15; con este comportamiento, se espera que la meta pueda ser alcanzada.

Para los indicadores, Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año y Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año, el MSPS parte de una línea base año 1990 del 87% y 82% respectivamente y una meta planteada al 2014 de 95%. Para el año 2013 la meta alcanza el 91% y 92.4% respectivamente.

Objetivo No. 5. Mejorar la salud materna.

El siguiente cuadro muestra los indicadores relacionados con el objetivo No. 05 *Mejorar la salud materna*. Presenta la meta universal, nacional, indicadores, línea base y meta programada a 2014.

Cuadro 16.

ODM No. 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA							
OBJETIVOS	META UNIVERSAL	META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	LOGROS
A. Mejorar la salud materna	Reducir entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes.	Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100	62,76	48,8	65,89
				1998	2008		
			Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.	66%	83,59%	89,0%	84,79%
				1990	2008		
			Porcentaje de atención institucional del parto.	76,30%	98,13%	98,1%	98,72%
	1990	2009					
	80,60%	98,15%	98,1%	98,76%			
	1990	2008					
B. Mejorar la salud materna	Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	38,3%	63,10%	63,7%	63,10%
				1995	2010		
			Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	59%	73,30%	74,0%	73,30%
				1995	2010		
			Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	12,80%	19,50%	<15%	19,50%
	1990	2010					
Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres).	11,40	8,80	7,08	6,70			
	1998	2006					

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Conpes 140 de 2011. Boletín de monitoreo y evaluación - corte a octubre de 2014

En cuanto al indicador de mortalidad materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos, se presenta una razón de 65,89/2012 frente a una meta programada a 2014 de 48.8; se presenta un deterioro frente al indicador de 62.76 para el 2008.

Respecto del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, el Documento Conpes 140 de 2011 establecía una línea base del 66% año 1990. Sin embargo, se parte de una línea base del 64,99% año 1998. La meta alcanzada a 2012 es del 84,79% frente a la meta programada de 89%/2014. La meta no se cumplió.

Objetivo No. 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

A continuación se presenta el objetivo relacionado con combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Cuadro 17.

ODM No. 6 COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES							
OBJETIVOS	META UNIVERSAL	META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	LOGROS
A. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	0,70% 2004	0,59% 2009	<1%	0,45%
			Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	Linea de base por determinar en el periodo 2010-2015 2005-2010	5,39% 2008		
			Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH.	5,80% 2008	5,80% 2008	≤2%	4,60%
B. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	Aumentar la cobertura de terapia antirretroviral	Cobertura de tratamiento antirretroviral	52,30% 2003	71,00% 2009	88,50%	99,90%
C. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves	Reducir los casos de malaria y dengue	Mortalidad por malaria.	227 casos 1998	54 casos 2008	46 casos	24 casos
			Mortalidad por dengue.	234 casos 1998	75 casos 2008	57 casos	97 casos
			Letalidad por dengue	4,64% 1998	1,57% 2008	<2%	6,2

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Conpes 140 de 2011. Boletín de monitoreo y evaluación-corte a octubre de 2014

En el indicador Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA, tanto la línea base como la meta programada para 2014, según Documento Conpes 140 de 2011, no están determinadas. El MSPS señala que a la fecha se están adelantando estudios para determinar la línea base y la meta correspondiente a 2014. Sobre el particular, mediante correo electrónico del 15 de abril de 2015 responde:

“En el informe del año 2013 publicado por el DNP, página 178, indica: “Este indicador no contaba con una meta numérica de comparación en los informes anteriores porque no se había establecido, pero de acuerdo con lo descrito en las fichas metodológicas para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, generadas en el 2010 por el Departamento Nacional de Planeación, se espera que la mortalidad asociada a VIH/SIDA se reduzca en un 20% en el quinquenio 2010-2015, tomando como línea base el quinquenio previo. En consecuencia, se establece como línea de base para este indicador la media de la tasa de mortalidad del quinquenio de 5,40 muertes por VIH/SIDA por 100.000 habitantes –media del quinquenio 2005-2010–”.

Acorde con lo anterior – línea base 5,4% - la meta al 2015 sería del 4,32%. Con base en el indicador 2012 del 4,76%, se espera que la meta pueda ser alcanzada.

De otra parte, el indicador Porcentaje transmisión materno-infantil del VIH, partió de una línea base del 5,8% año 2008 y una meta programada al 2014 menor o igual al 2%. La meta lograda al 2011 corresponde al 4,6 %.

El indicador tratamiento antirretroviral, parte de una línea base del 52,3%/2003 y una meta programada 2014 del 88,5%. Sin embargo, se cambia la línea base a 80,5%/2005, logrando al 2013 el 99.9 %.

Sobre lo anterior, según el informe de seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio DNP vigencia 2013 (pág. 186), la línea base se cambia por:

“En el informe del año 2013 publicado por el DNP, página 186, indica: “En relación con la Meta Universal 6B: Lograr, para 2015, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA, para todas quienes lo necesiten, se estableció que para ese año el porcentaje de cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), debe ser superior al 88,5% de los pacientes diagnosticados en VIH/SIDA que requieren TAR; la cobertura de TAR mide el porcentaje de personas que acceden a tratamiento, entre todas las personas con VIH/SIDA, que lo tienen como indicación médica. La línea de base es del 52,3% (2003), pero en 2007 se reconoció un valor de referencia importante una vez se consideró la estabilización de los datos, según el Decreto 3039 de 2007, el cual fue del 72% (Decreto 3039 de 2007)..... En la tabla 36, se puede observar que hasta 2007 la cobertura de TAR presentó una caída inicial, que posteriormente se estabilizó con tendencia al aumento. Según los datos obtenidos en el Observatorio Nacional para la Gestión de VIH/SIDA, el porcentaje de cobertura de TAR en pacientes con VIH entre 2005-2010, ha oscilado en un rango del 61% al 80,5%. Para 2011 se presentó un cambio que muestra un porcentaje menor con respecto a la fuente que venía generando el indicador, pero que muestra un mayor número de personas con tratamiento antirretroviral”.

Lo anterior, genera incertidumbre frente a que la meta alcanzada podría en parte atribuirse al cambio en la línea y el año base.

El indicador mortalidad por malaria parte de una línea base de 227 casos año 1998, ajustada a 84 casos año 2005, programando una meta 2014 de 46 casos. La meta lograda al 2012 corresponde a 24 casos. El MSPS no argumentó el cambio en la línea base y año ni en la meta.

Respecto al indicador mortalidad por dengue, la línea base correspondía a 234 casos año 1998 modificada a 101 casos año 2005 y una meta programada al 2014 de 57 casos. La meta lograda al 2012 corresponde a 97 casos. De igual forma el MSPS no argumenta el cambio en la línea base y año ni en la meta.

Los tres casos atrás descritos generan incertidumbre frente a que la meta alcanzada podría en buena parte atribuirse al cambio en la línea y el año base. En el caso de la letalidad por dengue, se destaca el deterioro del indicador.

La situación descrita sobre los ODM con metas programadas por el MSPS con corte a 2014, muestra que a pesar de los avances, no se han cumplido en su totalidad los compromisos asumidos. Aunado a esto, se hacen cambios en las líneas base, años y metas programadas y a pesar de reducir las metas, aun no se ha logrado bajar la:

- Tasa de mortalidad en menores de 5 y un años (por 1.000 nacidos vivos).
- Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.
- Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.

Situación concordante con los resultados encontrados en visitas de campo sobre el cumplimiento de la meta de coberturas del Programa Ampliado de Inmunización PAI.

De igual forma, no se lograron bajar los indicadores de:

- Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos).
- Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.

Por último, respecto al objetivo 6 de combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, el MSPS no logró disminuir el indicador de porcentaje transmisión materno-infantil del VIH.

La respuesta del MSPS³⁴, contiene elementos explicativos que en algunos casos admiten el incumplimiento de los ODM por lo que la misma entidad expresa que el cumplimiento de los mismos sigue *“siendo un desafío”*.

³⁴ Oficio 201521000923121 del 28/05/2015 suscrito por el Director de Promoción y Prevención.

Con respecto a los cambios en la línea base, en algunos casos el MSPS insiste en que dichas líneas no se han cambiado. Sin embargo, el boletín de monitoreo y evaluación expedido por el mismo Ministerio, evidencia que el seguimiento inicia el año 2005, situación que pone de presente que la entidad carece de la información correspondiente al lapso entre la línea base (1998) y el año referente al indicador (2005).

Lo expuesto por el MSPS no desvirtúa lo observado, por lo tanto se mantiene el hallazgo con incidencia administrativa.

3.2.2. Proyectos de inversión pública

3.2.2.1. Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-

Hallazgo No. 7. Cumplimiento objetivos proyecto PAI (A)

El proyecto de inversión pública “Programa ampliado de inmunizaciones –PAI” se encuentra incluido en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: “Prosperidad para todos” en lo relacionado con el pilar *Igualdad de oportunidades para la prosperidad social* y el objetivo de *Política Integral de desarrollo y protección social*, el cual tiene como estrategia el *Acceso y calidad en salud: universal y sostenible* cuyo programa es la vacunación PAI.

Para el 2014 el MSPS, definió como objetivo general del –PAI-

“Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, reduciendo las tasas de morbilidad, mortalidad, discapacidad e impacto social y económico producidas por las enfermedades prevenibles con vacunación.”

De acuerdo con información suministrada, el proyecto presenta el siguiente esquema financiero durante su implementación:

Cuadro 18.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI					
RESUMEN FINANCIERO 2014. Cifras en millones de pesos					
Apropiación Inicial	Apropiación Vigente	Compromisos	Obligaciones	Valor Pagado	% Ejecutado
185.000,0	184.000,0	166.253,0	163.349,0	151.933,0	88,8

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Oficio 201515000418281 del 17 de marzo de 2015

Para los fines pertinentes a la evaluación, el equipo auditor seleccionó los objetivos específicos que guardan mayor relación con el esquema de vacunación, a fin de verificar el cumplimiento de los mismos, actividades, indicadores y metas.

Al respecto, en términos financieros, los objetivos seleccionados representan \$153.032 millones equivalentes al 83% de los recursos apropiados.

Es de resaltar que la mayor asignación presupuestal corresponde al objetivo de "Garantizar la adquisición de biológicos y su distribución oportuna" por \$146.352,1 millones, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 19.

EJECUCIÓN FINANCIERA-FÍSICO Y DE GESTIÓN - PROYECTO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI-NACIONAL							
Vigencia 2014. En millones de pesos							
Objetivos	Producto	Indicador	Meta	Actividad	Avance	Ppto Vigente	Obligaciones
Promover los programas de inmunización de la población objeto del PAI	Jornadas de vacunación	Jornadas de vacunación direccionadas a nivel nacional	4	Coordinar y ejecutar las jornadas de vacunación proyectadas en el marco del PAI y realizar la vigilancia centinela de nueva vacunas	4,0	0,0	0,0
				Realizar seguimiento al cumplimiento de las metas programáticas por entidad territorial		70,6	69,1
				Realizar la vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles y seguimiento a la estrategia vacunación sin barreras		102,6	94,0
						173,2	163,1
Desarrollar los estudios o proyectos de investigación seleccionados de acuerdo a las prioridades en el PAI	Estudios realizados	Estudios realizados para mejorar el programa	2	Contratar estudios que soporten la certificación de la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación.	0,0	2.550,4	0,0
				Evaluar el impacto de las coberturas de vacunación en los municipios definidos por el MSPS.		925,9	0,0
				Difundir la publicación de los estudios realizados		0,0	0,0
						3.476,3	0,0
Garantizar la adquisición de biológicos y su distribución oportuna	Biologicos disponibles	Biologicos disponibles y distribuidos para el PAI	40,6 millones de vacunas	Programar y solicitar los biológicos a la Organización Panamericana de la Salud y gestionar su pago	28,0 millones de vacunas	143.201,5	143.201,5
				Realizar los correspondientes trámites administrativos para garantizar la nacionalización de los biológicos y su distribución a los departamentos		3.150,6	1.662,4
						146.352,1	144.863,9
Garantizar la adquisición de insumos y su distribución oportuna	Insumos disponibles	Insumos disponibles y distribuidos por todo el territorio nacional	22,6 millones de insumos	Programar y solicitar las jeringas requeridas para el programa de vacunación a la OPS/CMS y gestionar su pago	18,0 millones de insumos	1.995,6	1.995,6
				Realizar los correspondientes trámites administrativos para garantizar la nacionalización de los insumos y su distribución a los departamentos.		944,6	0,0
				Consolidar y realizar el análisis del movimiento de los biológicos e insumos para la programación de despachos y la necesidad de nuevas compras.		90,1	52,5
Subtotal						3.030,3	2.048,1
Total presupuesto y obligaciones						153.031,9	147.075,1

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Sistema de seguimiento a proyectos de inversión -SPI- del Departamento Nacional de Planeación. Consultado en febrero 23 de 2015

Durante la vigencia de 2014, el objetivo relacionado con el *“Desarrollo de los estudios o proyectos de investigación seleccionados de acuerdo a las prioridades en el PAI”* no se ejecutó, no obstante tener apropiación de recursos por \$3.476,3 millones. Dicho objetivo, contemplaba la ejecución de las siguientes actividades:

- Contratar estudios que soporten la certificación de la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación.
- Evaluar el impacto de las coberturas de vacunación en los municipios definidos por el MSPS.

Tampoco se ejecutaron los recursos destinados para *“Realizar los correspondientes trámites administrativos para garantizar la nacionalización de los insumos y su distribución a los departamentos”*, por \$944,6 millones, circunscrita en el objetivo de *“Garantizar la adquisición de insumos y su distribución oportuna”*.

Se ejecutaron parcialmente recursos por \$1.662,4 millones de una apropiación por \$3.150,6 millones destinados a *“Realizar los trámites administrativos para garantizar la nacionalización de los biológicos y su distribución a los departamentos”*.

Lo descrito anteriormente, se origina por debilidades del sistema de control interno y con ello la inobservancia del principio de eficacia en la medida en que resultados esperados, no se lograron de acuerdo con los objetivos y metas planteadas.

En lo que respecta, al desarrollo de estudios o proyectos de investigación seleccionados de acuerdo a las prioridades en el PAI, la ausencia de éstos no permite medir el impacto en la implementación del esquema de vacunación en los distintos entes territoriales, que sirvan como instrumento para una oportuna toma de decisiones.

La situación en comento podría poner en riesgo la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación y por ende la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad en el ámbito nacional, tal como fue el objetivo planteado.

En cuanto a la contratación de estudios que soporten la certificación de la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación, el MSPS manifiesta en su respuesta:

“...se realizaron las acciones requeridas para los estudios previos bajo la normatividad vigente, por parte de este ministerio; es así que para el estudio de “Revisión de la efectividad de la vacunación de gestantes con vacuna DTP para la reducción de mortalidad y morbilidad grave, en el marco de la estrategia de control de tos ferina, en el Departamento de Antioquia y en Bogotá D.C., a partir de un estudio prospectivo de cohortes”, se evaluó la metodología de estudio epidemiológico, el tipo de contratación a realizar y se efectuó la oferta, de lo cual para el periodo 2014 se presentó un solo oferente. La oficina de Gestión

Contractual ha realizado varias observaciones a los estudios las cuales se han realizado por el Grupo de Inmunoprevenibles, y teniendo en cuenta que el estudio requiere seguimiento a una cohorte de mujeres y sus hijos por un periodo de un año, no se ha podido mantener la oferta por el periodo contractual”³⁵.

Del mismo modo, en lo relacionado con la evaluación del impacto de las coberturas de vacunación en los municipios definidos por el MSPS, señala:

“En cuanto al estudio de “Medición de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación, en niños y niñas de los municipios priorizados”, para la vigencia revisada, se realizaron los estudios previos para modalidad de Licitación pública y se efectuó el procedimiento según la norma, se presentaron dos oferentes que no cumplían con los requisitos, por lo cual se decidió desde la Oficina de Contratación y la Subdirección de ET iniciar el proceso mediante la modalidad de convenio interadministrativo que pasó la vigencia 2014 y en la actualidad se encuentra en trámite”³⁶.

Para la CGR, la explicación dada por la entidad aunque corresponde a las actividades planteadas, pone de presente que no se generaron los resultados esperados, habida cuenta de que éstos no se lograron durante la vigencia. En la ficha del DNP “Sistema de seguimiento a Proyectos de Inversión”, no se registra ejecución de recurso alguno.

Respecto a la no ejecución de los recursos destinados a garantizar la nacionalización y distribución de biológicos e insumos, el MSPS responde:

“Con el fin de garantizar la Nacionalización de los insumos de uso en Salud Pública se llevo (sic) a cabo el proceso de Contratación de Prestación de Servicios No. 868 de 2012 con vigencia 2012-2014, cuyo objeto es “Realizar las actividades propias de Nacionalización de los biológicos y de insumos de salud importados...Para la Vigencia año 2014 - 2015 se llevó a cabo el proceso de Contratación de Prestación de Servicios No. 473 de 2014, cuyo objeto es “Realizar las actividades propias de Nacionalización de los biológicos y de insumos importados”.

“...para garantizar la entrega y distribución de los insumos de uso en Salud Pública se cuenta con el contrato de Prestación de Servicios No. 827 de 2012 cuyo objeto consiste en “Realizar el transporte aéreo y terrestre de los insumos de interés en Salud”...

“Para la Vigencia año 2014 - 2015 se llevo (sic) a cabo el proceso de Contratación de Prestación de Servicios No. 176 de 2014, cuyo objeto es “Realizar el transporte aéreo y terrestre de los insumos de interés en Salud...”³⁷

³⁵ Ibídem.

³⁶ Ibídem.

³⁷ Ibídem.

El Documento DNP ya mencionado, muestra una ejecución parcial de recursos en el caso de los biológicos y la no ejecución total para los insumos.

En tal sentido, como está planteado el hallazgo con la no ejecución y/o ejecución parcial de los recursos planteados en el proyecto de inversión, los argumentos expuestos por el MSPS no desvirtúan el mismo. El hallazgo se mantiene con connotación administrativa.

Hallazgo No. 8. Cumplimiento cobertura vacunación (A)

El MSPS en diciembre de 2013 estableció los Lineamientos para la Gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI- 2014, señalando que *"...es fundamental garantizar coberturas útiles de vacunación en la población menor de 6 años en los 1.102 municipios y 20 corregimientos departamentales del país, con el fin de disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas..."*³⁸

Así mismo, los lineamientos persiguen como finalidad *"...orientar el proceso de planeación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, los cuales son vitales para ejecutar, mantener y dar sostenibilidad al programa, esperando impactar positivamente la salud de la población"*.

Es importante resaltar que el documento en mención fija al Programa una meta específica para el 2014, consagrando:

"Alcanzar el 95 % y más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, en las poblaciones objeto del programa. Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis; consolidar la eliminación del sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y el tétanos neonatal; controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por rotavirus, tosferina, parotiditis e influenza, al igual que disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano." (Subrayas fuera de texto)

Con el propósito de verificar que la distribución de biológicos e insumos y esquemas de vacunación llegara a la población objeto, este ente de control seleccionó los Departamentos de La Guajira, Córdoba y Amazonas y dos municipios por cada uno de ellos, a saber: Fonseca, San Juan del Cesar, Lórica, Cereté, Puerto Nariño y Leticia en su orden.

Para la visita de campo desarrollada a los entes territoriales mencionados, se tomó para el análisis una muestra de biológicos así: polio, pentavalente a niños menores de un (1) año (difteria - tos ferina-tétano - DPT); triple viral (sarampión - rubeola -páperas - SRP) y fiebre amarilla a niños de 12 meses de edad en terceras dosis y dosis única respectivamente.

³⁸ Lineamientos para la Gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI- 2014

La cobertura de los biológicos se encuentra por debajo de la meta propuesta por el MSPS del 95% y más de cobertura, con excepción del municipio de San Juan de Cesar que alcanzó una meta del 96% tanto en fiebre amarilla como en la triple viral. Sobre el particular, llama la atención las bajas coberturas en el Departamento del Amazonas - especialmente en el municipio de Puerto Nariño que alcanzó coberturas de vacunación del 68% en polio, 68.4% en pentavalente, 67.5% en fiebre amarilla y 68% de triple viral. (Ver cuadro 20)

Cuadro 20.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI										
COBERTURA EN MUESTRA SELECCIONADA 2014										
CONCEPTO	Población < a un año. Meta programática	Biológicos seleccionados								Cobertura
		Polio 3 dosis	Cobertura	Pentavalente: Difteria-tosferina y tetano	Cobertura	Población un año. Meta programática	Fiebre amarilla	Cobertura	Triple viral: Sarampión-reubeola y paperas	
COBERTURA NACIONAL	771.523	694.333	90,0	696.417	90,3	775.670	711.499	91,7	707.543	91,2
GUAJIRA	20.565	17.259	83,9	17.326	84,2	20.319	18.809	92,6	18.809	92,6
Fonseca	868	785	90,4	788	90,8	853	754	88,4	754	88,4
San Juan del Cesar	924	788	85,3	789	85,4	908	872	96,0	872	96,0
CORDOBA	34.998	30.882	88,2	30.890	88,3	34.996	31.426	89,8	30.596	87,4
Lorica	2.217	1.733	78,2	1.732	78,1	2.202	1.808	82,1	1.783	81,0
Cereté	1.567	1.383	88,3	1.383	88,3	1.572	1.383	88,0	1.379	87,7
AMAZONAS	1.941	1.464	75,4	1.471	75,8	1.982	1.477	74,5	1.480	74,7
Puerto Nariño	225	153	68,00	154	68,4	228	154	67,5	155	68,0
Leticia	1.243	1.098	88,3	1.101	88,6	1.254	1.082	86,3	1.081	86,2

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Dirección Promoción y prevención

La situación descrita evidencia incumplimiento en la meta programada en coberturas útiles de vacunación y podría mantener el riesgo de morbilidad y mortalidad en enfermedades prevenibles por vacunas.

El MSPS en su respuesta expresa:

"...que las acciones específicas para el logro de coberturas de vacunación en los territorios, depende de la articulación y gestión de diferentes actores del Sistema General de Salud y Seguridad Social, del que hacen parte las entidades territoriales, las Empresas Promotoras de Salud – EPS, la red de prestación de servicios de vacunación Públicas y Privadas – IPS y la comunidad en general".³⁹

Si bien es cierto lo señalado por la entidad, también lo es, que el Decreto 4107 de 2011 establece en su artículo 16 que corresponde a la Dirección de Promoción y Prevención *"Dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad"*.

³⁹ Oficio 201521000923121 del 28/05/2015 suscrito por el Director de Promoción y Prevención.

Los argumentos expuestos por el MSPS no desvirtúan lo observado por la CGR, por lo que el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 9. Oportunidad en la entrega de biológico influenza (A)

El numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 señala como competencia de la Nación en el sector salud: *“Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial”*.

El MSPS en los lineamientos para la Gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI- 2014, señaló acciones de estricto cumplimiento relacionadas con estrategias operativas para el logro de coberturas de vacunación, entre ellas, la realización de la segunda jornada de vacunación: *“Semana de vacunación en las Américas”*, del 21 al 26 de abril de 2015. Al respecto se programó jornada de vacunación para el 25 de abril de 2015, la cual se efectuó dentro de los términos establecidos.

No obstante que las diferentes IPS encargadas de la vacunación hicieron la solicitud a las respectivas Secretarías de Departamentales de Salud – SDS - en febrero, marzo y abril de 2015, el MSPS sólo envió la vacuna de influenzae tipo b el día 23 de abril de 2015, situación que se agrava teniendo en cuenta que dicho biológico debía ser distribuido a los 16 municipios de La Guajira, 30 de Córdoba y 2 municipios y 9 corregimientos del Amazonas.

En el caso particular del Amazonas, el ente de control encontró que el biológico no se aplicó en el municipio de Puerto Nariño ni en los corregimientos del departamento, aduciendo dificultades en el transporte, por cuanto la mayoría se llevan por vía aérea y los vuelos únicamente salen los fines de semana. Para la CGR, las razones expuestas no son de recibo puesto que el municipio de Puerto Nariño - que tiene acceso vía fluvial -, se encuentra a 2 horas de Leticia. Aunado a lo anterior, a la fecha de la visita a Puerto Nariño (mayo 6 de 2015), aún no se había recibido dicha vacuna. Sólo a los corregimientos de La Pradera, Tarapacá y Puerto Arica, se les despacharon los biológicos el 3 de mayo de 2015.

En la prórroga de la compra del biológico mediante contrato 049 de 2014, firmada el 26 de marzo de 2015, se señala *“...que la entrega de los insumos pendientes está proyectada para el primero y segundo trimestre de 2015 a excepción de las siguientes vacunas...Influenza:Según comunicado de la OPS del 2 de febrero de 2015 se informa que la fecha estimada de entrega de la vacuna es a finales de abril de 2015. Es importante mencionar que por ser una vacuna estacional, la disponibilidad de la misma no es permanente, teniendo en cuenta que la vacuna es producida específicamente para la región de América Latina y no tiene demanda en otros mercados”*. No obstante, corresponde al MSPS evaluar la

situación que se viene presentando en los municipios, a fin de garantizar el cumplimiento de lo señalado en la Ley 715 de 2001.

La situación referida ocasiona incertidumbre en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, especialmente en aquellos entes territoriales endémicos dada su situación geográfica y condiciones socioeconómicas.

Sobre lo anterior, el MSPS responde:

*“Se aclara que la respuesta dada por los departamentos del Amazonas, Córdoba y Guajira no es la causa del incumplimiento de la meta con esta vacuna; es cierto que la vacuna puede llegar el mismo día de la jornada nacional de vacunación de las Américas-JNVA, fecha en la que se arranca para vacunar con influenza, pero a partir de allí tienen prácticamente siete u ocho meses para el cumplimiento de la meta de vacunar la población objeto. La vacunación no está centrada en vacunar solo el día de la Jornada Nacional de Vacunación de las Américas, por lo tanto no es la principal causa del incumplimiento”.*⁴⁰

La CGR ve con preocupación cómo una jornada de vacunación en la cual los diferentes actores del proceso aúnan sus esfuerzos con la aplicación de importantes recursos a través de la diferentes estrategias de promoción y cuando los usuarios acuden a esas jornadas en las cuales los departamentos y municipios pretenden aumentar su cobertura, no se tenga el suministro de los biológicos con la oportunidad debida. El hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 10. Esquema de vacunación tardía (A)

El Manual Técnico Administrativo PAI 2008, establece el esquema nacional de vacunación a la población objeto, los tipos de vacunas, la edad y vía de administración y de refuerzo, dosis, intervalos y recomendaciones entre otros. Así mismo, los lineamientos establecidos por el Ministerio para el 2014 ya comentados, señalan la *“Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades, pérdidas y garantice el acceso a la vacunación”*.

Para la vigencia 2014, la CGR encontró en trabajo de campo en el Departamento de Amazonas, vacunación tardía en las relacionadas con polio y triple viral (sarampión, rubeola y paperas) en menores entre uno (1) y cinco (5) años, tal como se muestra en el cuadro 21

Durante la vigencia 2014 en el Departamento del Amazonas se dejaron de vacunar oportunamente 89 y 182 niños en triple viral, para un total de 271 menores. Así mismo, en el municipio San Juan del Cesar corresponde a 35 en polio y 4 en pentavalente. La situación obedece a que no existe una estrategia

⁴⁰ Ibidem.

efectiva extramural puerta a puerta que permita atender la población urbana, rural y/o dispersa, lo que implica un riesgo en la población objeto, de enfermar y morir.

Cuadro 21.

VACUNACION TARDIA						
DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS 2014						
MESES	VOP(1 a 5 años)	SRP (2 a 5 años)	Total	VOP(1 a 5 años)	Pentavalente (1 a 5 años)	Total
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)			
Enero	12	7	19	0	4	4
Febrero	7	27	34	3	0	3
Marzo	4	17	21	5	0	5
Abril	11	33	44	5	0	5
Mayo	11	36	47	1	0	1
Junio	5	15	20	3	0	3
Julio	7	1	8	1	0	1
Agosto	3	7	10	1	0	1
Septiembre	12	4	16	4	0	4
Octubre	9	1	10	3	0	3
Noviembre	6	23	29	5	0	5
Diciembre	2	11	13	4	0	4
Subtotal	89	182	271	35	4	39

ELABORÓ: CGR

Fuente: Secretaría Departamental del Amazonas y ESE San Juan del Cesar

El MSPS, en su respuesta expone:

“En lo referente a que no existe una estrategia efectiva extramural puerta a puerta que permita atender la población objeto del programa, es de aclarar que dicha acción de acuerdo a la Resolución de este Ministerio No 5521 de 2013 en la población asegurada, la ejerce directamente la Empresa Administradora de Planes de Beneficio – EAPB, de acuerdo al régimen de afiliación y conforme a los contratos o acuerdos de voluntades definidos con la red de Prestación de Servicios de vacunación – IPS.

En el año 2014, el departamento del Amazonas vacunó de manera tardía contra la poliomielitis a niños y niñas de 1 a 5 años, 103 niños, que debían ser vacunados en el año 2013, cuando eran menores de un año de edad. Respecto a triple viral hay que revisar el dato, teniendo en cuenta que se vacunaron tardíamente 100 niños de 2 a 5 años, los que debieron ser vacunados en el año 2013; todo esto debido al incumplimiento de las 5 rondas de vacunación en zonas de comunidades indígenas y a la falta de cumplimiento por parte de las EAPB de sus responsabilidades con la vacunación de los usuarios.

Frente a la observación sobre el municipio del San Juan del Cesar de la Guajira, corresponde a 35 niños vacunados tardíamente con el biológico de polio y 4 niños con pentavalente en el grupo de 1 a 5 años; al verificar el consolidado de la plantilla nacional por municipio que reposa en el MSPS, se observa que se consolida en el registro de dosis de Polio lo referente a dosis de polio oral y de polio inactivado -VIP, lo cual al verificar con el departamento y en el municipio, no coincide. Es de aclarar que la vacuna VIP es aplicada a niños que tienen una patología con inmunocompromiso y está contraindicada la aplicación de polio oral, además el municipio cuenta con población indígena en zona rural dispersa que fue vacunada tardíamente”.⁴¹

Con base en la respuesta, el MSPS ratifica lo observado y en consecuencia el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 11. Movimientos de biológicos e insumos (A)

Los lineamientos para la gestión y administración del PAI, presentan como objetivo “*garantizar el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI*”; corresponde a los **Departamento y Municipios**, realizar el seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos y pérdidas, mediante el diligenciamiento del formato de movimiento mensual de vacunas, o bien, generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI. Al respecto, se diseñaron indicadores de gestión del PAI 2014 relacionados con el porcentaje de movimientos de biológicos e insumos realizados.

De acuerdo con visita de campo practicada a la Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba, el movimiento de biológicos mensualizado presenta inconsistencia en la información, por cuanto las sumas y restas entre saldos anteriores, entradas, dosis aplicadas y dosis perdidas, no coinciden con el saldo que inicia el mes siguiente tal como se muestra para el mes de enero de 2014:

El siguiente cuadro muestra inconsistencias en todos los biológicos que hacen parte del esquema de vacunación, con diferencias considerables en la vacuna influenza pediátrica que presenta un saldo final de 2.278, cuando el saldo debería corresponder a 198, esto es, una diferencia de 2.080 vacunas, mostrando un sobre registro. En sentido contrario, existen casos de subregistro como en el biológico BCG con un saldo final de 37.058, cuando el saldo real corresponde a 38.359 vacunas dejando de registrar 1.301 vacunas, lo que permite inferir debilidades en el registro de entradas de inventario.

Del mismo modo, el municipio de Puerto Nariño (Amazonas) presenta falencias en los reportes de los movimientos de biológicos e insumos. Al respecto, la CGR no encontró registro sobre movimiento de biológicos correspondiente a los meses de

⁴¹ Ibidem

abril, mayo y septiembre de 2014. Situación según la ET por carencia de recurso humano suficiente.

Cuadro 22.

MOVIMIENTO DE BIOLÓGICOS. MES DE ENERO DE 2014							
Biológicos	Saldo mes anterior	entradas	Salidas		Saldo que inicia mes siguiente según registro	Saldo que inicia mes siguiente real	Diferencia
			Dosis aplicadas	Dosis perdidas			
BCG	45.849	0	2.336	5.154	37.058	38.359	1.301
Antipolio Oral-VOP	87.372	0	15.020	7.351	65.301	65.001	-300
PVL Liquida	39.323	0	8.242	0	31.639	31.081	-558
DPT	30.114	0	6.528	2.386	20.880	21.200	320
TdaP-Acelular Pediátrica	139	0	99	15	75	25	-50
TD Pediátrico	60	0	4	11	35	45	10
Hepatitis B Pediátrica	16.691	0	2.546	2	13.867	14.143	276
Rotavirus	24.527	0	5.435	1	19.001	19.091	90
Neumococo	37.268	0	8.887	1	28.794	28.380	-414
SRP-Triple Viral	27.532	0	6.303	263	21.184	20.966	-218
Fiebre Amarilla	19.698	0	4.057	4.676	11.405	10.965	-440
Hepatitis A Pediátrica	15.783	0	2.867	0	13.185	12.916	-269
Td- Adultos	27.219	0	4.501	1.268	21.370	21.450	80
T da P - Acelular Adultos	2	0	41	0	111	-39	-150
Influenza Pediátrica	3.086	0	2.328	560	2.278	198	-2.080

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Secretaria de Salud Departamental de Córdoba

Lo anterior muestra fallas en los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento de parte de las Secretarías Departamentales de Salud, situación que podría incidir en la toma de decisiones erróneas al momento de solicitar dispensación al Ministerio y distribuir a los municipios correspondientes, poniendo en riesgo la salud de los recién nacidos.

Frente a esta situación, el MSPS responde:

"En lo referente al departamento de Córdoba, este ministerio solicito revisión por parte de la Secretaria departamental del ítem en cuestión, dicha Secretaria envió un informe en el que soporta que después de haber revisado el archivo del movimiento de biológicos, se observó un error en las formulas lo que generó diferencias en los saldos de biológico, dicho archivo se adjunta en 1 folio. Es de anotar, que es responsabilidad de la entidad territorial, realizar seguimiento de manera permanente al movimiento de biológicos y desde el nivel nacional se reitera permanentemente que las vacunas son un bien público y por lo tanto deben cuidarse y protegerse como tal".

"En el departamento de Amazonas, municipio de Puerto Nariño, la actividad de control del movimiento de vacunas y demás insumos del programa, de acuerdo a

lo informado en las visitas técnicas que efectúa este Ministerio, lo debe realizar la ESE San Rafael contratada para el fin, la cual tiene su sede central en Leticia, quien no cumple con esta responsabilidad de seguimiento y supervisión permanente del PAI en el hospital de Puerto Nariño. Igual situación de incumplimiento existe en todos los corregimientos, donde tiene sede la ESE San Rafael, siendo estos los puntos de prestación de servicios de vacunación. Este ministerio ha informado de lo propio a la Secretaria de Salud Departamental para la toma de acciones sobre el particular, según su competencia”.⁴²

Como el MSPS no adjuntó soporte que evidencie el error incurrido por el Departamento de Córdoba, el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 12. Dosis reportadas como perdidas por fecha de vencimiento (A)

El Manual Técnico Administrativo del PAI 2008 señala en el anexo 16 el diligenciamiento del formulario sobre el total de dosis perdidas, así como el Acta de baja de insumos.

En el municipio de Puerto Nariño (Amazonas), en el mes de noviembre de 2014, figuran sesenta (60) dosis perdidas de Difteria, Tos ferina y Tétanos por fecha de vencimiento, sin que se anexe el acta de pérdida que dé cuenta de la misma. Igualmente, en el mes de octubre se encontraron cincuenta (50) dosis de BCG y cuarenta (40) de Td Adulto, perdidas por fecha de vencimiento.

Llama la atención que este municipio, durante el 2014 registró cobertura baja sobre el biológico pentavalente (de Difteria, Tos ferina y Tétanos) de apenas el 68%, esto es de una población de 225 alcanzó a vacunar 153. No se explica que con estas coberturas, el municipio deje vencer dosis habiendo población sin vacunar.

La pérdida de biológicos por vencimiento, denota debilidades en los mecanismos de control, monitoreo y seguimiento en la implementación del Programa PAI.

La situación descrita representa riesgo en la salud en la población menor de 1 año e implica una gestión que pone en riesgo recursos importantes para el programa PAI.

Frente a esta situación, el MSPS responde:

“... con relación al departamento del Amazonas, municipio de Puerto Nariño, debido a que la actividad de control del movimiento y pérdidas de vacunas y demás insumos del programa, lo debe realizar la ESE San Rafael que tiene su sede central en Leticia, quien no cumple con esta responsabilidad de seguimiento y supervisión permanente del PAI en el hospital de Puerto Nariño, ni en los

⁴² Ibidem

corregimientos. Este ministerio ha informado de lo propio a la Secretaria de Salud Departamental para la toma de acciones sobre el particular según su competencia”.⁴³

La respuesta del MSPS ratifica lo observado por la CGR y en consecuencia el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 13. Grupo PAI Secretarías Departamentales y Municipales de Salud (A)

Los lineamientos para la gestión y administración del PAI, contienen como objetivo, en la línea de acción “Capacitación – Talento Humano” “Garantizar el talento humano competente, idóneo y suficiente, para el desarrollo del programa...”. Según numeral 1, para el caso de los Departamentos establece:

“Garantizar el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia específica relacionada con las funciones del área, con continuidad en su contratación de al menos un año. El equipo PAI debe estar conformado por coordinador, responsable de sistema de información, responsable de red de frío y grupo de asistencia técnica”.

Del mismo modo para los municipios, el numeral 2 señala:

“Garantizar un coordinador del PAI en los municipios de categorías 1, 2 y 3, profesional en el área de la salud, preferiblemente de planta, con experiencia relacionada. En los municipios categoría 4, 5 y 6, se debe designar un profesional de planta, responsable de las acciones administrativas y la gestión del programa, que no sea el profesional de servicio social obligatorio”.

En visita de campo la CGR encontró:

- La Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba sólo tiene el coordinador PAI, quien actualmente ejerce las funciones de trámite de solicitudes al MSPS, recibo y distribución de biológicos a los 30 municipios, interacción con las distintas entidades vacunadoras y asistencia técnica entre otras. Lo anterior por cuanto la Secretaria Departamental de Salud no ha realizado la respectiva gestión para la contratación del talento humano que desarrolle funciones de carácter específico del PAI. La situación en comento podría estar incidiendo negativamente en la efectividad y continuidad del Programa y a la vez verse reflejada en coberturas por debajo de la meta del 95%. Esto es, 88.2% en polio, 88.3% en pentavalente, 89.8% en fiebre amarilla y 87.4% en triple viral.
- Similar situación se presenta en las Secretarías de Salud de los municipios de Lorica (Córdoba), Fonseca y San Juan del Cesar (Guajira) y Puerto Nariño (Amazonas). Para el caso particular, dichos municipios no cuentan con un

⁴³ Ibidem

profesional de planta PAI que desarrolle las funciones y responsabilidades asignadas de acuerdo con los lineamientos relacionados con la gestión y administración del Programa. De esta forma, las funciones son ejercidas por personal de las ESE (entidad vacunadora). Para el caso del municipio de Leticia, solo hay una funcionaria responsable del PAI, que a la vez tiene a su cargo otros programas.

Así las cosas, la ausencia del personal de planta responsable de las acciones administrativas en cada municipio, desprotege la asistencia técnica, el monitoreo, el control y el seguimiento a las EAPB e IPS. Del mismo modo, se pierde la conexión directa entre el ente territorial (municipio) y la Secretaría Departamental, poniendo en riesgo la efectividad del Programa.

El MSPS responde que *“En lo referente a Córdoba la observación es pertinente.... En cuanto a San Juan del Cesar aplica la observación de la Contraloría”*.⁴⁴

El hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 14. Recursos tecnológicos PAI (A)

Los numerales 9, 11 y 14 de la línea de acción *“Sistemas de información”* de los lineamientos ya señalados, son acciones de estricto cumplimiento, para todos los actores del proceso:

- Garantizar recursos tecnológicos (hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI.
- Brindar soporte técnico a los usuarios del sistema de información nominal del PAI.
- Corresponde al Departamento concurrir a los municipios con equipos de cómputo según su capacidad.

De igual forma, la Circular 044 de 2013 señala entre otras: *“Disponer de equipos de cómputo, para el apoyo, control y seguimiento al sistema de información nominal del PAI, con una línea de acceso a internet mínimo de un megabyte de ancho de banda”*.

Sin embargo, las ESE Hospital San Agustín del municipio de Fonseca, San Rafael de Leticia y Puerto Nariño y las Secretarías de Salud de Montería y Amazonas, no cuentan con los recursos tecnológicos suficientes y actualizados para la adecuada implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI (hardware, software, acceso a internet, entre otros), aspectos que denotan la falta de gestión por parte de Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud y Coordinadores PAI.

⁴⁴ *Ibidem*

Lo anterior conlleva a que no se garantice la seguridad y calidad de la información y por lo tanto el control y seguimiento a la población objeto de vacunación.

Sobre esta observación el MSPS responde:

“Se aclara la observación en cuanto a lo reportado para el departamento de Amazonas, que de acuerdo a la última visita de asistencia técnica efectuada por este ministerio en 2014, se observó que tanto el departamento, el municipio de Leticia y Puerto Nariño, junto con el punto de vacunación de la ESE San Rafael de Leticia, cuentan con computador para el programa, pero se tenía dificultades con el acceso en la calidad del internet.

De igual manera la ESES (sic) de hospital San Agustín del municipio de Fonseca – Guajira cuenta con un computador con la característica solicitada desde el MSPS para el sistema de información nominal y con acceso a internet, de acuerdo a informe referido por la Secretaria de Salud departamental”.⁴⁵

El MSPS no adjunta soporte que demuestre lo indicado. El hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 15. Registros de PAI web - actualización pedidos (A)

Los numerales 2, 3, 4 y 15 de la línea de acción “Insumos” de los lineamientos para la gestión y administración del PAI diseñados por el MSPS, son acciones de estricto cumplimiento:

- Realizar acuso de recibido en el formato diseñado para este fin al MSPS, o por el PAI web, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.
- Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos y pérdidas (diligenciar el formato de movimiento mensual de vacunas y jeringas o generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI.)
- Realizar registro diario de pérdidas (diligenciar el formato de registro diario de pérdidas o realizarlo en el sistema de información nominal PAI.)
- Llevar de manera paralela al sistema de información nominal del PAI, los registros físicos o digitales estandarizados por el MSPS, que actualmente tengan en uso.

Se encontró que los pedidos de algunos biológicos y fechas de recibo registradas en el sistema de información PAI web de los municipios de Lorica y Cereté (Córdoba), no coinciden con las fechas de recibo físico de aquellos, debido a que la Secretaria Departamental de Salud, no cuenta con el personal que efectúe los

⁴⁵ Ibídem

registros respectivos oportunamente. Los municipios solo pueden ingresar el recibo del biológico al sistema, una vez el Departamento efectúe el proceso.

Cuadro 23.

SOLICITUDES DE BIOLÓGICOS Y REGISTROS PAI WEB				
Biológico	Fecha de entrega física	No. Lote	Cantidad	Fecha de entrega. PAI Web
Municipio de Lorica (Córdoba)				
TD adulto	09/05/2014	024L1015C	500	13/05/2014
Neumococo	05/09/2014	ASFNA277BD	400	09/09/2014
Rotavirus	08/04/2014	AROLA524BA	320	13/05/2014
Rotavirus	05/05/2014	AROLA673AA	50	13/05/2014
Polio inyectable	25/11/2014	IPV8315B	2	26/11/2014
Municipio de Cereté (Córdoba)				
BCG	06/04/2015	8562	500	22/04/2015
Antipolio	06/04/2015	L50191	800	22/04/2015
Antipolio inactivo	06/04/2015	K71747	150	22/04/2015
Antihepatitis B Pediátrica	06/04/2015	UVA13053	150	22/04/2015
HIB	06/04/2015	137Q3018B	500	22/04/2015
DPT	06/04/2015	1713	300	22/04/2015
Rotavirus	06/04/2015	AROLA796AA	200	22/04/2015
Neumococo	06/04/2015	ASFNA321BA	500	22/04/2015
Triple viral	06/04/2015	013N3010B	200	22/04/2015
Antiamarilica	06/04/2015	L50451	500	22/04/2015
TD adulto	06/04/2015	024L3002C	500	22/04/2015
DPT Acelular gestantes	06/04/2015	AC37B155AA	100	22/04/2015
Antihepatitis A Pediátrica.	06/04/2015	AHAVB763AA	150	22/04/2015

ELABORÓ: CGR

FUENTE: PAI Web Departamento de Córdoba

Adicionalmente, la vacuna influenza recibida el 23 de abril de 2015 para cubrir la segunda jornada de vacunación, no se ve reflejada en el anterior reporte por cuanto no se ha aprobado en el PAI web respectivo.

La situación descrita afecta la calidad y confiabilidad del dato del sistema de información.

En la respuesta el Ministerio manifiesta:

“La observación se sustenta también con lo anotado en la observación No 8, pero es de anotar que el municipio de Montería cuenta con un solo computador, no hay internet exclusivo, pues presenta fallas en la conexión, teniendo que utilizar el wifi de otra dependencia; además de días continuos sin el servicio de internet, lo cual dificulta la actualización de los pedidos.”

En el mismo oficio enviado por este ministerio al Señor Gobernador del departamento de Córdoba, con radicado No. 201521100773751 de fecha 5 de mayo de 2015, dirigido al señor Gobernador, se llamó la atención para que se fortalezca el programa en todos sus componentes de gestión administrativa”.⁴⁶

El hallazgo se mantiene con incidencia administrativa, teniendo en cuenta que el MSPS en su respuesta ratifica lo observado por la CGR.

Hallazgo No. 16. Contrato mantenimiento equipos red de frio (A)

El numeral 8 de la línea de acción “Cadena de frio” de los lineamientos para la gestión y administración del PAI diseñados por el MSPS, son acciones de estricto cumplimiento:

- Contratar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío. El periodo máximo para ejecutar actividades de mantenimiento preventivo en refrigeradores, congeladores y plantas eléctricas es cada seis meses, mientras que para aires acondicionados y cuartos fríos el periodo es mensual.

El centro de acopio de biológicos del municipio de Puerto Nariño (Amazonas) no tiene conocimiento sobre los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo existentes, por cuanto existen debilidades en el sistema de monitoreo y seguimiento a los hallazgos detectados en las visitas realizadas por la Secretaría Departamental del Amazonas.

En acta de visita del Departamento al ente municipal del día 7 de noviembre de 2014 se observa: *“No tiene contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la red de frio ni evidencias de asistencias técnicas, visitas de evaluación y supervisión durante los años 2013, 2014 y lo corrido de 2015.”*

Situación que ocasiona un riesgo evidente sobre la conservación y almacenamiento de las vacunas bajo estándares de calidad, lo cual puede comprometer la salud de los niños y niñas en la primera infancia, donde concurren las acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, principalmente.

El MSPS manifiesta en su respuesta:

“En cuanto a la observación en cuestión, se observó en la visita de asistencia técnica al departamento del Amazonas efectuada por este ministerio en 2014, que el mantenimiento de la red de frio y de computadores del hospital de Puerto Nariño, no es por contrato y lo realiza personal de planta de la ESE San Rafael de Leticia.

⁴⁶ Ibídem.

Es de aclarar que existen dificultades con este mantenimiento preventivo de manera oportuna y cuando se han realizado las visitas desde este Ministerio se han identificado fallas en esta actividad, ya que esperan a que se deterioren los equipos y no se hace el mantenimiento preventivo”.⁴⁷

En su respuesta, el MSPS ratifica lo observado por la CGR y en consecuencia, el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

3.2.2.2. Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional

El proyecto de inversión pública “Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional” - se encuentra incluido en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: “Prosperidad para todos” en lo relacionado con el pilar *Igualdad de oportunidades para la prosperidad social* y el objetivo de *Política Integral de desarrollo y protección social*, el cual tiene como estrategia el *Acceso y calidad en salud: universal y sostenible* cuyo programa es la *Protección Salud Pública*.

Para el 2014, el MSPS definió como objetivo general del Proyecto:

“Dirigir, desarrollar, implementar y evaluar procesos y estrategias para la gestión integral de las funciones esenciales en salud pública en todos los ámbitos territoriales, articulando a los distintos sectores sociales y la población en general en las acciones de fomento y promoción de la salud, prevención, vigilancia, control y rehabilitación de enfermedades y riesgos de interés en salud pública, reducción de inequidades en salud y el mejoramiento de las condiciones de bienestar general”.

De acuerdo con información suministrada, el proyecto de inversión pública, presenta el siguiente esquema financiero durante su implementación.

Cuadro 24.

PROTECCIÓN A LA SALUD PÚBLICA					
RESUMEN FINANCIERO 2014. Cifras en millones de pesos					
Apropiación Inicial	Apropiación Vigente	Compromisos	Obligaciones	Valor Pagado	% Ejecutado
61.800,0	61.800,0	39.564,8	39.388,40	29.336,4	64

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Oficio 201515000471251 del 24/03/2015 Sistema de seguimiento a proyectos de inversión -SPI-

Hallazgo No. 17. Ejecución financiera (A)

El artículo 8º de la Ley 819 de 2003, señala: “La preparación y elaboración del presupuesto general de la Nación y el de las Entidades Territoriales, deberá sujetarse a los correspondientes Marcos Fiscales de Mediano Plazo de manera que las apropiaciones

⁴⁷ Ibídem

presupuestales aprobadas por el Congreso de la República, las Asambleas y los Concejos, puedan ejecutarse en su totalidad durante la vigencia fiscal correspondiente”.

Analizados los recursos asignados al proyecto en lo relacionado con la apropiación presupuestal definitiva y la ejecución del proyecto, con el fin de establecer la eficacia del uso de los recursos para el cual fueron asignados, el proyecto quedó con una apropiación vigente de \$61.800 millones, de los cuales se comprometieron \$39.564,8 millones, se constituyeron obligaciones por \$39.388,4 millones, un valor pagado de \$29.336,4 para un nivel de ejecución del 64%.

Siendo un proyecto de interés nacional sobre salud pública, la no ejecución del equivalente al 36% de los recursos, demuestra falta de gestión y deficiencias en la planeación, ejecución de actividades, evaluación, seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los objetivos propuestos.

El MSPS manifiesta en su respuesta:

*“Pese a todas las gestiones realizadas por la Dirección de Promoción y Prevención no se lograron comprometer los recursos en la vigencia 2014, razón por la cual, se reprogramaron en la vigencia 2015; ya que las iniciativas de gasto planteadas con las Agencias Internacionales se proyectaron para una ejecución en el segundo semestre de 2014 y primer semestre 2015, además, se contó con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal en los meses de octubre y noviembre y por ende, no fueron aprobados porque su ejecución iniciaría en diciembre de 2014”.*⁴⁸

Se mantiene como hallazgo con connotación administrativa, teniendo en cuenta que el MSPS reconoce lo observado para la vigencia 2014 y su reprogramación para el 2015.

Hallazgo No. 18. Cumplimiento de metas y actividades Proyecto protección a la salud pública en el ámbito nacional (A)

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 872 de 2003 y en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en los numerales 8.2.3. y 8.4, existe la obligatoriedad de efectuar seguimiento y medición de los procesos en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, así como de efectuar el análisis de datos resultantes de la medición; en el análisis efectuado por la CGR se evidenció:

El proyecto “Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional” plantea 10 objetivos específicos, 2.638 metas y 110 actividades, como se detalla en el siguiente cuadro:

⁴⁸ Ibídem

Cuadro 25.

PROTECCIÓN A LA SALUD PÚBLICA						
RESUMEN METAS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS						
Objetivos	No. De metas programadas	No. De metas no ejecutadas	% por ejecutar	No. De Actividades programadas	No. De Actividades no ejecutadas	% por ejecutar
10	2.638	1.204	46	110	51	46

ELABORÓ: CGR

FUENTE: Oficio 201515000471251 del 24/03/2015 Sistema de seguimiento a proyectos de inversión -SPI-

De lo anterior se observa, que el proyecto dejó de ejecutar un 46% tanto en metas como en actividades, situación que obedece a las deficiencias en el control y seguimiento en la implementación del proyecto.

Sobre la observación anterior, el MSPS no emite respuesta, por lo tanto se valida el hallazgo con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 19. Toldillos bodega de almacenamiento, Secretaría Departamental de Salud – SDS -de Córdoba (A).

De acuerdo con la guía Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de malaria expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, los Toldillos Insecticidas de Larga Duración (TILD), son mosquiteros pre tratados con el ingrediente activo incorporado en la fibra de polietileno y poliéster, listos para uso inmediato, los cuales garantizan una persistencia del efecto hasta después de 24 lavadas durante su vida prevista (3-5 años). Es en la actualidad una de las medidas de control vectorial más costo-efectivas y sostenibles, reducen el contacto hombre – vector y aumenta la mortalidad de vectores adultos cuando se utiliza masivamente para proteger la población expuesta en áreas endémicas de transmisión.

De igual forma, el protocolo Estrategia de Prevención de Leishmaniasis con TILD señala que *“Son toldillos que repelen, incapacitan y/o matan insectos cuando se ponen en contacto con el insecticida impregnado en la tela. Trampa para los mosquitos”*. Establece tener condiciones mínimas de almacenamiento como: seguridad, humedad, temperatura y control de existencias – kardex- entre otros. También que la participación y responsabilidad en el manejo y custodia les corresponde a los coordinadores departamentales de salud.

En este orden de ideas, el MSPS efectuó dos despachos de TILD al Departamento de Córdoba para prevención y control de vectores así:

Cuadro 26.

DESPACHO TOLDILLOS MSPS DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA 2014					
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Fecha	Salida MSPS
Toldillos insecticida impregnado con ALFA-cipermetropina	17.100	22.426,96	383.501.016	18/07/2014	S2014029648
Toldillos de larga duración impregnado con deltametrina	2.250	6.150,38	13.838.355	30/10/2014	S2014030323
Total toldillos	19.350		397.339.371		

ELABORÓ: CGR

Fuente: Grupo administración de bienes y recursos físicos MSPS

Ahora bien, de acuerdo con los datos suministrados por el Coordinador Programa PAI y Coadministrador área malaria de la SDS de Córdoba, en el mes de agosto, existía el siguiente inventario de toldillos:

Cuadro 27.

INVENTARIO TOLDILLOS AL MOMENTO DE LA PÉRDIDA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA 2014		
Descripción	Cantidad	Fecha
Toldillos donación fondo global	5.067	03/06/2014
Toldillos enviados por MSPS	13.000	23/07/2014
Existencia en bodega	2.350	14/08/2014
Total toldillos	20.417	

ELABORÓ: CGR

Fuente: Oficio Coordinador Programa PAI y Coadministrador Área Malaria

En desarrollo de visita de control fiscal al Departamento de Córdoba, con ocasión de la implementación del “Programa de Ampliación de Inmunización” y proyecto “Protección a la Salud Pública”, se encontró en éste último, la “desaparición” de 10.517 toldillos en bodega de almacenamiento de malaria por \$235.86 millones, durante el mes de noviembre de 2014, los cuales se encontraban bajo custodia de la SDS, situación que fue puesta en conocimiento del señor Ministro de Salud y Protección Social mediante oficio No. JUR 1554 de diciembre 2 de 2014.

Cuadro 28.

PÉRDIDA DE TOLDILLOS SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA 2014. Millones de \$			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Toldillos insecticida impregnado con ALFA-cipermetropina	10.517	22.427	235,86

ELABORÓ: CGR

Fuente: Oficio Coordinador Programa PAI y Coadministrador Área Malaria

A través de la SDS de Córdoba, mediante oficio No. 002187 de noviembre 20 de 2014, fue puesta la denuncia penal ante la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía General de la Nación - FGN. En diligencia de la Contraloría General de la República a las instalaciones del ente acusador en la ciudad de Montería, se evidenció que la denuncia fue asignada el día 4 de diciembre de 2014 ante la Fiscalía local 26 con radicado 230016001015201409564 y a la fecha de la visita, no había tenido otro trámite adicional.

La SDS no tiene conocimiento sobre el estado actual de la denuncia, las etapas o diligencias surtidas por parte de la Fiscalía, lo cual, sumado a las debilidades en el manejo y custodia de los inventarios, evidencia falta de mecanismos de control y seguimiento, situación que implica falta de cuidado en el uso de los recursos que puede afectar el principio de responsabilidad en la gestión pública.

Para la CGR, es preocupante dicha pérdida, dada además la situación en el Departamento de Córdoba durante 2014, la cual exigía la distribución y uso oportuno de toldillos, en la medida en que dicha región, se vio afectada con enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, malaria y chikunguña, así:

Cuadro 29.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES					
DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA					
2014					
Departamento	Dengue	Malaria	Mortalidad por dengue y malaria	Chikunguña 2014	Total enfermedad transmitidas por vectores
Córdoba	4.203	1.341	7	5.358	10.902

ELABORÓ: CGR

Fuente: Sivigila Córdoba 2014

Del mismo modo, para el municipio de Cereté (uno de los que presentó casos de chikunguña en aproximadamente el 90% de una población de 85.078), los toldillos distribuidos por el ente territorial departamental en el segundo semestre de 2014, solo fueron: 15 en el mes julio, 7 en agosto, 10 en octubre y 20 en noviembre, para un total de 42, cantidad insuficiente para el cubrimiento de la población afectada, situación que implica una gestión ineficiente de la Secretaría de Salud del Departamento de Córdoba.

Cabe mencionar que en su respuesta⁴⁹, el MSPS ilustró sobre los requerimiento de información hechos al ente territorial, pero no informó de manera precisa las acciones adelantadas con el fin de esclarecer los hechos puestos en conocimiento, respecto de la forma en que los insumos en comento "desaparecieron", así como lo efectuado tendiente a la recuperación de los

⁴⁹ Oficio 201521100993711 del 04/06/2015 suscrito por el Director de Promoción y Prevención

mismos, determinación de los posibles responsables, acciones disciplinarias de la oficina competente y acciones resarcitorias adelantadas ante la firma de vigilancia etc. Todo lo anterior enmarcado en las funciones asignadas tanto al MSPS, como las asignadas a la Dirección de Promoción y Prevención y a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.

El MSPS manifiesta igualmente, tener conocimiento de los hechos desde inicio de noviembre de 2014. Al respecto señala:

“El 6 de marzo de 2015 la Dirección de Promoción y Prevención reiteró a la Secretaria de Salud de Córdoba las acciones a seguir. A la fecha no se ha recibido un informe oficial de la Secretaria de Salud de Córdoba sobre el desarrollo o los resultados iniciales de las investigaciones que adelantan sobre el caso

*Mediante correo electrónico el 1 de junio de 2015, la Secretaría de Salud Departamental remite copia escaneada de la denuncia realizada el 20 de noviembre de 2014 ante la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía General de la Nación en Montería”.*⁵⁰

Así mismo, el MSPS señala que:

*“Los toldillos y demás insumos son asignados a la entidad territorial, quien debe realizar el ingreso en el inventario, realizar la custodia y garantizar la implementación de las acciones para las cuales se requiere el insumo”.*⁵¹

Para el ente de control fiscal, es claro que la responsabilidad de las pérdidas de los toldillos es de la SDS de Córdoba, en razón a que el MSPS así lo ha previsto. Sin embargo, según lo expuesto en la Ley 610 de 2000, art. 7, sobre los hechos, aunque no constituyen un hallazgo fiscal, se hace necesario analizar la acción accesoria que se desprende de la denuncia penal ya gestionada por parte del ente territorial ante la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía General de la Nación de la ciudad de Montería. En consecuencia, la CD para el Sector Social pondrá esta situación en conocimiento de la CD para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva, para lo de su competencia. El hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

Hallazgo No. 20. Gestión del MSPS (A)

En la evaluación de la ejecución de los proyectos PAI y Protección a la Salud Pública, este ente de control tuvo presente las responsabilidades y competencias propias de cada uno de los actores involucrados, tanto en lo que corresponde al nivel nacional – MSPS -, como a los entes territoriales – departamentales y municipales -, a las empresas administradoras de planes de beneficio – EAPB y a las instituciones prestadoras de salud – IPS -.

⁵⁰ Ibídem

⁵¹ Ibídem

Frente al MSPS como sujeto de control, es pertinente tener presente el Decreto 4107 de 2011, que indica:

“Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud...” (subrayas fuera de texto)

Igualmente:

“Artículo 16. Funciones de la Dirección de Promoción y Prevención. Son funciones de la Dirección de Promoción y Prevención las siguientes:

- 1. Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación.*
(...)
- 5. Dirigir y desarrollar, en coordinación con las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.”*
(subrayas fuera de texto)

Así mismo, el numeral 2 del artículo 17 del citado decreto señala:

“Realizar los estudios de seguimiento y evaluación de la situación de las enfermedades crónicas no trasmisibles y de los efectos de las intervenciones sobre las mismas”.

Lo anterior, en concordancia con el Manual Técnico Administrativo PAI 2008 en cuanto a las funciones del Ministerio de la Protección Social.

De igual forma, al tenor del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, relacionado con las competencias de la Nación en el sector salud, en sus numerales 42.1, 42.2, 42.5 y 42.13 entre otros, consagra respectivamente:

“42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

42.2 Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones”.

(...)

42.5 Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.

(...)

42.13 *Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.*”

De otra parte, en cuanto a la orientación y finalidad del control administrativo, la Ley 489 de 1998 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, en su artículo 104 señala:

“El control administrativo que de acuerdo con la ley corresponde a los ministros y directores de los departamentos administrativos se orientará a constatar y asegurar que las actividades y funciones de los organismos y entidades que integran el respectivo sector administrativo se cumplan en armonía con las políticas gubernamentales, dentro de los principios de la presente ley y de conformidad con los planes y programas adoptados. (Subrayas fuera de texto).

Adicionalmente, los proyectos de inversión pública “Programa Ampliado de Inmunización –PAI” y “Protección a la Salud Pública”, son proyectos en cabeza del MSPS, esto es, son formulados, adoptados, dirigidos, coordinados, ejecutados financieramente, gestionados y evaluados por dicha entidad.

En este contexto normativo - no excluyente -, y frente a las responsabilidades y competencias propias del MSPS como máximo ente del sector administrativo de la salud, este órgano de control fiscal, encuentra que la gestión del MSPS no ha sido plenamente efectiva en el proceso de implementación de los proyectos de inversión PAI y Protección a la salud pública durante la vigencia 2014, en las distintas fases de los mismos, situación que se corrobora y sustenta a través de los hallazgos Nos. 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, relacionados con: esquema de vacunación tardía, movimiento de biológicos e insumos, dosis reportadas como perdidas por fecha de vencimiento, conformación grupos PAI Secretarías Departamentales y Municipales, recursos tecnológicos PAI, registros de PAI web-actualización pedidos y contrato mantenimiento equipos red de frío.

Lo que obedece a deficiencias en la coordinación con las entidades territoriales, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, en la comunicación y el adecuado flujo de información, que dificultan la evaluación, seguimiento y control de las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, situación que podría estar impactando negativamente los objetivos del proyecto, tanto en la erradicación y eliminación de

las enfermedades prevenibles por vacunación, como en las transmisibles por vectores.

Por último, se hace claridad que los hallazgos Nos. 7, 9, 17 y 18, se entienden del resorte directo del MSPS y también impactan negativamente los resultados de los proyectos señalados.

Mediante oficio con radicado No. 201521101124921 del 30 de junio de 2015 (Recibido el 1 de julio del año en curso) el MSPS responde citando el marco normativo de las competencias en materia de salud pública: Nación, Departamento y Municipio, concluyendo:

“Con base en lo anteriormente expuesto y soportes adjuntos, se puede verificar la gestión efectuada conforme a las competencias de este Ministerio de Salud y Protección Social, en lo referente al proyecto PAI, en materia de la coordinación, acompañamiento y cooperación técnica, articulación y seguimiento a la gestión de entidades territoriales, las EAPB y demás agentes del Sistema General de Salud y seguridad Social”.

Para el ente de control es de conocimiento previo el acompañamiento que ha venido desempeñando el MSPS en materia de asistencia técnica a las entidades territoriales. Sin embargo, el sentido de la observación se refiere a que la gestión del MSPS no ha sido plenamente efectiva en el proceso de implementación de los proyectos en mención durante la vigencia 2014. Adicionalmente es de resaltar que dichos proyectos están en cabeza del MSPS, esto es, que son formulados, adoptados, dirigidos, coordinados, ejecutados financieramente, gestionados y evaluados por dicha entidad. Por lo anterior, el hallazgo se mantiene con incidencia administrativa.

3.3. CONTROL FINANCIERO

3.3.1. Análisis Financiero

Los estados contables tienen como uno de sus propósitos, proveer información sobre la evolución económica y financiera en el período respectivo, para facilitar la toma de decisiones. Su análisis, pretende un diagnóstico confiable, sobre aspectos relacionados con el desenvolvimiento de las principales cuentas del Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental (comportamiento operacional) y de los Balances Generales (estructura de activos, pasivos y patrimonio, también conocido como estudio del financiamiento), de las Unidades Ejecutoras Ministerio de Salud y Protección Social Gestión General – MSPS-GG; Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social – DAFPS y Fondo Nacional de Estupefacientes – FNE, diagnóstico que permita tener un concepto sobre su comportamiento y evolución reciente y su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Se aplicaron conceptos de análisis financiero entendiendo el contexto financiero y económico en el que se desenvuelve la entidad, su actividad y objetivos misionales, con criterios no apegados a los que se podría emplear en una entidad privada con razones de rentabilidad comercial o incluso en una empresa industrial y comercial del Estado. Esto implica el cálculo e interpretación de porcentajes, tendencias e indicadores, enmarcados dentro del conjunto de hechos y situaciones que conforman el medio en el que se desenvuelve la entidad, teniendo

siempre presente cuál es su razón de ser desde el punto de vista misional. El objetivo del análisis de los estados financieros es simplificar las cifras y sus relaciones y hacer factible las comparaciones para facilitar su interpretación, es decir, para dar un significado a los estados financieros y determinar las causas de hechos y tendencias favorables o desfavorables reveladas por el análisis de los mismos.

De otro lado, acorde con la Guía de Auditoría vigente, los procedimientos analíticos de auditoría son aquellos que: *“permiten obtener evidencia sustantiva (generalmente sobre grandes volúmenes de datos), para determinar integridad o identificar movimientos insólitos a través de técnicas tales como Análisis de Datos, de Razones/Tendencias.”*⁵²

Evidentemente, no se pretende evaluar la gestión del Ministerio con criterios meramente financieros o económicos, pero se hace necesario destacar que lo descrito refleja la situación de la entidad encargada de regular y direccionar la salud y administrar en gran medida el funcionamiento y operación del SGSSS, así como de sus unidades ejecutoras.

Así, se aborda el *Comportamiento operacional*, que se relaciona con el análisis de las cifras del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social y la *Situación financiera*, que hace referencia al análisis de las cifras y estructura del Balance General, evaluando en ambos casos, la evolución de las mismas y los indicadores que con base en ellos, se hayan calculado.

Por lo anterior, se comparte solo en parte, lo mencionado por la administración cuando afirma:

*“...se puede concluir que: i) un análisis financiero basado en la comparación de las variaciones de las cuentas de ingreso, no puede arrojar información y conclusiones sobre la gestión del Ministerio; ii) no permite hablar de disminución o incremento de los ingresos de operación ni de fondos recibidos, por ser estos eminentemente de carácter contable y iii) como consecuencia de lo anterior, no permite construir indicadores basados en su comportamiento, como medidores de gestión.”*⁵³

3.3.1.1. Ministerio de Salud y Protección Social – Gestión General

Comportamiento operacional

Ingresos Operacionales

Para la vigencia 2014, los ingresos de operación, presentan una disminución del 43,6% en términos reales, en especial atribuible a las menores transferencias

⁵² Guía de Auditoría de la Contraloría General de la República, Marzo 2015

⁵³ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

recibidas (cuenta 4428), las que pasaron de \$496.859 millones/2013 a \$110.979 millones/2014. Sobre el particular, el MSPS manifiesta *que la utilización de los excedentes de ECAT como fuente de financiación, fue disminuida sustancialmente y reemplazada por recursos ordinarios de la Nación*⁵⁴, condición que se repetirá para la vigencia 2015.

De otra parte, los menores fondos recibidos por operaciones interinstitucionales (cuenta 4705) que pasaron de \$942.496 millones/2013 a \$573.274 millones/2014, también afectaron los ingresos de operación, situación explicada por el MSPS en *la dinámica establecida en la matriz contable de la Contaduría General de la Nación en SIIF, destinada a generar el ingreso contable de los recursos que apalancan los pagos, teniendo en cuenta que el Ministerio no tiene ingresos propios.*

Se entiende que el no generar ingresos propios representa una *“condición estructural y fundamental a tener en cuenta para el análisis financiero del Ministerio, toda vez que: la fuente de recursos (...) es la apropiación presupuestal que le es asignada como sección dentro del Presupuesto General de la Nación (...); que los ingresos (...) no se sustentan en ingresos propios del mismo; que con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación. (...) Las variaciones (...) obedecen (...) a que los recursos de la Subcuenta ECAT como fuente de financiación del presupuesto general de la Nación, fueron reducidos sustancialmente para las vigencias 2014 y 2015 y por tanto el valor de las erogaciones cuya compensación contable se realiza afectando la cuenta 4428, disminuyó al ser sustituidos por recursos de ingresos ordinarios de la Nación, cuya compensación de erogaciones afecta la cuenta 4705.”*⁵⁵

El Ministerio anota también: *“...Finalmente es necesario destacar (...) que las partidas de ingresos ligadas a gastos, lo están con aquellos obligados presupuestalmente para pago. No ocurre así con los demás gastos de los que se registra su causación, razón que determina un resultado deficitario...”*⁵⁶

Gastos Operacionales

Los gastos operacionales presentan una tendencia creciente en los rubros de administración – en donde se destaca el incremento del 31%/2013 y del 45%/2014 en los sueldos y salarios -, que el Ministerio soporta en la provisión paulatina a partir del 2012 de la planta de personal aprobada de 728 cargos, de los cuales fueron inicialmente provistos 436 en el momento de la escisión del antiguo Ministerio de la Protección Social – MPS. Igualmente para el 2013, también por la incorporación a la planta de cincuenta cargos provenientes de la liquidada Comisión de Regulación en Salud-CRES. Acorde con la información suministrada

⁵⁴ Oficio remitido radicado No. 201543000568311 de 07-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 07/04/2015 suscrito por el doctor Manuel José Canencio Maya – Subdirector Financiero MSPS.

⁵⁵ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

⁵⁶ Ibidem.

por el MSPS en respuesta a nuestro requerimiento de información⁵⁷, al cierre de cada vigencia se tiene:

Cuadro 30.
Planta de personal vinculada

Concepto	2012	2013	2014
Número	502	651	657
Valor en Millones de \$	\$35.671,2	\$48.026,8	\$49,754,0

Fuente: información suministrada por el MSPS: Cuadros planta de personal vinculada por vigencia

Adicionalmente, el Ministerio sustenta este comportamiento al indicar que “es necesario considerar que los gastos de planta implican, no solo el pago de sueldos, que podría considerarse como el factor fijo de sus componentes, sino además otros gastos como horas extras, Gastos de representación, Prima de vacaciones, Prima de navidad, vacaciones, Bonificación especial de remuneración, Bonificaciones, Auxilio de Transporte, Cesantías, Bonificaciones por servicios prestados, Primas de servicios, Subsidio de alimentación, Incapacidades, Indemnizaciones, etc. que pueden considerarse como el factor variable del componente.”⁵⁸

De otro lado, los gastos de contratos de prestación de servicios – no solo personales -, se encuentran contabilizados en la cuenta 520205; el número de contratos suscritos por esta modalidad para cada vigencia fue: 2012: 916 (\$270.354,3 millones); 2013: 1.008 (\$563.816,5 millones); y 2014: 1.102 (\$344.778,9 millones).⁵⁹

Es destacable el aumento del 126% en los gastos generales de operación, *gastos que no son recurrentes y cuya cuantía puede variar sustancialmente de conformidad con las metas, prioridades y acciones definidas para cada vigencia.* Manifiesta el Ministerio que “los comportamientos de esta cuenta para los años 2013 y 2014, tienen explicación en el hecho de que el Ministerio, para el cumplimiento de su labor misional, debió asumir: el arrendamiento de una nueva sede para continuar con las funciones recibidas de la CRES, y la adquisición y adecuación de una bodega con cadena de frío, para el almacenamiento y conservación de biológicos y medicamentos del programa PAI, además de la realización de una intensa campaña de publicidad que debió adelantar el Ministerio para prevenir y orientar sobre enfermedades con alto riesgo de convertirse en epidemias tales como dengue, Chikonguña (sic), Lesmaniasis (sic) y otras, y acciones de prevención y preparación para enfrentar el Ebola, prevenir sobre el uso de la pólvora y promocionar las buenas prácticas en salud.”⁶⁰

Un elemento que impacta de manera significativa las cifras del estado de actividad económica y financiera de la entidad, corresponde al incremento en la provisión para contingencias (cuenta 5314), la cual pasó de \$111.076 millones/2013 a \$1.332.789 millones/2014 (once veces). Este aspecto será abordado desde la

⁵⁷ Ibídem

⁵⁸ Ibídem.

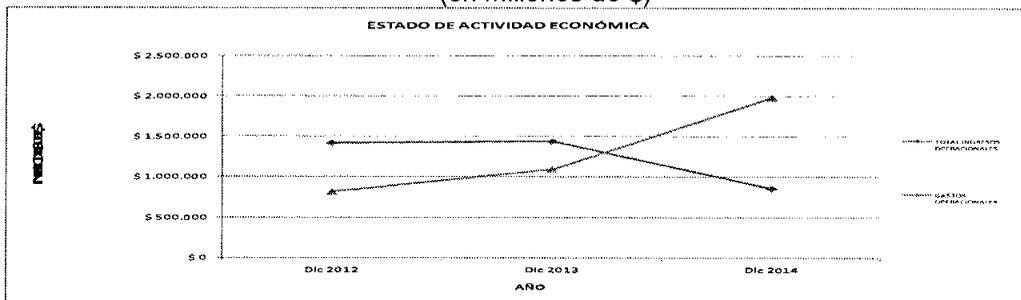
⁵⁹ Oficio remisario radicado No. 201543000568311 de 07-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 07/04/2015 suscrito por el doctor Manuel José Canencio Maya – Subdirector Financiero MSPS.

⁶⁰ Oficio remisario radicado No. 201515000 655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

perspectiva del análisis de la razonabilidad de la información contable. No obstante, podría identificarse como el elemento que explica el déficit operacional.

Por su parte, las otras transferencias (cuenta 5423), presentan una disminución superior al 50% en términos reales, por la culminación en el 2013 del proceso de liquidación de Cajanal y del Seguro Social dada la gestión del Ministerio frente a estos asuntos.

Gráfica 7.
Ingresos y gastos operacionales MSPS-GG
(en millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Todo lo anterior, en últimas se refleja en un déficit operacional por \$1.216.771 millones/2014, que impactado por la existencia de otros gastos extraordinarios (cuenta 5808) que para el 2014 ascendieron a \$525.912 millones, llevan el déficit del ejercicio a \$1.650.583 millones.⁶¹ Lo anterior es un resultado casi en su totalidad explicado en la existencia de partidas de gastos en los que solo se determina su causación, pero no están ligadas a ingresos, dada la dinámica atrás indicada.

Gráfica 8.
Excedente/déficit Operacional y Neto MSPS-GG
(en millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

⁶¹ Se reitera sobre el particular que no se pretende evaluar la gestión del Ministerio mediante indicadores financieros o comerciales, entendida la actividad misional de aquel, tanto como su dinámica y operación presupuestal y financiera; tal como ya se mencionó, antes como el Ministerio: 1. No tienen INGRESOS PROPIOS para financiar la atención de sus obligaciones. 2. Los compromisos de gasto, se soportan y limitan en los montos de las apropiaciones presupuestales que le son asignadas a través la Ley anual de presupuesto. 3. Los pagos se realizan con cargo a recursos del Tesoro Nacional o de la fuente que se determine en la Ley anual de presupuesto.

Es relevante como los otros gastos extraordinarios por \$525.912 millones, corresponden básicamente al castigo de activos que se efectuó en los términos de la Resolución MSPS No. 4474 de 2014 mediante la cual se castigaron los valores de las sentencias proferidas en contra de exdirectores Foncolpuertos *afectando el estado de resultados y trasladándolo a cuentas de orden para efectos de control de hechos sobrevinientes que pudiesen generar alguna posibilidad de recuperación.*⁶² Dentro de este análisis, vale la pena resaltar la existencia de ingresos extraordinarios (cuenta 4810) por \$101.385 millones correspondientes a la indexación de los valores de las sentencias proferidas en contra de exdirectores Foncolpuertos (cuentas por cobrar), que se efectuó en los términos de la Resolución mencionada, suma que fue igualmente castigada. Este tema, se deja enunciado como un elemento que impacta el estado de actividad económica, pero será abordado en detalle en la evaluación de la razonabilidad de los estados contables.

Nótese como desde la Actuación Especial realizada por la CGR al Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de Puertos de Colombia, informe radicado MINPSOCIAL 41420 de 12-02-2010, ya se manifestaba: *“Igualmente, el MPS no ha realizado un estudio técnico que permita determinar si las deudas por concepto de estas sentencias son recuperables o en su defecto calcular el monto de la Provisión para Deudas de Dudoso Recaudo”*

Sobre el castigo de las cuentas en comento, el Informe de Auditoría Financiera al MSPS No. 008 de mayo de 2014, incluye en el hallazgo 4. Activo – Cuenta Deudores:

“Así las cosas, se configura un presunto daño patrimonial por la falta de gestión sobre derechos reconocidos en Sentencias judiciales y en acatamiento a las normas sobre competencia de dichos procesos por los gestores fiscales y lo determinado en el Código Disciplinario y las reglas establecidas por la CGN, por lo que se configura hallazgo con presunta incidencia fiscal.” (subrayas fuera de texto)

Igualmente, la decisión del Consejo de Estado⁶³, por medio de la cual se solucionó el conflicto de competencias entre el MSPS y la UGPP, indica que se resuelve *“...para iniciar las acciones de cobro de la multa...”*, manifestando esto casi seis años después de la sentencia condenatoria. Igualmente anota como el 24 de febrero de 2014 el MSPS solicita a la UGPP un informe sobre las gestiones de cobro adelantadas, a lo cual la UGPP responde el 24 de febrero que *“no se ha adelantado ningún tipo de proceso ejecutivo por cuanto la sentencia antes nombrada fue recibida por la UGPP, como proceso terminado y una vez revisado el fallo se evidenció que quedó ejecutoriado en el año 2009, y la sentencia se*

⁶² Art 1. Resolución MSPS 4474 de 2014 Por la cual se ordena el retiro de unas partidas de los Estados Financieros del Ministerio de Salud y protección Social

⁶³ Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil, número único 110010306000201400143-00 de octubre 2 de 2014, Consejero Ponente William Zambrano Cetina.

encuentra a favor del extinto Ministerio de la Protección Social.” Lo que permite inferir la ausencia de una adecuada gestión de cobro.

La Contraloría Delegada para el Sector Social, mediante comunicación 2014IE0156602 de 09-11-2014, trasladó el presunto hallazgo fiscal en cuestión a la Contraloría Delegada para Investigaciones Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva.

- No obstante la consideración hecha por el Ministerio sobre la *irrecaudabilidad* de estas cuentas por cobrar – que en principio explicaría su castigo -, se procede a una indexación que presuntamente “*reconoce*” unos ingresos, inciertos en la misma medida en que el propio valor base se considera incobrable.

Sobre el particular, este ente de control plantea como improcedente el ajuste al valor “*real*” de un activo (cuenta por cobrar), sobre el cual la propia administración ha llegado a determinar su castigo habida cuenta de la presunta imposibilidad de recaudo, lo que lleva a considerar que dicho procedimiento – indexación -, no refleja adecuadamente la realidad económica y financiera del activo en cuestión.

Situación financiera

La estructura del balance de la UE MSPS-GG presenta en el activo, un aumento del 88% (84,34% en términos reales), que refleja en especial el incremento de los Otros deudores (cuenta 1470), que pasan de \$437.046 millones/2013 a \$1.018.869 millones/2014, cuyo saldo más representativo corresponde al valor por cobrar a las diferentes entidades que concurren al pago de pensiones de Prosocial, Foncolpuertos en liquidación y Cajanal. Sobre el particular, el propio Ministerio manifiesta estar *recogiendo informes sobre su origen y antigüedad*.⁶⁴

Por su parte, el pasivo total presenta un crecimiento del 147%, situándose a diciembre 2014 en \$4.285.878 millones, un 91% exigible en el corto plazo, aumento en especial atribuible a las mayores provisiones para contingencias que se situaron en \$2.595.278 millones (cuenta 2710), los recursos recibidos en administración por \$937.441 millones (cuenta 2453) y el incremento de las pensiones y prestaciones económicas por pagar, que pasaron de \$9.074 millones a \$200.578 millones (cuenta 2510).

El Ministerio manifiesta como el aumento de las provisiones para contingencias, es *producto del incremento de demandas en contra del Ministerio sobre 5.526 procesos y teniendo en cuenta por supuesto que se han asumido los derechos y obligaciones de entidades liquidadas que eran adscritas o vinculadas*. Sobre estas últimos, la entidad indica en respuesta radicado 201515000846191 de 14-05-2015

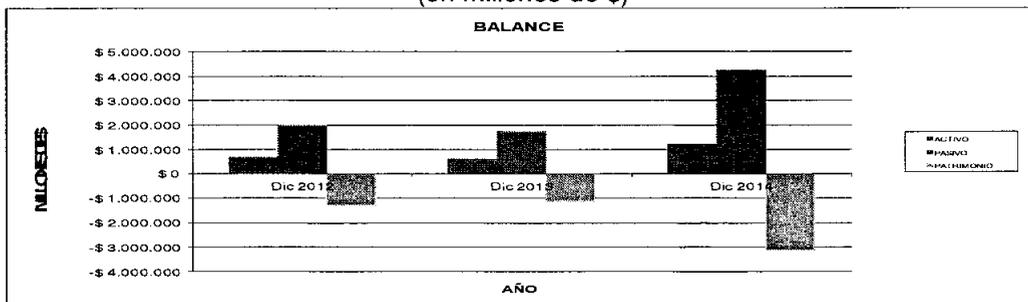
⁶⁴ Oficio remitido radicado No. 201543000568311 de 07-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 07/04/2015 suscrito por el doctor Manuel José Canencio Maya – Subdirector Financiero MSPS.

que en la “actualidad el ministerio está vinculado en 47 procesos judiciales en contra del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo de la Empresa Puertos de Colombia, cuyas pretensiones son de carácter laboral. En procesos en contra de las extintas Empresas Sociales del Estado escindidas del ISS el Ministerio se encuentra vinculado en 2.225 procesos.”

Acerca de la conformación del pasivo, en referencia a las cuentas atrás mencionadas, a la fecha – abril 30 -, no se atendió el requerimiento de informe ejecutivo sobre el estado general en el cual se recibieron y se asumieron los derechos y obligaciones de las entidades liquidadas adscritas o vinculadas, el estado de las historias laborales, entre otras circunstancias que pueden afectar tanto la confiabilidad de las cifras como la condición financiera del Ministerio.

Cabe mencionar como el patrimonio institucional es inexistente - ya desde el cierre de 2012 -, y el déficit para la vigencia 2014 ya mencionado, lo impacta aún más si cabe, pasando de -\$1.085.650 millones/2013 a -\$3.058.587 millones/2014.

Gráfica 9.
Balance UE MSPS-GG
(en millones de \$)



Fuente: Balances Generales suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

3.3.1.2. Unidad Ejecutora – Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social

Esta Unidad Ejecutora es la más representativa en términos de recursos administrados y gestionados en el MSPS. Se busca entender el contexto de las cifras, su evolución y la identificación de aquellos factores que afectarían de alguna manera la sostenibilidad de la DAFPS y del propio SGSSS, cuyos recursos son administrados por la UE DAFPS.

Comportamiento operacional

Ingresos Operacionales

El análisis refleja una disminución del 6% en los Ingresos Operacionales, situándose en \$29.573.123 millones, lo que indica una disminución real del

9.66%⁶⁵ - contrario a lo observado a diciembre de 2013 cuando se registró un crecimiento real próximo al 221% -, disminución explicada en la no existencia de Otras transferencias (cuenta 4428), que para la vigencia 2013 ascendieron a \$3.484.472 millones y representaron para dicho año, el 11% del total de ingresos de operación.

No obstante es necesario mencionar como el incremento nominal del 9% dado en los ingresos no tributarios (cuenta 4110) – principal fuente de ingresos -, lo explica el MSPS, así: *“El principal incremento dado a partir de las vigencias 2013 y 2014 corresponde al cumplimiento de las Resoluciones 160 del 24 de abril de 2013 y 413 del 8 de septiembre de 2014, expedidas por la Contaduría General de la Nación mediante las cuales se modifica el registro contable del proceso de Compensación del FOSYGA, permitiendo así el reconocimiento del 100% en el ingreso de los recursos provenientes de las cotizaciones del Régimen Contributivo de Salud.”*⁶⁶

Lo anterior, permite evidenciar en los estados contables los ingresos de las cotizaciones del régimen contributivo de manera consolidada, así como el gasto resultante del proceso de compensación, resolviendo la problemática puesta de presente en las vigencias 2012 y anteriores, cuando solamente se reconocía *en el ingreso o en el gasto el superávit o el déficit respectivamente, resultante del proceso.*

Respecto de las Otras transferencias en el 2012 y 2013, en esta cuenta se registraron los ingresos provenientes del Tesoro Nacional, asignados a contribuir a la cofinanciación del Régimen Subsidiado. No obstante, como lo indica el Ministerio: *“en la vigencia 2014 en conciliación adelantada con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Tesoro Nacional, se concluyó que teniendo en cuenta las cuentas del gasto 542304 - PARA PROGRAMAS DE SALUD y 570508 – FUNCIONAMIENTO utilizadas por dichas entidades, en reciprocidad ésta Dirección debía realizar el respectivo reconocimiento en la cuentas 411065-FOSYGA – COMPENSACIÓN y 470508 – FUNCIONAMIENTO respectivamente teniendo en cuenta la destinación de los recursos recibidos, razón por la cual al cierre de la vigencia 2014 la cuenta 4428 no presenta saldo a reportar.”*⁶⁷

Gastos operacionales

En relación con los gastos de operación, se concentran en los recursos aplicados al proceso de compensación Fosyga que como ya se dijo, a partir del 2013 se reconocen en su totalidad (cuenta 5205) con un aumento real del 7,34%/2014; las transferencias al SGSSS (cuenta 5421) con un aumento del 8,34% real y al SGP (subcuenta 5408), que presentan una disminución del 0,66% en términos reales.

⁶⁵ Variación IPC 2013: 1,94% y 2014: 3,66%. Fuente: Colombia IPC – Variaciones porcentuales 2000-2015 DANE, <http://www.dane.gov.co/index.php/precios-e-inflacion/indice-de-precios-al-consumidor>. Los aumentos o disminuciones en términos reales, tienen en cuenta la inflación (variación del IPC) para cada vigencia.

⁶⁶ Oficio remitido No. 201543000568311 de 07-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 07/04/2015 suscrito por el doctor Manuel José Canencio Maya – Subdirector Financiero MSPS.

⁶⁷ *Ibidem.*

El gasto público en salud – cuenta 5502 -, registra un aumento real del 51,34% en el 2014, explicado en el comportamiento de los gastos Fosyga-ECAT (cuenta 550215) que representa *los gastos por concepto de reclamaciones por víctimas de accidentes de tránsito, acciones terroristas, catástrofes naturales, programas de atención a la población desplazada, viabilización y fortalecimiento de la red de urgencias, implantación de proyectos para la atención prioritaria en salud y demás conceptos relacionados*, los cuales pasan de \$603.393 millones/2013 a \$2.361.950 millones/2014. En su respuesta, puntualiza el Ministerio que *“la variación observada (...) obedece al traslado de recursos con cargo a Excedentes de la Subcuenta ECAT hacia la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA como “apoyo sostenibilidad afiliación de la población pobre y vulnerable asegurada a través del régimen subsidiado” (...) gasto amparado en el artículo 59 de la Ley Anual de Presupuesto de la vigencia 2014...”*⁶⁸

Cabe destacar como los gastos de la subcuenta Compensación (550212) tienen una leve disminución durante el año 2014 en términos absolutos (\$10.849 millones).

Sobre el particular, anota el Ministerio en su respuesta⁶⁹ como a partir del mes de diciembre de 2010 se han venido estableciendo *valores máximos de recobro para el reconocimiento y pago de un conjunto de medicamentos no incluidos en los planes de beneficio (...) imponiendo un tope al valor reconocido por dicho Fondo y no un precio máximo de mercado*, efecto que se está reflejando en el comportamiento de las cuentas 550212 (Compensación) y 550214 (Solidaridad).

Esto se ha venido realizando mediante la expedición de resoluciones y circulares en las que se fueron incluyendo medicamentos progresivamente, en aras de evitar los recobros excesivos al Fosyga.

Sobre el particular, manifiesta el Ministerio:

“Por otra parte, es de resaltar que con la expedición de la normativa para la regulación de precios de medicamentos, en relación con los valores máximos de recobro (VMR), a partir de las circular 04 del 2012, se ha generado un ahorro cercano a los 600 mil millones de pesos y para precios máximos de venta (PMV), a partir de la circular 04 de 2013, el ahorro estimado es de 500 mil millones de pesos en la vigencia 2014. Las medidas de control de precios han garantizado la disminución en los cobros excesivos de los medicamentos que no hacen parte del Plan de Beneficios.

*“Es de aclarar que el número de recobros presentados por las entidades recobrantes al FOSYGA ha venido en aumento, sin embargo con estas medidas se ha logrado una reducción del 48% en el valor promedio del recobro, el cual para la vigencia 2010 era de \$869.614 y para el año 2014 disminuyó a \$444.187.”*⁷⁰

⁶⁸ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ Oficio 201533200108433 de 27-04-2015 recibido por la Comisión auditora en 27/04/2015 suscrito por Álvaro Rojas Fuentes – Director (e) de Administración de Fondos de la Protección Social-MSPS.

Este proceso se ha desarrollado en dos ciclos; el primero, basado en una metodología de promedios de precios nacionales observados, mediante la cual se fijaron valores techo para el reconocimiento y pago por parte del Fosyga de los medicamentos que no forman parte del plan de beneficios y el segundo, basado en una metodología de precios internacionales de referencia (PRI), la cual está consagrada en la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.⁷¹

Así las cosas, en el denominado segundo ciclo, las actuaciones del Ministerio reflejan un ahorro estimado de la siguiente manera:

Cuadro 31.
CÁLCULO DE AHORROS ESTIMADOS – CONTROL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Acto administrativo	Principios Activos	MEDICAMENTOS		REDUCCION PROMEDIO PRECIO DE LOS REGULADOS	AHORROS ESTIMADOS
		POS	NO POS		
Circular 01 de 2014	10	187	98	47%	\$54.843.402.938
Circular 07 de 2013	32	291	73	39%	\$173.051.451.662
Circular 05 de 2013	7	22	34	31%	\$374.971.367.061
Circular 04 de 2013	29	82	74	41%	
TOTAL	79	585	279	41%	\$602.866.221.661

Fuente: MSPS en respuesta a comunicación CDSS-MSPS 023 de 10-04-2015. El ahorro estimado debe entenderse como el monto que el Estado deja de gastar en los medicamentos regulados.

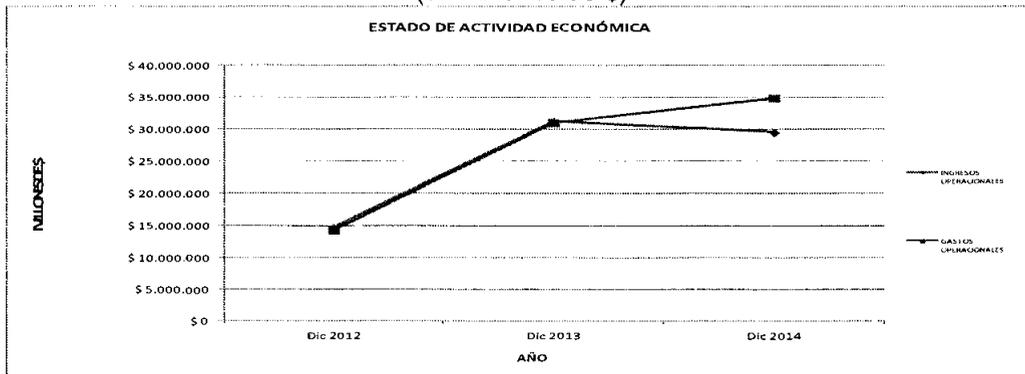
De otra parte, para las vigencias 2013 y 2014 la Provisión para contingencias (cuenta 5314) ascendió a \$88.503 millones y \$66.419 millones respectivamente. Lo anterior, una vez fue establecida la metodología aplicable para el cálculo de la provisión de las demandas interpuestas en contra del Fosyga y el respectivo procedimiento, se realizó el cálculo de la Provisión a reconocer contablemente para contingencias judiciales, realizando su incorporación en los Estados Financieros del desde el mes de abril del 2013 y ajustándose de manera trimestral.

⁷¹ El Documento CONPES 155 de 2012 contempla la Política Farmacéutica Nacional, en el marco de los principios constitucionales asociados al derecho a la salud y al desarrollo del sector industrial farmacéutico y tiene dentro de sus estrategias: *Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado: a. Herramientas para la regulación de precios que incluya los métodos para la definición de precios en aquellos segmentos en donde se requiera, el uso de precios internacionales de referencia, la promoción de negociaciones centralizadas de precios, la realización de importaciones y el fortalecimiento de SISMED para un monitoreo estructurado, entre otros mecanismos.*

Así mismo, a partir del año 2013 se registra en la cuenta 53 lo correspondiente a la provisión para atender contingencias relacionadas con el pago de UPC y/o licencias de maternidad de acuerdo con el artículo 4 del Decreto 4023 de 2011.

Para la vigencia 2014 atendiendo lo normado por la CGN fueron revelados y registrados \$14.415 millones en la subcuenta 5120 Impuestos, contribuciones y tasas, registrados en la subcuenta 5220 en la vigencia 2013 (\$13.115 millones).

Gráfica 10.
Ingresos y gastos operacionales UE DAFPS
(en millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social —, suministrados por el MSPS diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

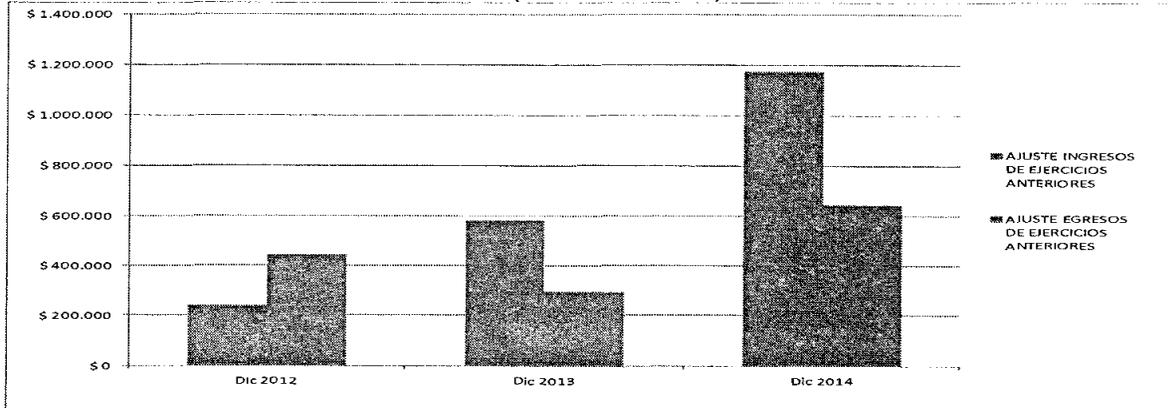
Por último, es de destacar que la existencia y cuantía de los ajustes de ejercicios anteriores – tanto de ingresos como de egresos -, en principio se ajusta a la dinámica del flujo operativo y contable, situación que explica el Ministerio en los siguientes términos:

“Relacionado con la permanencia de estos registros en la contabilidad, ésta obedece al hecho que hasta la entrada en vigencia de la Resolución 413 de 2014, los valores correspondientes a cotizaciones no compensadas se registraban en el pasivo (Cta. 2457 Recursos recibidos de terceros) y al momento de legalizarse se reconocía el ingreso acorde con la vigencia en se (sic) efectuó el recaudo, cuenta 4815 en los casos en que el recaudo se realizó en periodos anteriores, y cuenta 41 para el caso de aquellas cotizaciones recaudadas en el mismo periodo en que se registra la legalización; en la cuenta 5815 se registran los valores trasladados a Promoción y Solidaridad por cotizaciones de meses anteriores, acorde con los porcentajes definidos por norma para cada subcuenta; también se registra la legalización de anticipos entregados en vigencias anteriores y las devoluciones de aportes reconocidos como ingresos en vigencias anteriores, situaciones que son propias de la operación del FOSYGA.

Las diferentes situaciones que llevaron al reconocimiento en el ingreso y gasto de vigencias anteriores, tienen su soporte y explicación de acuerdo a la dinámica existente en cada una de las operaciones que lo originaron al interior del FOSYGA, así como al cumplimiento de lo normado por la Contaduría General de la Nación

en sus Resoluciones 160 del 24 de abril de 2013 y 413 del 8 de septiembre de 2014.⁷²

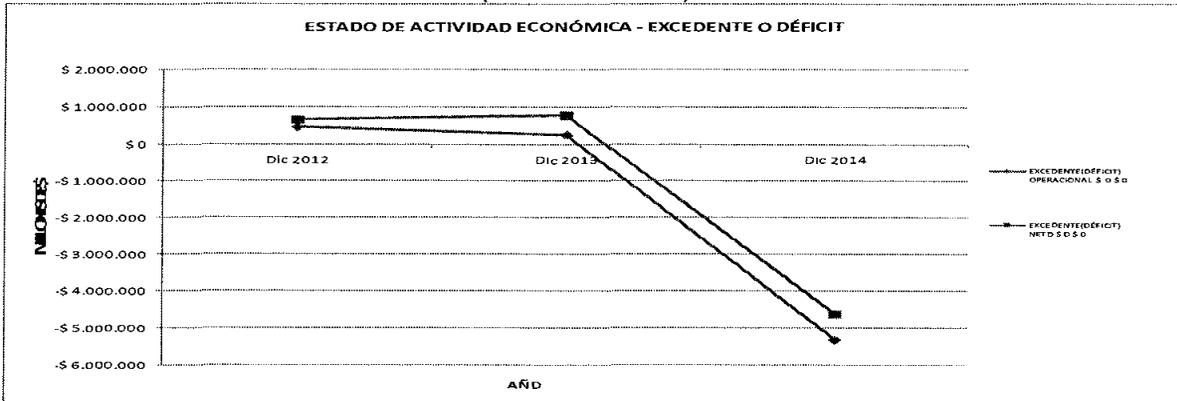
Gráfica 11.
Ingresos y Egresos Extraordinarios – Ajustes de Ejercicios anteriores UE – DAFPS
(en millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

El balance neto positivo entre los ajustes de ejercicios anteriores entre ingresos y gastos, hace que para el 2013 se tenga un superávit neto por \$778.907 millones y que para el 2014 se atenúe el déficit operacional registrado por \$5.315.727 millones, situando el déficit neto en \$4.621.998 millones.

Gráfica 12.
Excedente/Déficit operacional y neto UE DAFPS
(en millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

En resumen, el análisis comparativo septiembre 2012-2013-2014, permite indicar una disminución en el registro de ingresos y crecimiento en los gastos. Observándose un déficit operacional y neto a diciembre 2014.

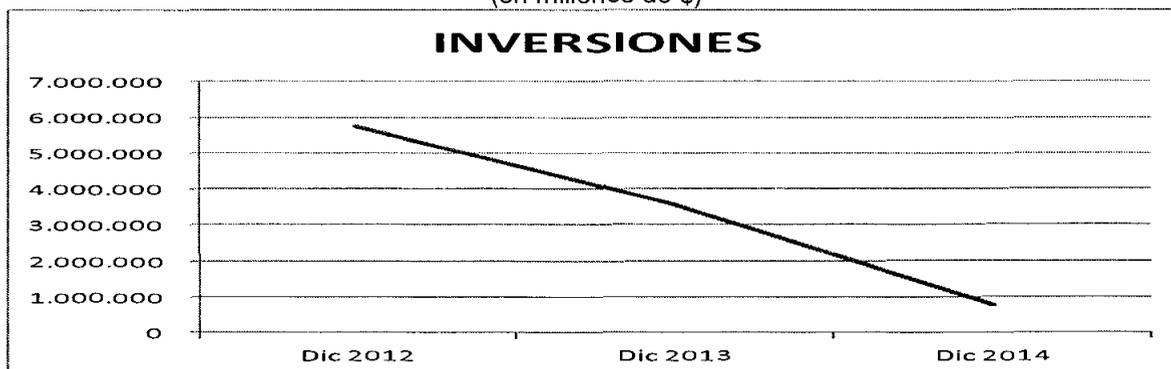
⁷² Oficio remitido radicado No. 201543000568311 de 07-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 07/04/2015 suscrito por el doctor Manuel José Canencio Maya – Subdirector Financiero MSPS.

Situación financiera

Activo

La estructura del balance de la UE DAFPS refleja en el activo, una disminución del 69% (72,66% en términos reales), que refleja en especial la disminución del portafolio de inversiones, tal como se observa en la gráfica siguiente:

Gráfica 13.
Inversiones UE DAFPS
(en millones de \$)



Fuente: Balances Generales suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Acorde con cifras suministradas por el Ministerio, el nivel del portafolio se ve afectado por el incremento en la cofinanciación del Fosyga al Régimen Subsidiado - RS, la unificación de los planes de beneficios de los dos regímenes y la ampliación de cobertura del RS - \$2.9 billones para la vigencia 2012, \$5.1 billones para la vigencia 2013 y \$6.3 billones para 2014 -. De la misma manera, por el pago de los recobros los cuales representaron \$1.9 billones para la vigencia 2012, \$2.6 billones para el 2013 y \$2.4 billones para el 2014 y el programa de compra de cartera al cual se destinaron \$265.459,7 millones/2013 y \$744.539,7 millones/2014.⁷³

Acerca del comportamiento de los recobros, manifiesta el Ministerio:

“Respecto del incremento en el giro de los recursos por concepto de recobros por Tecnologías en Salud No Pos para los años 2013 y 2014 es importante señalar lo siguiente:

Aunque el Ministerio con las medidas adoptadas para incrementar la UPC y con la realización de las correspondientes actualizaciones a los contenidos del plan de beneficios, esperaba que el número de los recobros presentados ante el Fosyga disminuyera, estas acciones han resultado insuficientes, por el contrario, el número de recobros radicados ha aumentado: entre 2009 y 2013 se registró un crecimiento

⁷³ Ibidem

*del 94%, al pasar de 2.646.164 recobros radicados en 2009 a 5.130.015 en 2013.*⁷⁴

*Sobre la evolución del portafolio de inversiones para la vigencia 2015, se espera que la subcuenta de Compensación cierre el año con un portafolio entre \$600 a \$700 mil millones; la subcuenta de Promoción con un portafolio de \$150 mil millones; ECAT con un portafolio de \$75 mil millones, sin embargo para la subcuenta de Solidaridad se proyecta que para el cierre de la vigencia no tenga saldo en el portafolio....*⁷⁵

*Para la atención del régimen subsidiado, "se prevén problemas de financiación a partir del mes de agosto o septiembre [2015], por efecto del aplazamiento de los recursos de la Nación por valor de \$205 mil millones y de los recursos que debe transferir el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por el punto adicional del impuesto CREE aprobado en las dos últimas reformas tributarias. Es de anotar que la Dirección de Administración de Fondos ha informado al respecto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de tal manera que adopten alternativas de financiación."*⁷⁶

Se evidencia una caída significativa en los ingresos financieros (cuenta 4805), los cuales pasaron de \$523.745 millones/2012 a \$433.688 millones/2013 y a \$185.770 millones/2014, atribuible a la disminución del portafolio y la consecuente caída en las utilidades por valoración de inversiones.

Por otra parte, respecto del crecimiento del 112% de los deudores por ingresos no tributarios (cuenta 1401), el mismo se explica en las operaciones de compra de cartera ya mencionada, mecanismo diseñado por el MSPS - artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 -, para mejorar el flujo de recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en relación con la deuda de las entidades promotoras de salud (EPS):

*"A partir del 08 de noviembre de 2013 hasta el 26 de diciembre de 2014, se han aprobado 26 procesos de compra de cartera por valor de \$1.037,1 mil millones, de los cuales se han recuperado a 31 de Diciembre de 2014 por concepto de Capital \$427,2 mil millones y por concepto de intereses \$10,8 mil millones, como resultado de lo anterior queda un saldo de la deuda por parte de las EPS-C y EPS-S de \$609,9 mil millones..."*⁷⁷

Sobre el comportamiento del recaudo de estos deudores, cabe resaltar como de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 1608 de 2013 "La recuperación de la cartera podrá darse a través de descuentos de los recursos que a cualquier título el FOSYGA o el mecanismo de recaudo y giro creado en virtud de la Ley 1438 de 2011, que se efectúen a las EPS. En todo caso, el pago de la operación por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá darse en un término máximo de un (1) año."

⁷⁴ Ibídem

⁷⁵ Ibídem.

⁷⁶ Ibídem.

⁷⁷ Ibídem.

En el activo deudores, se evidencia la disminución de las transferencias por cobrar (cuenta 1413), que pasaron de \$2.562.699 millones/2013 a \$0/2014. Lo anterior, dado que al cierre de la vigencia 2013, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP, reconoció recursos correspondientes al recaudo del impuesto CREE para cubrir las cotizaciones del Régimen Contributivo, apropiados y obligados presupuestalmente en el marco del art. 24 de la Ley 1607 de 2012, situación que no se dio al cierre de la vigencia 2014.

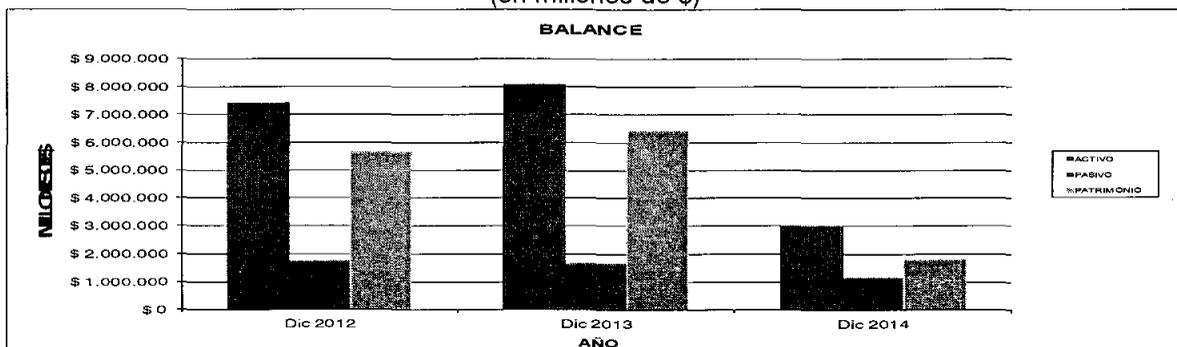
Pasivo-Patrimonio

El pasivo total presenta una disminución del 33,66%, situándose a diciembre 2014 en \$1.167.120 millones, un 38% exigible en el corto plazo, disminución atribuible al menor saldo de la subcuenta 2457 Recursos recibidos por el Fosyga cuyo registro es \$0 al cierre del 2014.

Así las cosas, la mayor disminución del activo frente a la del pasivo, hizo que el nivel de endeudamiento pasara del 20%/2013 al 39%/2014.

El déficit neto para la vigencia 2014, mencionado anteriormente, impacta negativamente la base patrimonial, la cual pasó de \$6.454.297 millones/2013 a \$1.832.299 millones/2014.

Gráfica 14.
Balance UE DAFPS
(en millones de \$)

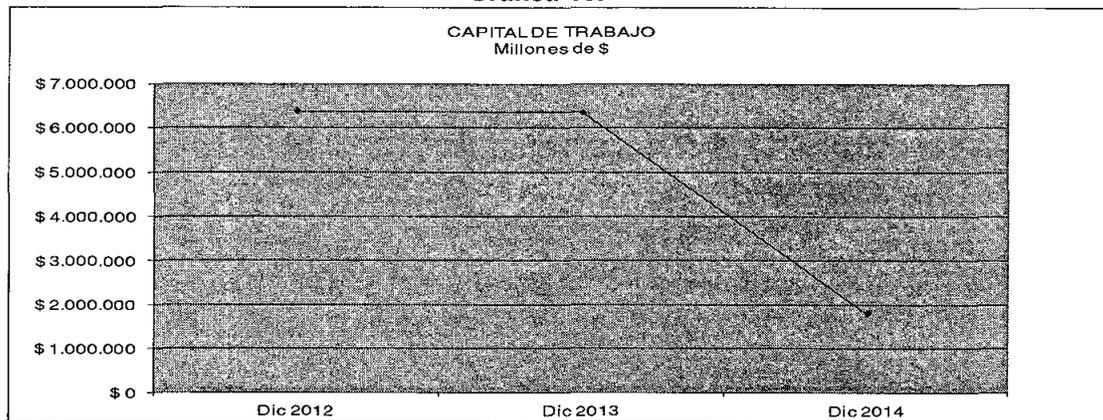


Fuente: Balances Generales suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Capital de Trabajo

El capital de trabajo – entendido como la diferencia entre los activos corrientes y los pasivos corrientes que permite que las actividades se lleven a cabo con normalidad en el corto plazo -, presenta un decrecimiento del 71%, explicado en la disminución del 69% en el activo corriente ya sustentada en la caída de las inversiones y los deudores y del 53% en el pasivo corriente. El índice de liquidez se sitúa en 5.08 y por supuesto, refleja la misma condición predicible del capital de trabajo en cuanto a su disminución.

Gráfica 15.



Fuente: Balances Generales suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Como se observó previamente, la tendencia del gasto y del ingreso, la disminución del portafolio de inversiones y de la base patrimonial, hace evidente que de consolidarse para el mediano y largo plazo un comportamiento como el observado, la sostenibilidad de las finanzas de la DAFPS podrían verse afectadas. Tal como ya se indicó, el mismo Ministerio ya prevé problemas de financiación del RS a partir de los meses de agosto-septiembre del año en curso.

El tema de la sostenibilidad está abordado igualmente a través del análisis de la gestión presupuestal de la DAFPS.

3.3.1.3. Fondo Nacional de Estupefacientes

Comportamiento operacional

Ingresos Operacionales

El análisis del Estado de Actividad Financiera, Económica y Social al cierre del 2014, refleja un incremento del 29% en los ingresos de operación, equivalentes al 25,44% en términos reales, situándose en \$29.831 millones. Este comportamiento está sustentado en un aumento del 7% por la venta de bienes comercializados (3,44% real) y del 54% en los fondos recibidos por concepto de operaciones interinstitucionales subcuenta 4705.

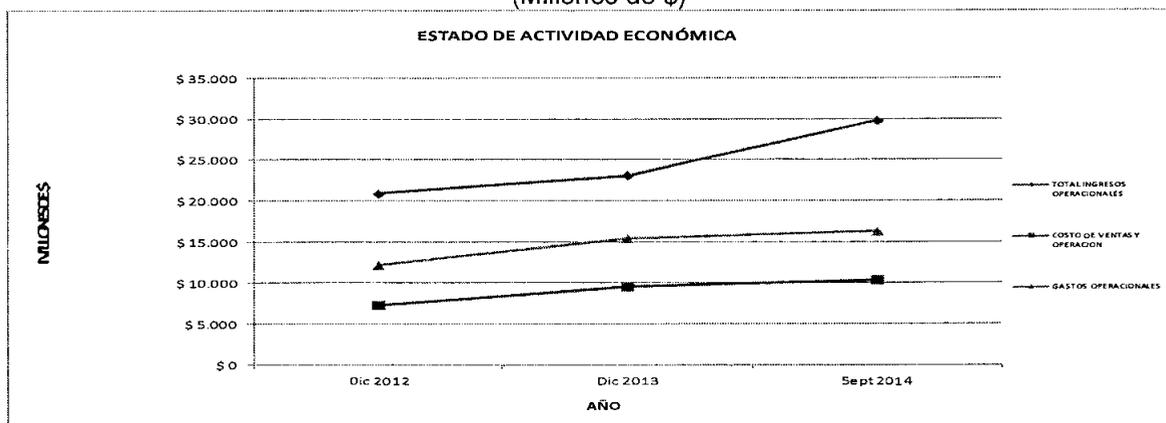
Costo de ventas

En relación con el costo de ventas, tuvo un incremento del 8% (4,44% real) con lo cual se registró una utilidad bruta de \$19.416 millones para la vigencia 2014, superior en un 44% a la obtenida en la vigencia anterior.

Es claro que el logro de un resultado bruto como el mencionado, se atribuye casi en su totalidad a los fondos recibidos atrás mencionados y no a una mejora en el margen de beneficio de los bienes comercializados. Lo anterior, entendido en el

contexto de que el FNE tiene como objetivo la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional. No se trata en consecuencia de evaluar con criterios de rentabilidad comercial o financiera.⁷⁸ Sobre el particular, en su respuesta, el Ministerio manifiesta como “el precio de venta de los medicamentos está dado en precios de no mercado, es decir que el mismos se determina con el fin de cubrir los costos de adquisición y obtener algún excedente en la operación, sin ánimo de obtener utilidad comercial, en consideración al objeto social que desarrolla la Unidad.”⁷⁹

Gráfica 16.
(Millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Gastos operacionales

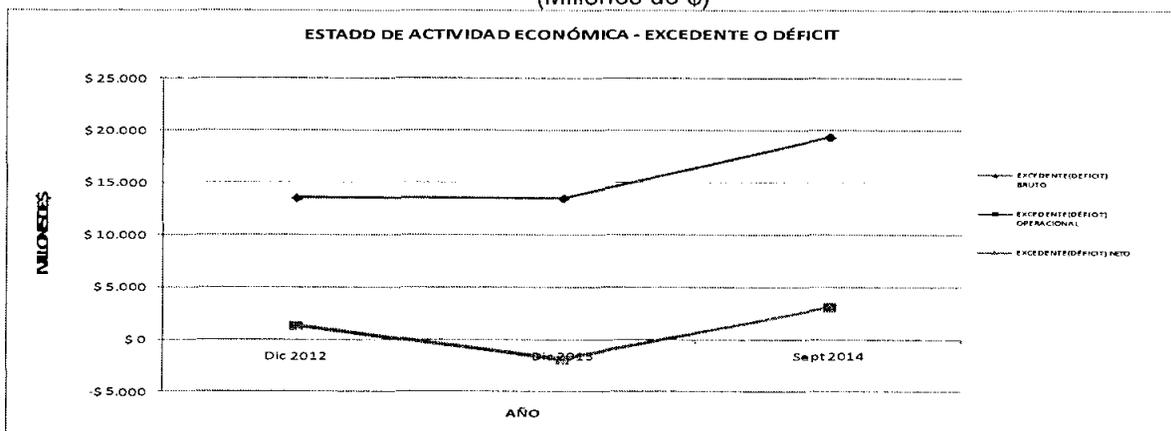
Respecto de los gastos de operación, tuvieron un incremento en términos reales del 2,44%, especialmente representativos en el aumento de las operaciones de enlace (interinstitucionales) y en los gastos generales de administración. Se destaca la disminución del 6,66% real en el rubro de sueldos y salarios de administración.

Así las cosas, para la vigencia 2014, se logró un excedente operacional de \$3.100 millones y neto de \$3.134 millones. Acerca de este resultado vale la pena indicar como al abstraer tanto los ingresos como los egresos por concepto de operaciones interinstitucionales, se generan déficits operacional y neto (\$203 millones y \$169 millones respectivamente).

⁷⁸ Artículo 20 del Decreto 205 de 2003, Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.

⁷⁹ Oficio remitido radicado No. 201515000655861 de 17-04-2015, recibido por la Comisión auditora en 20/04/2015 suscrito por el William Jiménez Herrera – Jefe (e) Oficina de Control Interno MSPS.

Gráfica 17.
(Millones de \$)



Fuente: Estados de Actividad Financiera, Económica y Social –, suministrados por el MSPS a diciembre 2012, 2013 y 2014. Análisis CGR

Situación Financiera

Activo-Pasivo-Patrimonio

La estructura del balance del FNE refleja en el activo un aumento del 49% especialmente concentrado en el rubro de inventarios que pasaron de \$4.305 millones/2013 a \$6.787 millones/2014. Este comportamiento, obedece a la compra de medicamentos que fueron entregados a fines de año.

Por su parte el pasivo disminuye en un 42% (45,66% en términos reales).

Tanto el capital de trabajo como el índice de liquidez presentan una situación que evidencia una adecuada capacidad de pago al corto plazo. De otra parte, dado el excedente neto para la vigencia 2014, ya comentado, fortaleció la base patrimonial e hizo que el nivel de endeudamiento pasara del 32% al 13%.

3.3.2. Opinión Contable

Opinión contable: NEGATIVA

En nuestra opinión, por lo expresado en los párrafos siguientes, los estados contables del Ministerio de Salud y Protección Social, no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del MSPS a 31 de diciembre de 2014 y los resultados de sus operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

Los hallazgos que soportan la opinión son:

Hallazgo No. 21. Deudores – Indemnizaciones (A)

En Acta No.3 del Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública del MSPS del 9 de mayo de 2014, el Coordinador del Grupo de Contabilidad informó *“que la observación relativa a deudores, se relaciona específicamente con los \$422.990 mil millones (sic) que aparecen en el Balance de Gestión General, por registro realizado en el año 2009 basado en las sentencias de los Juzgados primero (1) y segundo (2) de descongestión de los procesos de FONCOLPUERTOS, mediante las cuales se condenó a HERNANDO RODRÍGUEZ Y SALVADOR ATUESTA, ex directores de FONCOLPUERTOS, al pago de indemnizaciones a favor del Ministerio de la Protección Social. Continúa informando que desde su registro no ha recibido información que permita registrar variaciones contables en el estado de la partida (...); así mismo en el comité se toma la decisión de: “Retirar la partida en cuestión del Balance del Ministerio de Salud y Protección Social y trasladarla a la UGPP mediante comprobante contable, con base en el concepto jurídico contenido en el memorando No.201411500103123, que igual debe remitirse como soporte del traslado del registro contable...”*

El Acta No. 4 del 08 de septiembre de 2014, presenta nuevamente el tema de registros contables cuentas por cobrar a ex directores de Foncolpuertos, la cual contempla los siguientes aspectos:

“(...) i) Una vez registradas las partidas en la contabilidad del Ministerio de la Protección Social, este, a través del Grupo Interno de Trabajo para el pasivo social de Puertos de Colombia, realizó gestiones infructuosas para identificar bienes en cabeza de las personas cuyas condenas dieron origen a la partida contable. ii) Tal labor de verificación fue repetida recientemente por el Grupo de Entidades Liquidadas de la Dirección Jurídica, sin que se pudiesen identificar bienes en cabeza de los condenados a que nos hemos venido refiriendo, que nos den indicios de la posibilidad de recuperar, parcial o totalmente las partidas contabilizadas. iii) No hay pronunciamiento de las autoridades que adelantaron investigaciones en las que se pueda vislumbrar la existencia de bienes que pudiesen ser perseguidos para atender esta cuenta. iv) Existe incertidumbre sobre la pertinencia de mantener estas partidas en los estados financieros, pues no es clara su competencia para adelantar los procesos que sean necesarios para su eventual recuperación. Estas conclusiones están soportadas en el informe de actuación especial de la Contraloría General de la República año 2010 cuya copia se anexa; Comunicación de la Dirección Jurídica que da cuenta de las gestiones de ubicación de bienes adelantada y su posición sobre el tema. Acta de Comité de Control interno y copia de la radicación del proceso de conflicto de competencias (...)

Con base en lo anterior propone al comité Castigar las partidas contabilizadas en los estados financieros del Ministerio de Salud y Protección Social, por los conceptos que nos ocupan a lo largo de su exposición, por disponer de evidencia documentada suficiente, proveniente de fuente competente, que da cuenta de la irrecuperabilidad de las partidas registradas, y llevarlas a cuentas de orden en espera de que se defina su mantenimiento en el Ministerio de Salud y Protección

Social o su traslado a la UGPP. El propósito de llevarlas a cuentas de Orden es mantener el control de unos derechos contingentes que eventualmente pudiesen tener una posibilidad futura de recuperación.

(...) Se somete a consideración y aprobación del comité la propuesta de indexar y castigar las partidas contabilizadas en los estados financieros del Ministerio de Salud y Protección Social en el rubro 147079 “Deudores- Indemnizaciones” ... afectando el estado de resultados y trasladándolo a Cuentas de Orden (...). Se pone a consideración la propuesta al comité, se procede a votar y es aprobada por unanimidad”.

En consecuencia, el MSPS procedió a castigar las partidas de la cuenta 147079 Deudores – Indemnizaciones, por \$422.990 millones acreditando su cuenta por cobrar, generando un gasto ordinario y llevando a cuentas de orden su saldo.

Revisada la documentación que soporta el castigo de la partida (Acta No. 4 de 2014 y sus anexos), no se evidenciaron informes y/o estudios técnicos que sustentarán acciones administrativas, jurídicas y legales para el retiro de la partida de sus estados contables y su posterior registro en cuentas de orden, en concordancia con lo señalado por el Subdirector Financiero en Acta No. 4 de 2014, “...dado el origen de los derechos registrados en la cuenta referida – fallos en procesos penales por irregularidades en el manejo de recursos públicos las decisiones sobre las variaciones en el estado de su registro contable deben ser cuidadosas, prudentes y sustentadas en soportes jurídicos que indiquen con claridad el estado del derecho y la decisión a tomar para su revelación y registro contable”. Lo que subestimó la cuenta deudora por el valor retirado de su estado contable y sobreestimó sus gastos.

De otra parte, se solicitó a la UGPP informar si se incorporó dentro de sus estados contables la partida y las gestiones de cobro realizadas; la UGPP allegó providencias del Consejo de Estado en donde se definió los conflictos de competencia suscitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, tendientes a determinar si las competencias del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Pensional de Puertos de Colombia del antiguo Ministerio de la Protección Social transferidas a la UGPP, incluían la de iniciar el cobro de los títulos ejecutivos derivados de las sentencias penales a favor del antiguo Ministerio de la Protección Social, en donde se determinó:

El Consejo de Estado en providencia del 2 de octubre de 2014, resolvió declarar competente al Ministerio de Salud y protección Social para adelantar las gestiones de cobro de la multa decretada en contra de Salvador Atuesta Blanco dentro del proceso penal 2007-00020, según informado por el Ministerio con radicado 201511500763991 del 04/05/2015, este fue notificado mediante oficio No.1452 del 15/10/2014 y recibido con el radicado Orfeo 21442301727492 del 17/10/2014.

A su turno, con respecto al cobro del título ejecutivo consistente en la sentencia proferida en contra de Luis Hernando Rodríguez Rodríguez, el alto tribunal consideró mediante providencia del 20 de noviembre de 2014 inhibirse, de conocer el presunto conflicto de competencias administrativas al considerar que el Ministerio de Salud y Protección Social asumió implícitamente la competencia de la actuación de carácter ejecutivo, que viene adelantándose ante el Juez Décimo Civil del Circuito de Barranquilla, para cobrar las sumas de dinero reconocidas en la providencia judicial del 30/05/2008 en contra de Luis Hernando Rodríguez Rodríguez, con lo cual desaparece el conflicto de competencias administrativas. Providencia notificada según informado por el MSPS con oficio No.1746 del 09/12/2014 y recibido con el radicado Orfeo 201442302042342 del 11/12/2014.

Teniendo en cuenta lo anterior la UGPP informó *“...Así las cosas en el marco de competencias fijadas en el artículo 63 del Decreto Ley 4107 de 2011, del artículo 2º del Decreto No.1194 de 2012 y las decisiones adoptadas por el Consejo de Estado Sala de Consulta y Servicio Civil, esta Unidad definió no realizar el registro contable y la correspondiente gestión de cobro por encontrarse imposibilitada por ausencia de facultad para ello.”*⁸⁰

Lo anterior definió la competencia para el cobro de los recursos en cabeza del MSPS y por ende su registro y revelación en sus estados contables, definiendo así lo indicado en Acta No. 4 del 2014 numeral iv, que sirvió entre otros como soporte para el retiro de la partida.

De otra parte es preciso señalar que el MSPS informó *“debido a que no se cuenta con la primera copia de la sentencia que presta mérito ejecutivo y a que la UGPP manifestó no tenerla dentro de sus archivos, el 28 de noviembre de 2014, mediante apoderado judicial, se radicó en el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Descongestión incidente de reconstrucción parcial del expediente 2008-00002, con el fin de obtener primera copia que presta mérito ejecutivo de la sentencia”*⁸¹

Las anteriores situaciones reflejan deficiencias en el registro y control de las operaciones de conformidad con el principio de revelación (parágrafo 122) y con las características cualitativas de la información contable pública de confiabilidad, razonabilidad y objetividad (parágrafos 103, 104 y 105), así como falta de gestión de cobro sobre derechos reconocidos en Sentencias judiciales. Hallazgo administrativo.

Hallazgo No. 22. Ingresos Extraordinarios (A)

A 31 de diciembre de 2014 la cuenta 4810 Ingresos extraordinarios presenta sobreestimación por \$101.385 millones correspondientes a la indexación de los valores de las sentencias proferidas en contra de exdirectores de Foncolpuertos,

⁸⁰ Radicado 20159901051301 del 17/03/2015 respuesta al oficio CDSS-MSPS-012 del 09/03/2015

⁸¹ Oficio 201511500763991 del 04/05/2015 respuesta al radicado CDSS-MSPS-029 del 29/04/2015

que se efectuó en los términos de la Resolución MSPS No. 4474 de 2014 siendo un ingreso incierto; es de señalar que la entidad castiga el mismo día y el mismo valor registrando un gasto ordinario. Lo realizado por el Ministerio genera una sobrestimación tanto del ingreso como de los gastos del período.

El MSPS indica en la respuesta que *“La decisión de indexar la partida en cuestión surgió como propuesta en el Comité de Sostenibilidad del Sistema de Control Interno Contable, con el propósito de traer a valor presente el de la partida para actualizarla, toda vez que la última indexación registrada data de 2010, y además tener la trazabilidad en consideración a la eventualidad de una posible recuperación, teniendo en cuenta lo ya expresado en el sentido de considerar el castigo directo como un tratamiento contable que no significa extinción de la deuda, por lo que las cuentas continuarán con el procedimiento de cobranza que corresponde, mientras no se extingan(...)”*⁸².

El procedimiento contable aplicado por el MSPS para la indexación no se ajusta al principio de Prudencia que indica: *“En relación con los ingresos, deben contabilizarse únicamente los realizados durante el período contable y no los potenciales o sometidos a condición alguna. (...). Cuando existan diferentes posibilidades para reconocer y revelar de manera confiable un hecho, se debe optar por la alternativa que tenga menos probabilidades de sobreestimar los activos y los ingresos o de subestimar los pasivos y los gastos. (...)”*, toda vez que es un ingreso incierto aunado a que en la misma vigencia y el mismo día se decidió castigar.

Lo anterior evidencia deficiencias en el registro y control de las operaciones de conformidad con los principios de prudencia y revelación (parágrafos 120 y 122) y con las características cualitativas de la información contable pública de confiabilidad, razonabilidad y objetividad (parágrafos 103, 104 y 105). Hallazgo administrativo.

Hallazgo No. 23. Restitución de recursos (A)

El Artículo 3° del Decreto Ley 1281 de 2002 establece:

Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. *Cuando el administrador fiduciario del Fosyga o cualquier entidad o autoridad pública, en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de caja, detecte que se presentó apropiación sin justa causa de recursos del sector salud, en los eventos que señale el reglamento, solicitará en forma inmediata las aclaraciones respectivas o su reintegro, el cual procederá a más tardar dentro de los veinte días hábiles siguientes a la comunicación del hecho. Cuando la situación no sea subsanada o aclarada en el plazo señalado se informará de manera inmediata y con las pruebas correspondientes a la Superintendencia Nacional de Salud quien ordenará el reintegro inmediato de los recursos y adelantará las acciones que considere pertinentes.*

⁸² Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

Así mismo, la Resolución No. 3361 del 3 de septiembre de 2013, fijó el procedimiento para el reintegro de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga apropiados o reconocidos sin justa causa.

A 31 de diciembre de 2014 la cuenta 147090 – Autos y resoluciones, presenta saldo de \$21.177 millones por concepto de apropiación o reconocimiento sin justa causa, de recursos del SGSSS en cumplimiento del artículo 3° del Decreto Ley 1281 de 2002 y la Resolución 3361 de 2013 del MSPS, valor que difiere de lo informado por la SNS por \$37.333 millones, así:

Cuadro 32.
Relación Actos administrativos expedidos por la SNS

Entidad	Cantidad Entidades	Valor Orden de Restitución
EPS	36	36.689.002.294,32
IPS	120	595.290.086,72
ENTIDADES TERRITORIALES	2	48.364.367,46
Total	158	37.332.656.748,50

Fuente: Oficio -2015-027213 del 25/03/2015 Respuesta SNS requerimiento 015

El MSPS señala: *“Se precisa que los Autos administrativos por valor de **\$37.332.656.748,50** fueron emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud entre noviembre de 2013 y julio de 2014, situación que generó movimientos en las cuentas por cobrar por el valor de **\$16.155.497.675,36** por los siguientes conceptos: i) Consignaciones y transferencias bancarias efectuadas por las entidades involucradas en el proceso de restitución y ii) Valores descontados aplicando la figura de la compensación de que tratan los Art. 23 del Decreto 4023 de 2011, Art.17 del Decreto 971 de 2011, y el Art. 1714 y subsiguientes del Código Civil. En consecuencia de las situaciones descritas, con corte a 31 de diciembre de 2014 el saldo de cuentas por cobrar ascendía a la suma de **\$21.177.159.073,14**, correspondiente al reintegro pendiente por efectuar, en virtud de lo ordenado por la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso de restitución de recursos adelantado por el Consorcio Fidufosyga 2005.”⁸³*

En atención a la respuesta del Ministerio, se procedió a solicitar los auxiliares contables de las cuentas Autos y Resoluciones (1470900010109, 1470900010211, 1470900010410) donde se generó movimientos en las cuentas por cobrar por el valor de **\$16.155.497.675,36**. Así como los auxiliares donde se evidenciara el registro de los \$37.332.7 millones por concepto de los actos administrativos proferidos por la SNS; el MSPS informó sobre la improcedencia de atender la solicitud *“...por cuanto que dichas cuentas fueron creadas en Diciembre de 2014 mediante traslado de saldos existentes en otras cuentas auxiliares del mismo grupo, situación que realizó el consorcio SAYP en procura de revelar de manera separada a nivel de cuenta auxiliar los saldos de las cuentas por cobrar amparadas con acto administrativo de la Supersalud, así mismo los ajustes realizados en dicho mes obedecen al cumplimiento de lo instruido por éste Ministerio...”⁸⁴*, situaciones presentadas por carencia de un procedimiento que desarrollará lo establecido en el artículo 3° del

⁸³ Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

⁸⁴ Oficio 201533300782611 del 05/05/2015 respuesta a CDSS-MSPS-030

Decreto Ley 1281 de 2002 reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, pues sólo hasta la expedición de la Resolución MSPS 3361 de 2013 se fijó el procedimiento, lo que dificultó verificar la trazabilidad del registro contable de los autos y resoluciones expedidos por la SNS, en sus cuentas por cobrar.

De otra parte, el proceso del reconocimiento y registro en cuenta deudora, en algunos casos se está realizando con posterioridad al recaudo de los recursos de los derechos de cobro, inobservando lo preceptuado en el PGCP parágrafo 117. *Devengo o Causación. Los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales deben reconocerse en el momento en que sucedan, con independencia del instante en que se produzca la corriente de efectivo o del equivalente que se deriva de estos. El reconocimiento se efectuará cuando surjan los derechos y obligaciones, o cuando la transacción u operación originada por el hecho incida en los resultados del período. Lo que denota deficiencias en el procedimiento para el reintegro de los recursos al Fosyga, apropiados o reconocidos sin justa causa, en aras de proteger los recursos del SGSSS y propender por el flujo adecuado de los mismos.*

Todo lo anterior afecta la revelación como parte del proceso contable (parágrafo 63), los principios de registro, devengo o causación y revelación propios de la contabilidad pública (parágrafos 116, 117 y 122), así como las características cualitativas de la información contable pública en cuanto a su confiabilidad y razonabilidad (parágrafos 103 y 104).

Hallazgo No. 24. Avances y Anticipos Entregados (A)

La Resolución No. 354 de 2007, por la cual se adopta el Régimen de Contabilidad Pública y se define su ámbito de aplicación, en su numeral 2.7-106, respecto de la verificabilidad, estipula: *“La información contable pública es verificable cuando permite comprobar su razonabilidad y objetividad a través de diferentes mecanismos de comprobación. El Sistema Nacional de Contabilidad Pública debe garantizar la disposición del insumo básico para alcanzar los objetivos de control mediante la aplicación de procedimientos necesarios para confirmar o acreditar la procedencia de los datos registrados, las transacciones, hechos y operaciones reveladas por la información contable pública, con sujeción a los principios, normas técnicas y procedimientos del régimen de Contabilidad pública”.*

Así las cosas, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social durante la vigencia 2014, no legalizó oportunamente los anticipos de vigencias anteriores, por concepto de las solicitudes de recobros por tecnologías en salud no POS presentados por las entidades recobrantes al Fosyga; la administración manifiesta que *“los recursos no han sido descontados por corresponder a entidades que para la fecha en la cual se determinó el desistimiento de la solicitud, se encontraban inmersas en procesos liquidatorios, o no han vuelto a radicar recobros al FOSYGA, razón por la cual no han salido a favor de las mismas recursos a girar por este concepto y por ende no se ha tenido contra qué realizar el descuento, situación que se ve reflejada contablemente en la antigüedad que presentan algunos anticipos de recobros en los*

estados financieros...⁸⁵, generando sobreestimación por \$866 millones en el saldo de la cuenta 142003 Avances y Anticipos Entregados sobre Convenios y Acuerdos.

Lo anterior evidencia que los mecanismos y procedimientos establecidos para la legalización, depuración, control y seguimiento de los saldos de dichos anticipos en cada vigencia, no son efectivos, impactando la razonabilidad de la información contable al cierre de la vigencia 2014.

Hallazgo No. 25. Provisión para contingencias (A)

Sobre los pasivos estimados, el Plan General de Contabilidad Pública señala: *“Parágrafo: 233. Noción. Los pasivos estimados comprenden las obligaciones a cargo de la entidad contable pública, originadas en circunstancias ciertas, cuya exactitud del valor depende de un hecho futuro; estas obligaciones deben ser justificables y su medición monetaria confiable. Parágrafo 234. Los pasivos estimados deben reconocerse empleando criterios técnicos de conformidad con las normas y disposiciones legales vigentes. Parágrafo 235. Los pasivos estimados se revelan atendiendo la naturaleza del hecho que los origine y deben reclasificarse al pasivo que corresponda, cuando la circunstancia que determinó la estimación se materialice.”*

Solicitado al MSPS el procedimiento para la evaluación técnica del riesgo jurídico en los procesos que cursan en contra de la entidad, con el fin de determinar que la contingencia es probable -, así como la constitución de provisiones de acuerdo a la evaluación del riesgo -, el MSPS allega para la unidad ejecutora Gestión General, el Memorando 38641 del 28/02/2012 de la Dirección Jurídica, cuyo asunto es *Justificación fórmula aplicada para determinación de la provisión contable de los procesos judiciales en los que el Ministerio de Salud y Protección Social hace parte*; dicho memorando, corresponde a una *justificación* para la determinación de la provisión y no una guía para el cálculo de la provisión judicial, ni contempla un procedimiento claro y definido que permita para las demandas con pretensiones económicas impetradas en su contra, establecer los hechos para reconocerlos en cuentas de orden acreedoras, pasivos estimados o pasivo real, dependiendo de la evolución de los procesos y la evaluación del riesgo, para cuyos efectos la CGN, indica:

*“Las demandas, inicialmente se reconocen en cuentas de orden acreedoras contingentes, cuando se trate de procesos sobre los cuales no se haya dictado sentencia, es decir, que están comenzando su discusión ante las autoridades judiciales. Posteriormente, dependiendo del resultado de la evaluación del riesgo en cada proceso judicial, **por la aplicación de metodologías de reconocido valor técnico o la etapa procesal en la que se encuentre**, si se determina que la contingencia es probable, reconoce el pasivo estimado y cancela las cuentas de orden contingentes. Con la sentencia definitiva condenatoria, la entidad contable*

⁸⁵ Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

pública procede al registro del crédito judicialmente reconocido como un pasivo real". (Subrayas fuera de texto)

El MSPS en su respuesta manifiesta: "El Ministerio en enero del año 2012 en reunión sostenida con el área contable, jurídica y de control interno definió las variables para establecer la fórmula matemática que permitiera determinar la provisión contable para cada uno de los procesos en que la entidad es parte en calidad de demandado, tales como: Fecha de admisión de la demanda, estimación de la cuantía, índice de precios al consumidor, expectativa de duración del proceso y antecedentes de fallos favorables o desfavorables en la materia, aspectos que fueron plasmados en un documento y que luego fueron expuestos y justificados por el entonces Jefe de la Oficina Jurídica doctor Javier Antonio Villarreal Villaquiran, mediante el memorando referido, elementos con los cuales se construyó la fórmula matemática que se aplica."⁸⁶

El Ministerio definió variables para establecer la fórmula matemática que permitiera determinar la provisión, más no una guía o procedimiento claro y definido para determinar los hechos y reconocer la provisión en cuentas de orden, pasivos estimados o pasivo real, tal como se anotó anteriormente.

De otra parte, revisada la información reportada en el SIRECI formato F9 Relación de procesos judiciales columna (52) MONTO DE LA PROVISIÓN / CONTABLE frente a la información registrada en el Balance General consolidado a 31/12/2014, se presenta una diferencia de \$1.275.173 millones, así:

Cuadro 33.
Pasivos estimados
(Millones de \$)

Unidad Ejecutora	SIRECI	Balance a 31/12/2014	Diferencia
Gestión General	1.332.787	2.595.278	1.262.491
FNE	-	47	47
DAFPS	132.458	145.093	12.635
TOTAL	1.465.245	2.740.418	1.275.173

Fuente: Información reportada en SIRECI – Balance CHIP por unidad ejecutora

Situaciones presentadas por:

Gestión General:

- A 31 de diciembre de 2014 la cuenta 271005 Litigios registró un saldo por \$2.595.278 millones por concepto de provisión para litigios sobre 5.526 procesos, valor que incluye el saldo de la provisión de los procesos ya registrados al cierre de 2013 por \$1.263.307 millones, sobrestimando sus pasivos y gastos en este último valor.
- Se evidenció que el registro de la provisión se realizó de manera global afectando el tercero -900474727- Ministerio de Salud y Protección Social por \$1.332.789 millones.

⁸⁶ Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

- Se han venido contabilizando como pasivos estimados, los procesos activos (35) instaurados por el MSPS a diciembre 31 de 2014, es decir aquellos en los cuales el MSPS actúa en calidad de demandante, desatendiendo la descripción de la cuenta que señala *“Representa el valor estimado, justificable y cuya medición monetaria sea confiable, de obligaciones a cargo de la entidad contable pública, ante la probable ocurrencia de eventos que afecten su situación financiera. Tal estimación deberá adelantarse mediante procedimientos de reconocido valor técnico, y no será aplicable a las obligaciones contingentes que cuenten con contragarantías, o sobre las cuales exista la opción de emprender procesos ejecutivos de recuperación”*.

El MSPS indicó *“En la información reportada por la Dirección Jurídica en el Formato 9 no se registra provisión contable para aquellos procesos en los que el Ministerio actúa como demandante. Lo anterior es verificable en el detalle de los procesos contenido en el F9, en el que se observa que los que corresponden a aquellos en los que el Ministerio es Demandante, no aparece liquidada provisión alguna”*; si bien en el formato F9 no se registraron los procesos en los que el Ministerio actúa como demandante, si se tomó para el cálculo según documento que soporta su registro en la contabilidad.

- Falta coordinación entre las áreas de contabilidad y jurídica para el cálculo y registro de la provisión de pasivos estimados, en atención al numeral 3.8. de la Resolución 357 de 2008 que señala *“**Conciliaciones de información. Deben realizarse conciliaciones permanentes para contrastar y ajustar si a ello hubiere lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable pública y los datos que tienen las diferentes dependencias** respecto a su responsabilidad en la administración de un proceso específico.”*

Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes

- La información reportada en el SIRECI formato - F9 Relación de procesos judiciales no incluyó seis (6) procesos administrativos con sentencia.
- Se observa que el comportamiento de la cuenta 271005 - Litigios no ha tenido ninguna variación durante las últimas tres vigencias. Según las recomendaciones señaladas en el formulario del CHIP CGN-2007 Control Interno Contable se deben *“realizar los seguimientos y acciones pertinentes encaminadas a obtener un concepto jurídico que permita depurar y/o actualizar los valores de los procesos demandas y litigios.”*

El FNE dio respuesta indicando que en *septiembre de 2012 la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social les informó el estado y la fecha de los seis procesos que resultaron a favor del Ministerio*; así las cosas, se debe realizar el ajuste respectivo.

Las anteriores situaciones reflejan deficiencias en el registro y control de las operaciones a efectos de contar con una información contable con las

características de confiabilidad, razonabilidad, relevancia y comprensibilidad (parágrafos 103, 104, 107 y 111), así como los principios de registro y revelación (parágrafos 116 y 122) propios de la contabilidad pública, lo que impactó el resultado del ejercicio y por ende su patrimonio; sobrestimando sus pasivos y sus gastos en valor de \$1.275.173 millones.

Hallazgo No. 26. Obligaciones de financiamiento internas de corto plazo (A)

La cuenta 2306 “Representa el valor de las obligaciones originadas en operaciones para cubrir situaciones temporales de iliquidez, obligaciones surgidas como resultado del cumplimiento de garantías, la contratación de empréstitos (...) y con plazo para su pago inferior o igual a un año.”

La cuenta 230612 por \$20.419 millones, representa los préstamos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP para atender las indemnizaciones de los trabajadores de Prosocial y para gastos de administración del proceso de liquidación de ésta, valor que se ha mantenido sin modificación – movimiento -, para las cuatro vigencias más recientes 2011 a 2014 inclusive, situación que lleva a inferir, se trata de una obligación que en realidad se ha convertido en un compromiso de largo plazo, razón por la cual se estima como inadecuada su clasificación como pasivo corriente (corto plazo), al no reflejar la realidad de la situación de dicha acreencia y afectando el principio de revelación.

El MSPS explicó que “Si bien es cierto que la no modificación de la partida en las vigencias recientes podría sugerir (...) **que en la realidad se ha convertido en un compromiso de largo plazo (...)**, lo cierto es que no existe ningún soporte documental que así lo garantice, razón por la cual, legalmente, dicho valor es exigible para el Ministerio de Hacienda en cualquier momento, circunstancia que no da lugar a la reclasificación sugerida”⁸⁷. Tal como lo anota el Ministerio la obligación en la realidad se ha convertido en un compromiso a largo plazo, por tanto se deben realizar las gestiones pertinentes para su correcta clasificación y/o depuración.

La sumatoria de las salvedades encontradas, que afectan la razonabilidad de los estados contables asciende a \$1.699.029 millones, valor que representa el 40,12% del activo total de la entidad.

Hallazgo No. 27. Notas a los Estados Contables Básicos (A)

Las Notas a los Estados Contables son parte integral de éstos, su propósito es dar a conocer información adicional sobre las cifras presentadas; sin embargo, se determinó que el MSPS - Gestión General presenta falencias en sus Notas de carácter específico que revelen información adicional, amplia y suficiente sobre las

⁸⁷ Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

transacciones, hechos y operaciones financieras, económicas, sociales y ambientales, en lo referente a:

-Inventarios: Gestión General no revela si se realizan conteos físicos, si se han implementado procedimientos para su salvaguarda y seguimiento, el método de valoración y las provisiones reconocidas, sin embargo, posee registrado \$143.583 millones.

-Propiedad Planta y Equipo: Gestión General no indica el método utilizado para las depreciaciones y metodología aplicada para la actualización de los bienes y presenta saldo a 31 de diciembre por \$24.093 millones.

- Cuentas por Pagar: Gestión General no presenta información sobre saldos antiguos y razones de su existencia, el beneficiario, monto y antigüedad de los acreedores.

-Pasivos Estimados: No muestran la composición general de las provisiones y el procedimiento para su estimación, descripción detallada de las provisiones diversas y de los litigios y demandas, en cuanto al estado del proceso, demandante, monto y evaluación del riesgo.

-Ingresos y Gastos: No revelan el origen de los ajustes imputables a ejercicios anteriores, el origen y monto de las partidas extraordinarias, el valor de los bienes y derechos castigados determinando la razón de su retiro, dicha situación evidenciada en Gestión General en las cuentas 4815 ajustes de ejercicios anteriores por \$401 millón y 4810 ingresos extraordinarios por \$101.384 millones.

El Ministerio señala que *“incorporó en sus estados financieros notas Generales y específicas que apuntan a cumplir el propósito de revelar información adicional, amplia y suficiente sobre transacciones que son relevantes en su balance pero que requieren algún tipo de complementariedad cualitativa o explicativa (...)”*⁸⁸. Sin embargo, las mismas requieren ser más amplias y suficientes de manera que permitan conocer con un mayor grado de detalle las transacciones, hechos y operaciones de la entidad.

Así las cosas, el MSPS incumple en algunos aspectos lo estipulado en el Plan General de Contabilidad Pública (Normas Técnicas relativas a los estados, informes y reportes contables), Numeral 9.3.1.5.

Es de señalar que los Estados Contables presentados por el MSPS están consolidados para Gestión General, Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes, por lo que resulta indispensable revelar ampliamente en las notas a los Estados Contables, todas las

⁸⁸ Oficio 201515000710681 del 24/04/2015 respuesta radicado CDSS-MSPS-025 del 17/04/2015

situaciones que permitan conocer de forma adecuada la situación financiera, económica y social acorde con los intereses y las necesidades de información de los usuarios.

Hallazgo No. 28. Políticas de cobro, manejo y recuperación de la cartera (A)

El MSPS para la vigencia 2014 carecía de un manual o instructivo donde se determinarían las políticas de cobro, manejo y recuperación de la cartera; igualmente se asignarían responsabilidades propias de la ejecución de las actividades desarrolladas de la gestión de cobro efectivo, por cuanto solamente hasta el 18 de diciembre de 2014 mediante la Resolución 5781, se adoptó el reglamento interno de cartera de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio señala que *“Si bien es cierto la Resolución que adopta el reglamento interno de cartera de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social data del 18 de Diciembre de 2014, no es menos cierto que el entonces Ministerio de la Protección Social por medio de la Resolución No. 1696 del 25 de mayo de 2007 expidió el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera para el Ministerio de la Protección Social” reglamento que venía siendo aplicado por este ente ministerial hasta la expedición de la Resolución 5781 de 2014*⁸⁹.

En atención a la respuesta es claro que el MSPS no adoptó formalmente durante las vigencias 2012, 2013 y 2014 un manual o instructivo donde se determinarían las políticas de cobro, manejo y recuperación de la cartera de acuerdo con su nueva estructura, en atención al Decreto Ley 4107 de 2011 *“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”*.

Lo anterior contraviene lo establecido en el literal b del artículo 4 de la Ley 87 de 1993: *“Elementos para el Sistema de Control Interno. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno: (...) b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos.”*

La carencia de una directriz de cobro, manejo y recuperación de la cartera en la vigencia 2014, hace vulnerable la calidad y eficiencia de una gestión efectiva de cobro y de mecanismos que permitan determinar la contingencia de pérdida o riesgo por la eventual insolvencia del deudor.

⁸⁹ Ibídem

Hallazgo No. 29. Inventario de mercancías en existencia (A)

Se efectuó inspección ocular a las instalaciones del Almacén General del MSPS, determinándose lo siguiente:

- De la muestra selectiva los medicamentos benzonidazol tableta de 100 mg, según tarjeta mural de control de existencia se realizaron dos registros de salida por 500 tabletas cada una con fecha 12/02/2015 y de oseltamivir 75 mg dos despachos de 60 cada uno. Sin embargo, en el memorando de solicitud de despacho enviado por el subdirector de enfermedades transmisibles, se solicita enviar 500 tabletas y 60 tratamientos para Cauca y no 1000 y 120 respetivamente, como se realizó.
- La entidad allega a la comisión de auditoría, memorando de marzo 26 de 2015 (visita inspección ocular 24/03/2015), remitido por el Coordinador del Grupo de enfermedades emergentes a la Subdirectora de Gestión de Operaciones donde *"...solicita la elaboración de salida del almacén por 500 tabletas de benzonidazol 100 mg y 60 tratamientos de oseltamivir 75 mg asignados al Departamento del Cauca. Lo anterior obedece al despacho de medicamentos durante el mes de febrero, en el cual fue enviado al departamento el doble de las unidades asignadas, sin embargo una vez analizado el comportamiento de los eventos en el departamento del Cauca y las fechas de vencimiento de los medicamentos enviados se considera pertinente la no devolución de los insumos enviados al Departamento."*

Lo anterior denota deficiencias de los mecanismos de control, verificación y seguimiento en los despachos realizados para cada territorial y debilidades en el proceso de descargue de las solicitudes requeridas.

- Del inventario de medicamentos y vacunas se determinó que algunos de estos poseen fecha de vencimiento en el 2015; sin embargo, no se observa la existencia de cláusula contractual en la cual el contratista se comprometa a aceptar la devolución y realizar la respectiva reposición por expiración cuando el material biológico y/o medicamentos que se han suministrado no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento; lo anterior en atención al Manual para el manejo administrativo de bienes numeral **8.1.3 Baja por merma, rotura, desuso o vencimiento ... h. Si se trata de medicamentos alterados o vencidos, la baja no puede producirse mientras no se haya pedido por escrito a los fabricantes o distribuidores su cambio o reposición; en caso de que se nieguen a ello, el Ministerio debe abstenerse de considerar en próximas adquisiciones a esos proveedores.**

Cuadro 34.
Elementos con fecha de vencimiento 2015

ELEMENTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD
Lamoit 120MG	10120027	30/12/2015	4
Pentamidina	A1007	30/12/2015	2.961
Cycloserina	ECB5411A	30/12/2015	48.340
Artesunato 50 Mg supositorio	1251422	30/08/2015	1.302
Cloroquina Bifosfato	cam0029	30/04/2015	25.230
	cam0030	30/04/2015	526.400
Vacuna BCG	865-2	30/11/2015	151.140
	866-1	30/11/2015	149.910
Vacuna DPT	1713	31/10/2015	103.750
Vacuna tripleviral	013N3031A	31/10/2015	77.288
	013N3035b	30/11/2015	69.093
	013N3030n	31/10/2015	16.000
	013N3030b	31/10/2015	6.470
	013N3035a	30/11/2015	80.907
Pentavalente líquida	137q3018D	30/08/2015	125.564
	137q3018e	30/08/2015	7.570
	137q3022A	30/08/2015	3.329
	137q3022B	30/08/2015	62.046
	137Q3018C	30/08/2015	6.550
	1453141	30/08/2015	481.624
	F137q3018c	30/08/2015	16.000
Vacuna contra el rotavirus	AROLA796AA	31/10/2015	79.440
	AROLA827AA	30/11/2015	135.120
Polio oral*20 dosis	I5022-1	31/12/2015	1.400.000
	I5019-1	31/12/2015	356.610
VPH(virus papilomano Humano)	j006891	30/11/2015	80
Vacuna DPTA Celular Pediátrica	AC148B180BA	31/05/2015	7

Fuente: Información suministrada por el área de Gestión de Operaciones mediante oficio 201541100080753 del 19/03/2015

- Se evidenciaron elementos de baja rotación, ingresados a almacén por donación de la DIAN desde el 2006, de los cuales no se ha realizado salida alguna y otros corresponden a compras realizadas por la entidad desde el 2008 y de los cuales aún hay existencias en almacén, así:

Cuadro 35.
RELACIÓN DE INVENTARIO BAJA ROTACIÓN A 31 DICIEMBRE 2014

DESCRIPCION	UNIDAD	SUBTOTAL POR COMPRA	CANTIDAD	TOTAL	FECHA DE INGRESO	MODALIDAD DE ADQUISICION
MASCARILLA TERMO FORMADA BLANCA	CAJA		24	775.650	30/12/2009	
JERINGA 1 C.C. AGUJA DE 25 *5/8	UNIDAD		7.520.170	1.020.302.612		
		1.000.800			27/08/2013	
		1.001.000			16/05/2013	
		2.156.400			14/08/2012	
		2.360.970			14/08/2012	
LAMPIT 120 MG	FRASCO	4	64	474.815	10/08/2012	
P/ PB BLISTER NIÑOS	BLISTER		24	37.684	11/12/2013	
P/MB BLISTER ADULTO	BLISTER		1.303	6.513.789	11/12/2013	
P/PB BLISTER ADULTO	BLISTER		943	1.475.573	11/12/2013	
P/MB BLISTER CHILD	BLISTER		10	35.686	11/12/2013	
P/ETAMBUTOL 400 MG	TABLETA		2.812	175.553	01/08/2013	
PENTAMIDINA ISETIONATO 300 MG	AMPOLLA		3.986	67.065.569	12/07/2013	
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA GLUCANTIME	UNIDAD	504.426			16/12/2013	

RELACION DE INVENTARIO BAJA ROTACION A 31 DICIEMBRE 2014						
DESCRIPCION	UNIDAD	SUBTOTAL POR COMPRA	CANTIDAD	TOTAL	FECHA DE INGRESO	MODALIDAD DE ADQUISICION
BENZONIDAZOL 100 MG	TABLETA		490.073	183.776.609	20/06/2013	
ARTESUNATO 50 MG SUPOSITORIO *6	UNIDAD		2.322	1.936.319	24/06/2013	
CLOROQUINA BIFOSFATO	TABLETA		890.430	31.564.741		
		300.000			28/11/2013	
		590.430			19/07/2012	
P/SULFATO DE QUININA	TABLETA		55.920	7.115.185	12/07/2013	
PRIMAQUINA X 5 MG	TABLETA		199.645	5.883.984	16/12/2013	
VACUNA BCG	DOSIS	982.260			17/05/2013	
VACUNA TOXOIDE DIFTERICO ADULTO "TD"	DOSIS		1.181.090	318.819.187		
		431.090		116.351.191	09/08/2013	
VACUNA TRIPLEVIRAL (SRP)(MMR-1)	DOSIS	158.334		702.527.958	05/12/2013	
PENTAVALENTE LIQUIDA 1 DOSIS	DOSIS	8.509		51.317.779	31/10/2012	
VACUNA NEUMOCOCO DECAVALENTE	DOSIS	67.008		.945.711.296	05/12/2013	
VPH (VIRUS PAPILOMANO HUMANO)	UNIDAD		80	2.166.330	29/10/2013	
ANTENA MARCA TRAM TIPO VELA, OMNIDIRECCIONAL. 6 DB DE GANANCIA PARA ESTACION , DANDA EN VHF DE 146 A 174 MHZ	UNIDAD		33	7.349.760	04/12/2012	
FUENTE CARGADORA MARCA ASTRON DE 20A	UNIDAD		38	7.784.219	04/12/2012	Compra Fra 136724 de 26/11/12
LINEA RF CABLE HELIAX DE 1/2 DE 50	UNIDAD		30	333.906	04/12/2012	
CONECTORES PARA CABLE HELIAX, UG 21 DE 1/2 "N" MACHO	UNIDAD		2	72.245	04/12/2012	
ANTENA MULTIBANDA PARA ESTACIONES FIJAS CON BANDA HF	UNIDAD		8	7.656.000	15/12/2008	Fra 3674 de 09/12/08
KIT DE ACCESORIO PARA MAQUINAS ASPERSORAS PARA MONTAR EN VEHICULO	UNIDAD		5	4.830.841	25/06/2012	Compra reembolsable 1388 de 2011
KIT DE ACCESORIOS REPUESTOS COMPLEMENTARIOS PARA ASPERSORES MOTOR A DOS CICLOS (20801000)	UNIDAD		23	3.656.707	02/10/2013	Compra reembolsable 710 de 2012
TAZA PARA CA-U-MIXER CON NO. W 6506/ PADDLE Y 6375 DRIVE NUT CON NO. DE ITEM CAJA EMPAQUE 08761 MARCA WHIP MIX (EMERG. Y DESASTRES)	UNIDAD		1	94.797	06/06/2006	DIAN res 12826 de 28/12/05
KIT DE SUSTANCIAS QUIMICAS SILVER SEQUENCE DNA STAINING REAGENTS CAT NUMERO Q413 10 GELS STORAGE (GRUPO EMERG Y DESAST)	KIT		4	792.000	17/08/2006	DIAN res 1963 de 06/03/06
ENVITEC ME2 SP02 DOIGE TYPE 2202-1 S/N PNM002729/ PPN01055/1062 CON CABLES SN 1106021/22/24/26 (G. EMERG Y DESAST.)	UNIDAD		4	692.572	17/08/2006	DIAN res 1950 de 06/03/06
KIT DE CONOS CILINDRO MARCA AUTO CHUCK ESTUCHE POR UNIDADES Y UNA PLATINA	UNIDAD		2	144.000	23/08/2006	DIAN res 10213 de 31/10/05

RELACIÓN DE INVENTARIO BAJA ROTACIÓN A 31 DICIEMBRE 2014

DESCRIPCION	UNIDAD	SUBTOTAL POR COMPRA	CANTIDAD	TOTAL	FECHA DE INGRESO	MODALIDAD DE ADQUISICION
PIEZAS METALICAS DE US MEDICO DE PUNTA AGUDA MARCA PRECITE REFERENCIA 12-9015MSA (G. EMERG.Y DESAS)	UNIDAD		16	80.000	23/08/2006	
PARTE APARATO CONECTOR LIPOTERM 8.8 MARCA AESTETRIC CON 8 PUERTOS SIN REF (G, EMERG. Y DESASTRES)	UNIDAD		1	20.000	25/10/2006	DIAN res de 9554 22/08/06
GAFAS DE PROTECCION CON FILTRO UV	UNIDAD		5	71.340	14/09/2007	Compra Fra de 028 27/03/07
NEVERA MINI CON TAPA CON ALTA	UNIDAD		687	3.028.296	30/12/2007	Compra Fra de 07906 18/12/07
MOTORES PARA SILLAS MASAJEADORAS DE 110V (RES. 1572)	UNIDAD		34	129.506	10/04/2008	DIAN res de 15452 18/02/08
CONTROL REMOTO PARA SILLAS MASAJEADOREAS (RES. 1572)	UNIDAD		5	45.680	10/04/2008	
FUSIBLE PEQUENO PARA MECANISMO ELECTRICICO DE SILLA MASAJEADORA (RES., 1572)	UNIDAD		500	277.500	10/04/2008	
SWICHE PARA MECANISMO ELECTRONICO DE SILLA MASAJEADORA (RES. 1572)	UNIDAD		5	88.265	10/04/2008	
BANDAS REDONDAS PARA SILLA MASAJEADORA (RES. 1572)	UNIDAD		10	3.510	10/04/2008	
PLAQUETAS ELECTRONICAS CON PLANTILLAS (RES. 1572)	JUEGO		5	2.352.540	10/04/2008	
RUEDAS PARA SILLAS MASAJEADORAS (RES. 1572)	UNIDAD		10	4.290	11/04/2008	
PILAS DE AUDICION PARA AUDIFONOS MAXIUM RAYOVAC (RES. 4700)	UNIDAD		600	162.180	09/09/2008	DIAN res de 4700 30/05/08
APARATO MANUAL SIN MARCA ELECTRICICO (RES. 5321)	UNIDAD		2	20.000	05/09/2008	DIAN res de 5321
ADAPTADOR EIC COLON CE 0494 MADE IN GERMANY (5321)	UNIDAD		1	100.000	05/09/2008	19/06/08
ANATOMICAL MODELS MARCA SLENDER CELL CON SU CARGADOR NUEVOS MASAJEADORES (RES. 721)	UNIDAD		8	320.000	16/03/2009	DIAN res 721 de 26/01/09
MASAJEADOR DE PIES MARCA SCHALLS MODEL DR6623 (RESOL.10702)	UNIDAD		4	145.200	18/12/2008	
HUESOS PLASTICOS	KILO		12	60.000	03/04/2009	DIAN res de 2427 05/03/09
MICROCONTROLES	UNIDAD		9	135.000	23/04/2009	DIAN res de 2779 27/03/09
TRANSFORMADOR ELECTRICICO MODEL NO. ATX 2030F	UNIDAD		1	70.000	23/04/2009	
CABLES CONECTORES	UNIDAD		3	30.000	23/04/2009	
EMPAQUES EN CAUCHO BOLSA *5	UNIDAD		2	20.000	23/04/2009	
PARTES PLASTICAS	UNIDAD		5	60.000	23/04/2009	
MODEL MARCA CATALYST 1900	UNIDAD		1	80.000	27/04/2009	DIAN res de 2798
MODEL MARCA CATALYST	UNIDAD		1		27/04/2009	17/03/09

RELACION DE INVENTARIO BAJA ROTACION A 31 DICIEMBRE 2014						
DESCRIPCION	UNIDAD	SUBTOTAL POR COMPRA	CANTIDAD	TOTAL	FECHA DE INGRESO	MODALIDAD DE ADQUISICION
EXPRESS S00 USADO				50.000		
INTRA UNTERTEIL CO9	UNIDAD		2	20.000	01/07/2009	
MULTIFLEX LUX KUPPLUNG 465 LRN METALICO	UNIDAD		2	20.000	01/07/2009	DIAN res de 4240 24/04/09
SUPERTORQUE MULTIFLEZ METALICO (RES. 4240)	UNIDAD		2	20.000	01/07/2009	
CONTROLES DE VOLUMEN	UNIDAD		9	1.980.000	11/08/2009	
AMPLIFICADOR PARA TELEFONO	UNIDAD		1	234.000	11/08/2009	
EQUIPO LISA A-2106-5 CON LUCES PARA TELEFONO	UNIDAD		1	240.000	11/08/2009	
CATODO PARA LECTOR DE SCANNER MARCA TOSHIBA	UNIDAD		1	50.000	31/08/2009	DIAN res de 7695 23/07/09
FAJA PARA EL CUERPO POST - QUIRURGICA NUEVA MARCA ANN MICHEL	UNIDAD		87	2.610.000	15/12/2009	DIAN res de 7782 24/07/09
CONJUNTO DE TORNQUETE METRONIC REF 79008	UNIDAD		15	150.000	17/08/2010	DIAN res de 3689 23/04/10
LICENCIA SOFTWARE (USB, CD. CABLE)	UNIDAD		1	500.000	20/08/2010	DIAN res de 6025 23/06/10
TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRO	UNIDAD		10	278.400	30/12/2013	Compra Fra de 02-8539 13/12/13
LANCETAS PARA GLUCOMETRO	UNIDAD		10	243.600	30/12/2013	
CASCOS 6 APOYOS, TAFILETE, RATCHET Y BARBUQUEJO	UNIDAD		16	407.776	10/10/2012	Compra Fra de 60265 10/10/12
OVEROL TIPO PILOTO MARCADO CON BORDADO	UNIDAD		15	1.188.072	10/10/2012	
GUANTES DE CARNAZA	PAR		49	397.880	10/10/2012	
OVEROL DE DOS PIEZAS EN DRIL	UNIDAD		29	1.009.478	12/2010/y 06/2011	Compra Fra de 1836 01/12/10; Fra de 2760 23/06/11
GUANTES PARA CIRUGIA CAJA X 100 UNIDADES	CAJA		18	689.040	30/12/2013	Compra Fra de 8539 13/12/13
ALGODON EN ROLLO	ROLLO		10	132.240	30/12/2013	
CONDON FEMENINO	UNIDAD		61.000	61.412.970	14/01/2013	
PROTECTOR RESPIRATORIO CON VALVULA DE EXHALACION	UNIDAD		300	682.080	10/07/201	Compra Fra de 60265 10/10/12
PROTECTOR RESPIRATORIO SIN VALVULA DE EXHALACION	UNIDAD		900	1.666.224	10/07/2014, 1 8/10/2012	
ESPARADRAPO TUBO DE 6 TOLLO	TUBO		16	41.760	30/12/2013	
CURAS * 100	CAJA		40	222.720	30/12/2013	
MICROPORE PIEL ROYO DE 1 PULGADA	ROLLO		50	130.500	30/12/2013	Compra Fra de 8539 13/12/13
GASA ESTERIL EN ROLLO	ROLLO		7	2.557	30/12/2013	
GASAS DE ALGODON PRECORTADA PAQUETE X 3	PAQUETE		50	1.131.000	30/12/2013	
RESPIRADOR BLANCO N-95	UNIDAD		51.300	46.224.764	12/05/2009	Compra Fra 115386, fecha ilegible
BULLAR SIST. RESP PART T.M. BAXTER	UNIDAD		14	32.539.357	08/06/2009	Compra Fra de 020340 18/05/09
BULLARD PIEZA FACIAL T M	UNIDAD		16	1.168.315	08/06/2009	
BULLARD FILTRO KIT 3 MAT	UNIDAD		16	4.853.329	08/06/2009	
BAJALENGUAS DE MADERA X20	UNIDAD		25	43.500	30/12/2013	Compra Fra de 8539

RELACION DE INVENTARIO BAJA ROTACION A 31 DICIEMBRE 2014						
DESCRIPCION	UNIDAD	SUBTOTAL POR COMPRA	CANTIDAD	TOTAL	FECHA DE INGRESO	MODALIDAD DE ADQUISICION
						13/12/13
MALETIN EJECUTIVO EN LONA MORRAL "PROGRAMA DE FAMILIAS FUERTES"	UNIDAD		90	17.562.168	21/02/2013	Compra Fra No. Ilegible de 12/12/2012
CINTA DE ACORDONAMIENTO ROLLO X 20 MTS	ROLLO		2	13.920	30/12/2013	Compra Fra 8539 de 13/12/13
CARPAS HOSPITAL BLANCAS CON HERRAJE ALUMINIO	UNIDAD		2	5.684.000	02/05/2013	
BOTIQUIN EN LONA TIPO CARTERA RECTANGULAR	UNIDAD		5	217.500	31/12/2013	
VALOR TOTAL				4.688.555.014		

Fuente: Información suministrada por el área de Gestión de Operaciones mediante oficio 201541100080763 del 19/03/2015

De otra parte, se observan deficiencias en el diligenciamiento de las tarjetas de entradas y salidas de mercancías, tales como: registros que no corresponde al documento soporte, enmendaduras, fechas no legibles y/o no diligenciadas. De otro lado, inoportunidad en la entrega de la información requerida en la inspección ocular.

El manual para el manejo administrativo de bienes no establece las responsabilidades en la administración y manejo de los medicamentos, ni lineamientos que instituyan de manera regular y de forma periódica, las conciliaciones de información entre las diferentes áreas, asegurando un adecuado flujo de información en el que la totalidad de las operaciones sean vinculadas al proceso contable de forma oportuna y útil.

Teniendo en cuenta lo anterior se incumple con lo preceptuado en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993, que establece como objetivos del Sistema de Control Interno, entre otros: "a) *Proteger los recursos de la organización; buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; (...).*"

3.8. Conciliaciones de información de la Resolución 357 de 2008 "*Deben realizarse conciliaciones permanentes para contrastar, y ajustar si a ello hubiere lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable pública y los datos que tienen las diferentes dependencias respecto a su responsabilidad en la administración de un proceso específico.*"

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE

Para la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable se aplicó el anexo 6 - Evaluación de Diseño y Efectividad de controles, dando como resultado:

Cuadro 36. Calificación Control Interno Contable

Procesos evaluados	Fase de Planeación				Fase de Ejecución				Calificación Ponderada	
	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	30%	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	70%	Ítems evaluados	Calificación
Reconocimiento	4	6	1,500	0,450	4	7	1,750	1,225	4	1,675
Revelación de los estados contables y financieros	2	3	1,500	0,450	2	3	1,500	1,050	2	1,500
Total general	6	9	1,500	0,450	6	10	1,667	1,167	6	1,617

La evaluación al diseño y efectividad de los controles del Sistema de Control Interno Contable implementado por Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2014, obtuvo un calificación de 1,617 "Con deficiencias"; en donde se resalta:

- Falta de conciliación y cruce de saldos entre las áreas respectivas para el cálculo de la provisión.
- Deficiencias en las notas de carácter específico al no revelar en algunos aspectos información adicional amplia y suficiente sobre las transacciones, hechos y operaciones financieras,
- Debilidades en los mecanismos de control, verificación y seguimiento en los despachos de medicamentos y biológicos realizados por el almacén general del MSPS para cada territorial y en el proceso de descargue de las solicitudes requeridas,
- Finalmente durante la vigencia 2014 se efectuaron en Gestión General dos (2) reuniones del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable y para la DAFPS cuatro (4) reuniones, desatendiendo lo establecido en el artículo 4º de la Resolución 4827 de 2013 del MSPS.

3.4. DENUNCIAS

Conforme al precepto Constitucional contenido en el artículo 267: "El control fiscal es una función pública que ejercerá la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes de la Nación". Dicho control se ejerce en forma posterior y selectiva, conforme a los procedimientos, sistemas y principios establecidos en la Ley 42 de 1993.

Del artículo 6º de la Constitución Política se derivan diversas clases de responsabilidad: la fiscal (F), la disciplinaria (D), la penal (P), y la civil, según que la conducta imputada cause un daño o perjuicio al patrimonio público, falta disciplinaria consagrada expresamente como tal por el ordenamiento jurídico, constituya delito definido por la ley, y su investigación corresponde a las

autoridades competentes, conforme a los procedimientos que rijan para cada una de ellas.

El alcance de las actuaciones de la Contraloría General de la República - CGR está circunscrito entonces, a la evaluación de la gestión fiscal, definida en el artículo 3 de la Ley 610 de 2000 como: “(...) el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado, con sujeción a los principios de legalidad, eficiencia, economía, eficacia, equidad, imparcialidad, moralidad, transparencia, publicidad y valoración de los costos ambientales.”

En este contexto, fueron allegadas a la Comisión auditora, las siguientes denuncias como insumo para el proceso auditor:

- Denuncia 2015-78849-82111-D presentada vía correo electrónico de enero 27 de 2015 por el señor Vicente Urbina (fiscal.milsaludmed@gmail.com), la cual tiene como fuente un artículo de la Revista Semana del pasado enero 26 de 2015⁹⁰:

1. La denuncia hacía referencia a “...una red (...) que cruzaba las bases de datos de los usuarios de servicios de salud de las Fuerzas Militares y profesores (algunos fallecidos) para hacerlos pasar como supuestos beneficiarios del Sisbén y exigir recobros al Fosyga.”

2. Se trata de situaciones que ya han sido evidenciadas y son de público conocimiento, como parte de las deficiencias en el funcionamiento del SGSSS que afectan los recursos del mismo.

En respuesta preliminar dada mediante radicado 2015EE0056187 de 07-05-2015, la CGR manifiesta:

1. *En desarrollo de las acciones adelantadas por la CGR, contempladas en el Plan de Control y Vigilancia Fiscal 2014, se efectuó Actuación Especial de Fiscalización al Ministerio de Salud y Protección Social – Base de Datos Única de Afiliados BDUA y Contrato 242 de 2005, cuyos resultados se recogen en el Informe Final de Auditoría No. 182 de mayo de 2014.*
2. *Dicha actuación tuvo como objetivo: “Determinar la existencia de pagos indebidos - tales como los producidos por dobles o más afiliaciones (en el mismo régimen) y multifiliaciones (entre diferentes regímenes) y pagos por fallecidos - por parte del FOSYGA - Ministerio de Salud y Protección Social, generados en las inconsistencias de la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), mecanismo*

⁹⁰<http://www.semana.com/nacion/articulo/fraude-la-salud-fuerzas-militares-beneficiarios-del-sisben/415871-3>

utilizado para el reconocimiento y giro de recursos por Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el SGSSS.”

3. Dentro de la Actuación se determinaron once (11) hallazgos administrativos de los cuales cuatro (4) tenían incidencia fiscal, los cuales corresponden a cruces realizados entre la información contenida en la BDUA de los meses de enero, febrero, septiembre y octubre de 2012 (regímenes subsidiado y contributivo) y la información de afiliados a los regímenes de excepción de los mismos periodos⁹¹, y ascienden a \$110.656 millones.

4. Dichos hallazgos fueron trasladados a la instancia competente Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva, mediante radicados Nos. 2014IE0153601 del 1 de noviembre de 2014, 2014IE0153606 del 1 de noviembre de 2014, 2014IE0153627 del 2 de noviembre de 2014 y el 2014IE0158648 del 12 de noviembre de 2014.

Por último, informamos que se programará una actuación especial de fiscalización en la que se llevará a cabo el análisis de la BDUA frente a bases de datos de regímenes de excepción y otros, para determinar el posible impacto fiscal sobre los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Denuncia 2014-75108-8211-SE relacionada con presuntas irregularidades en procesos ejecutivos singulares instaurados por hospitales ante los Juzgados Civiles del Circuito de Cúcuta, contra la Nación/Ministerio de Salud y Protección Social/Fosyga, acorde con el radicado del asunto 201433101510024 suscrito por José Oswaldo Bonilla Rincón – Director de Administración de Fondos de la Protección Social, remitido al señor Contralor General de la República.

En referencia al Proceso Ejecutivo singular No. 2013 – 00045 / Demandante: Hospital Universitario Erasmo Meoz, concluye el propio Ministerio⁹²:

“Con base en lo resuelto por la Honorable Corte Suprema de Justicia, ésta Cartera Ministerial se encuentra en espera de lo que resuelva el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cúcuta, y en caso de insistir esa Corporación que el asunto materia de controversia es de competencia de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Descongestión de Cúcuta deberá continuar conociendo del proceso ejecutivo y resolver los incidentes de nulidad radicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el 20 de agosto de 2014, y de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, el 7 de octubre de 2015.” (sic)

⁹¹ Entiéndase que la Ley 42 de 2003 Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen, indica en su artículo 4º. “El control fiscal es una función pública, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles. Este será ejercido en forma posterior y selectiva por la Contraloría General de la República...” (subrayas fuera de texto)

⁹² Oficio radicado 201533100638531 de 16-04-2015 suscrito por el doctor Álvaro Rojas Fuentes Director de AdmInistración de Fondos de la Protección Social (e), recibido por el equipo auditor en 24-04-2015 en respuesta al requerimiento CDSS-MSPS 018

Sobre el Proceso Ejecutivo singular No. 2013-00308 / Demandante Hospital San Vicente de Arauca, manifiesta el MSPS:

“A la fecha se encuentra pendiente que el Juzgado Primero Civil del Circuito de Descongestión de Cúcuta se pronuncie respecto del incidente de nulidad propuesto por el Ministerio Público y que la Honorable Corte Suprema de Justicia resuelva la solicitud de cambio de radicación del proceso formulado por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.”

Por último, sobre el proceso ejecutivo Singular No. 2014 – 191 / Demandante: Hospital Universitario Erasmo Meoz, indica:

“En consecuencia, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Descongestión de Cúcuta tiene pendiente resolver la solicitud de nulidad radicada por el Ministerio Público; el recurso de reposición contra el auto que negó el levantamiento de las medidas cautelares y el recurso de reposición interpuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social contra el auto de fecha 20 de marzo de 2015.”

Adjunta igualmente el Ministerio, información sobre las facturas que eventualmente estarían incursas en un doble pago, manifestando como:

“Realizada la consulta al Consorcio SAYP 2011, como administrador de las bases de datos del FOSYGA, se tiene que a través de las comunicaciones ECT-2801 y ECT-2962-15 de fechas 27 de marzo y 10 de abril de 2015, respectivamente, informó el estado de las reclamaciones “Aprobada” o “Aprobada Parcial”, y facilitó los soportes de transferencia ACH de los paquetes de las reclamaciones incluidas en los procesos Nos. 2013-0045; 2013-308; 2014-191”

(...)

“La cuantía del presunto daño en principio sería la suma de \$19.687.505.738,84, la cual corresponde a la sumatoria de cada uno de los valores que los despachos judiciales ordenan al Ministerio de Salud y Protección Social / FOSYGA pague a los Hospitales Universitario Erasmo Meoz y San Vicente de Arauca, sobre reclamaciones que por una parte, no cumplieron los requisitos establecidos en la normativa vigente (Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007⁹³ y las Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012), conforme a los resultados de la auditoría integral adelantada por las firmas contratadas por el Ministerio para tal fin; y por otra, sobre reclamaciones que ya han sido reconocidas y pagadas por dicho fondo a éstos, haciéndolo incurrir en un doble pago.”

En conclusión, acorde con los términos de la respuesta dada por el propio MSPS⁹⁴ no se presenta en principio incidencia de tipo fiscal dado que a la fecha no se han pagado las Sentencias proferidas dentro de los procesos ejecutivos 2013-00045,

⁹³ Derogado por el Decreto 056 de 2015.

⁹⁴ Oficio radicado 201533100638531 de 16-04-2015 suscrito por el doctor Álvaro Rojas Fuentes Director de Administración de Fondos de la Protección Social (e), recibido por el equipo auditor en 24-04-2015 en respuesta al requerimiento CDSS-MSPS 018

2013-00308 y 2014 - 191, cursantes en los despachos judiciales de la ciudad de Cúcuta:

“A la fecha el Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía / FOSYGA no ha pagado las sentencias que fueron proferidas dentro de los procesos ejecutivos singulares cursantes en los despachos judiciales de la ciudad de Cúcuta, en razón a que se encuentra en espera de las resultas procesales...”

De otro lado, el Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos del MSPS mediante oficio con el radicado No. 201533100507601 de 27-03-2015 puso en conocimiento del Fiscal 140 Delegado ante el Tribunal Superior de Distrito Judicial Dirección de Fiscalía Nacional Especializada de Derechos Humanos y DIH, las presuntas irregularidades de los despachos judiciales de conocimiento en los procesos ejecutivos 2013-0045; 2013-308; 2014-191 y 2014-007.

Así mismo, el Consorcio SAYP 2011 a través de las comunicaciones JRD-1002-15 y JRD-0899-15 radicadas el 7-04-2015, puso en conocimiento del mencionado Fiscal las presuntas irregularidades en las que había incurrido el Juzgado Sexto Civil del Circuito (proceso No. 2014-191) y el Juzgado Primero Civil del Circuito de Descongestión (proceso No. 2013-308) .

El Consorcio SAYP 2011 a través de las comunicaciones JRD-0819-15 y JRD-0327-15, instauró queja disciplinaria ante la Sala Disciplinaria Consejo Superior de la Judicatura Seccional Norte de Santander, en contra del Juzgado Sexto Civil del Circuito (proceso No. 2014-191) y del Juzgado Primero Civil del Circuito de Descongestión (proceso No. 2013-308).

Por tanto se procede a su *archivo* habida cuenta de que no ha habido afectación de los recursos públicos; no sin antes señalar que en caso de aparecer circunstancias que comprometan los intereses del patrimonio público, la CGR adelantará las acciones pertinentes.

De otra parte, este ente de control dará traslado de los antecedentes respectivos al Consejo Superior de la Judicatura, teniendo en cuenta que la actuación y gestión de los Jueces y su evaluación se encuentra dentro de las competencias a él asignadas.

3.5. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – SCI

Como resultado de la evaluación al diseño de controles implementados por Ministerio de Salud y Protección Social, la calificación obtenida fue 1,579 puntos, que corresponde al concepto de *"Parcialmente adecuado"*. En la evaluación a la efectividad de controles, el resultado obtenido es 1,632 puntos, valor correspondiente al concepto de *"Con deficiencias"*. En consecuencia, de acuerdo

con la metodología vigente para la evaluación del control interno, el puntaje final obtenido es 1,616, valor que permite a la Contraloría General de la República conceptuar que, para el periodo auditado, la Calidad y Eficiencia del Control Interno de la entidad es "Con deficiencias".

Para la evaluación del SCl en el Nivel Central se calificaron los macroprocesos:

- Gestión financiera, presupuestal y contable (reconocimiento y revelación de los estados contables).
- Gestión financiera, presupuestal y contable (ejecución y cierre de presupuesto).
- Gestión de Adquisición de bienes y servicios (ejecución contractual, anticipos, adiciones, modificaciones)
- Planes, programas, proyectos y eventos extraordinarios (ejecución y resultados e impacto).
- Gestión de defensa judicial (seguimiento actividad apoderados)

Cuadro 37.
Evaluación de la calidad y eficiencia del control interno

Procesos evaluados	Fase de Planeación				Fase de Ejecución				Calificación Ponderada	
	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	30%	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	70%	Ítems evaluados	Calificación
Reconocimiento	4	6	1,500	0,450	4	7	1,750	1,225	4	1,675
Revelación de los estados contables y financieros	2	3	1,500	0,450	2	3	1,500	1,050	2	1,500
Ejecución y cierre del presupuesto	4	6	1,500	0,450	4	5	1,250	0,875	4	1,325
Ejecución contractual, anticipos, adiciones, modificaciones	3	3	1,000	0,300	3	5	1,667	1,167	3	1,467
Ejecución	2	4	2,000	0,600	2	4	2,000	1,400	2	2,000
Resultados e impacto	2	4	2,000	0,600	2	4	2,000	1,400	2	2,000
Seguimiento actividad apoderados	2	4	2,000	0,600	2	3	1,500	1,050	2	1,650
Total general	19	30	1,579	0,474	19	31	1,632	1,142	19	1,616

Fuente: Matriz para la Evaluación de la calidad y eficiencia del control interno CGR. Evaluación Equipo Auditor.

Esta calificación reflejó un resultado ponderada en el rango **con deficiencias** de acuerdo a las siguientes consideraciones:

Gestión financiera, presupuestal y contable

Reconocimiento: calificación de 1,675. *Con Deficiencias*

Revelación de estados contables: calificación de 1,50. *Con Deficiencias*

Se presentan debilidades en el registro, control y seguimiento de la información contable pública, afectando los principios de la revelación, registro, prudencia y causación y las características cualitativas de la información contable pública (confiabilidad, razonabilidad, objetividad, relevancia, comprensibilidad, toda vez que no se refleja la realidad de la situación financiera, económica, social del MSPS como entidad contable pública, teniendo en cuenta los criterios conceptuales contemplados dentro del PGCP.

El resumen de lo anterior, se refleja en una opinión Negativa sobre la razonabilidad de los estados contables al cierre del 2014.

Gestión financiera, presupuestal y contable

Ejecución y cierre de presupuesto: calificación de 1,325. *Eficiente.*

Gastos UE Gestión General: los niveles de ejecución se consideran adecuados, con una ejecución promedio del 89% 2012-2014. Se presentan reiteradas y cuantiosas modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones).

Ingresos y gastos UE Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social - DAFPS: respecto de la ejecución presupuestal de ingresos⁹⁵, los niveles de ejecución presupuestal son satisfactorios, para una ejecución promedio del 102% 2012-2014. Por su parte, los gastos presentaron una ejecución promedio del 95%.⁹⁶ Igualmente se presentan reiteradas y cuantiosas modificaciones presupuestales (aumentos y disminuciones).

Sostenibilidad financiera DAFPS: tendencia creciente en el comportamiento de los registros presupuestales (compromisos de gasto). Lo anterior exige que la sostenibilidad financiera, sea una variable contemplada y permanentemente monitoreada por parte del más alto nivel de la administración.

Gestión de Adquisición de bienes y servicios

Ejecución contractual, anticipos, adiciones y modificaciones: calificación de 1.467. *Eficiente.*

- Fallas en la supervisión de los contratos.
- No se identifican informes que den cuenta del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento y objeto del contrato.
- En las carpetas contractuales de compra de biológicos no se evidencian los cambios en las cantidades programadas y las efectivamente adquiridas. No existe unificación en el nombre de los biológicos.
- En los expedientes de los contratos y convenios que por lo general comprenden varias carpetas, se encontraron, documentos no originales, sin firmas, sin fechas, copias repetidas (se anexa el original y varias copias a lo largo del expediente), algunos no corresponden al convenio, lo cual pone de presente deficiencias en la conservación y custodia de los archivos documentales.

⁹⁵ Según lo establecido en el Estatuto Orgánico del Presupuesto de la Nación, Decreto 111 de 1996 Artículo 123, los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción de que trata el Artículo 220 de la Ley 100 de 1993, no se constituirán en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación por lo cual se denominan recursos extra presupuestales.

⁹⁶ El nivel de ejecución de egresos es calculado como la relación porcentual entre el acumulado de los registros versus la apropiación definitiva. Su estimación con base en las Obligaciones vs. Apropiación definitiva, podría dar un resultado incluso menor al obtenido.

Hallazgo No. 30. Ingresos a almacén (A)

Las Vacunas Antipolio Inactiva VIP -1 y Triple viral adultos no figuran en el estimativo de los estudios previos de la compra 049 de 2014; no obstante, dentro de la carpeta contractual se observan ingresos al almacén, sin que en la revisión del expediente, se documenten las modificaciones realizadas durante la ejecución de la compra. Teniendo en cuenta que el contrato marco permite al MSPS un nivel discrecional en el proceso de compra y distribución de los biológicos.

Esta situación refleja la falta de implementación, diseño y aprobación de los respectivos procesos, procedimientos, actividades y controles que deben existir en el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio, para las áreas vinculadas en el trámite descrito, tal como se señala en el art 1 de la Resolución 2624 de 18 de julio de 2013 donde se señala: *“Adóptese el Sistema Integrado de Gestión Institucional en el Ministerio de Salud y Protección Social, como una herramienta sistemática y transparente constituida por el conjunto de instancias, políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para la gestión de los diferentes procesos de este organismo en procura de fortalecer el desempeño institucional para el logro de la misión y objetivos que le han sido encomendados”*.

Del mismo modo, es preciso agregar que el artículo 3 de la misma Resolución, señala las instancias de participación y articulación para efectos del diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional y el modelo Integrado de Planeación y Gestión del Ministerio.

El Ministerio en su respuesta señala: *“Se precisa que la vacuna contra el polio y la vacuna Triple Viral se encuentran incluidas en el esquema nacional de vacunación del PAI, éstas se han adquirido en forma regular a través del Fondo Rotario OPS, por ende, fueron consideradas e incluidas en el documento de estudios previos de la Compra No. 049/2014.*

Es importante aclarar que la vacuna VIP citada en la observación de la CGR corresponde a vacuna contra el polio, la vacuna Triple Viral adultos corresponde a la vacuna Triple Viral (sarampión, rubéola, parotiditis), estos biológicos se incluyen dentro de los ítems pactados en la Compra 049 de 2014, la diferencia en su denominación corresponde a la presentación del biológico y al catálogo (referencia) adoptada por la OPS/OMS para este tipo o género de insumos; con base en lo anterior, no procedía otrosí, aclaración y/o modificación a lo pactado en la compra 049 de 2014.⁹⁷

La CGR mantiene la observación en el entendido que si bien estas compras se realizan con organismos internacionales - quienes manejan catálogos especializados -, el Ministerio debe realizar las aclaraciones necesarias y oportunas a lo largo del contrato, las cuales deben quedar soportadas en la carpeta contractual dado el valor probatorio de que gozan los documentos

⁹⁷ Ibídem

públicos y por otro lado, dichos documentos deben plasmar de manera clara y veraz las actuaciones administrativas.

Lo anterior también aplica para los cambios en las cantidades y denominaciones de las vacunas acaecidos durante la ejecución del contrato. Hallazgo administrativo.

Hallazgo No. 31. Denominación de biológicos-compra 049 de 2014 (A)

Los literales e) y h) del art. 2 de la Ley 87 de 1993, referentes a los objetivos del sistema de control Interno señalan: *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros y Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

El literal e) de la misma ley señala que *“todas las transacciones de las entidades deberán registrarse en forma exacta, veraz y oportuna de forma tal que permita preparar informes operativos, administrativos y financieros”*

El numeral 5 del art. 10 del decreto 205 de 2003 dispone que *“es función de la oficina de Control Interno “Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad”.*

No existe unificación en algunas de las identificaciones de los biológicos que manejan los grupos de Gestión integrada de enfermedades inmunoprevenibles y de Administración de bienes y recursos físicos de la Subdirección de Operaciones del MSPS, lo cual ocasiona que los registros en los diferentes sistemas de información difieran considerablemente, de tal manera que se comprometa la confiabilidad, veracidad y oportunidad de las necesidades de la población frente a la adquisición, distribución y ejecución del plan nacional de vacunación.

El siguiente cuadro muestra los nombres de cada uno de los biológicos descritos en los estudios previos de la compra 049 de 2014 y su denominación en los documentos que dan cuenta del proceso de adquisición de tales bienes:

Cuadro 38.
Denominación de biológicos según fuente de información

ESTIMACIÓN DE VACUNAS SEGÚN ESTUDIOS PREVIOS	MEMORANDO SOLICITUD DE INGRESO A ALMACÉN	INGRESO DE ELEMENTOS AL SISTEMA	ARCHIVO ENVIADO POR GRUPO AD/MON DE BIENES Y RECURSOS FÍSICOS
BCG (10 dosis)	BCG	Vacuna BCG	Vacuna BCG
DPT (10 dosis)	DPT-10	Vacuna DPT	Vacuna DPT
DT (adulto-td) (10 dosis)	Vacuna Td (difteria-Tétanos)	Vacuna toxoide Diftérico adulto TD	Vacuna toxoide Diftérico adulto TD
hepatitis B Recomb Pediátrica (1 dosis)	Vacuna contra la Hepatitis B Pediátrica	Vacuna contra la Hepatitis B Pediátrica	Vacuna contra la Hepatitis B Pediátrica
SRP (1 dosis)	Sarampión Rubeola	En el ingreso de elementos	Vacuna triple viral código

ESTIMACIÓN DE VACUNAS SEGÚN ESTUDIOS PREVIOS	MEMORANDO SOLICITUD DE INGRESO A ALMACÉN	INGRESO DE ELEMENTOS AL SISTEMA	ARCHIVO ENVIADO POR GRUPO AD/MON DE BIENES Y RECURSOS FÍSICOS
	unidosis MR-1. En el memorando 201421100257663 también figura como Triple viral MM-1	al sistema No. E2014004666 de 16-10-2014 figura como Vacuna Murupar (Triple viral) En el IES No. E2015004778 de 11-02-2015 figura como: Vacuna triple vira cepa jeril Lynn	10390010.
Polio oral (20 dosis)			
Anti-rábica Humana VEROCEL (1 dosis)	Vacuna Anti-Rábica Humana VERORAB	Vacuna Antirrábica Humana	Vacuna Antirrábica Humana. Existen dos relaciones de esta vacuna códigos: 10390044 y 10390016
DPT hep B Hib (pentavalente) líquida (1 dosis)	Vacuna pentavalente	Pentavalente líquida 1 dosis	Vacuna pentavalente (HIB). Código: 10301013
Rotavirus líquida Esquema inmunización= 2 dosis) (1 dosis)	Vacuna contra el rotavirus	Vacuna contra el rotavirus	Vacuna contra el rotavirus código: 10390026
Fiebre amarilla (10 dosis)	Vacuna contra la fiebre amarilla	Fiebre amarilla (antimalárica)	Fiebre amarilla antimalárica
Inmunoglobulina Humana Antirrábica (2 ML/300 UI Dosis)	Inmunoglobulina antirrábica Humana	Vacuna antirrábica humana	Suero Inmunoglobulina antirrábica humana código: 10390017
Inmunoglobulina Humana Anti hepatitis B (1ML/200 UI dosis)	Inmunoglobulina Hepatitis B	Inmunoglobulina Hepatitis B	Inmunoglobulina Hepatitis B
Inmunoglobulina Humana Anti Tétanos (1ML/ 250 UI dosis)	No se encontraron para algunos ingresos.	Antitoxina tetánica	Antitoxina tetánica código:10390015
Influenza estacional (HS) Trivalente Adulto (10 dosis)			
Influenza Estac (HN) Triv Pediátrica (6-35 meses) (20 dosis)			
Neumococo Conjug Pediátrica 10 valente (1 dosis)	Vacuna contra el neumococo	Vacuna neumococo Decavalente	Vacuna neumococo código 10390035
Virus papiloma Humano quadrivalente (1 dosis)			
Hepatitis A Pediátrico (1 Dosis)	Vacuna contra Hepatitis A pediátrico	Hepatitis A pediátrico	Hepatitis A pediátrico código: 10390043
DTaP Pediátrico (1 dosis)			
Ddap (Dtap Adolescente/ adulto) (1 dosis)	DTaP triple acelular Adolesc/ Adult	DPTA TRIPLE ACELULAR ADOLESC/ADULTO	vacuna DPT Acelular adulto código: 10390046

Fuente: MSPS

La inexactitud en el nombre de un biológico, y el manejo por parte de los responsables del proceso o flujo de los inventarios, puede constituirse en un riesgo por el inadecuado requerimiento, acopio y el posible error en el despacho de vacunas a las entidades territoriales y en últimas impactar la adecuada atención de usuario final de los mismos, con lo cual podría comprometerse la orientación del SGSSS señalada en el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, cual es la de *“generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas de salud”*. Igualmente se podría comprometer el principio de prevención, señalado en el artículo 3 de la misma ley *“...el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y a la prestación de los servicios de salud”*.

El ministerio en la respuesta señala *“Al respecto es importante aclarar que la denominación de los biológicos contenidos en el PAHO 173 responde a nomenclatura –*

catalogo de la OPS Fondo Rotatorio, algunos de estos se originan por su nombre en inglés y/o su sigla respectiva, los cuales son acogidos por el Ministerio. Dicho lo anterior, según la observación la CGR en el cuadro en que cita denominación del insumo en las diferentes etapas de la compra 049/2014 (formulario PAHO 173, estudios previos, memorando de solicitud de ingreso al almacén y sistema de información de inventarios), se observa que la denominación utilizada en los diferentes registros efectuados por áreas del Ministerio, se enuncia la nomenclatura del biológico (BCG, DPT, Td, Hepatitis B, SRP, Antirrábica humana, Pentavalente, Rotavirus, Fiebre Amarilla, Inmunoglobulina Humana Antirrábica, inmunoglobulina Anti hepatitis B, Inmunoglobulina Anti tétanos, Hepatitis A, DTaP), en algunos de los casos resaltados, la diferencia radica en la adición de la palabra vacuna, nombre comercial o, en algunos casos los componentes de cada vacuna o traducción de la sigla respectiva o, su nombre genérico, por ejemplo: DT = vacuna Td (disferia tétanos) ó Vacuna Toxoide Diftérico.

“Sin perjuicio de lo citado anteriormente, se considera pertinente iniciar proceso de unificación de la denominación de los insumos, en la medida de lo posible, con las diferentes instancias técnicas y operativas del Ministerio y de las Direcciones Territoriales de Salud”⁹⁸.

Valorada la respuesta de la Entidad, se visualiza voluntad por parte del Ministerio en la pertinencia de iniciar proceso de unificación de la denominación de los insumos. Hallazgo administrativo.

Hallazgo No. 32. Gestión documental (A)

En el tema de la gestión documental, se establecen varios referentes normativos, a saber:

Ley 594 de 2000 General de Archivos:

“Artículo 3º. Definiciones. Para los efectos de esta ley se definen los siguientes conceptos, así: Archivo. Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia”.

“Artículo 4 del título I. Principios generales: Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documento.”

“Artículo 16 obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas: Los secretarios Generales o los funcionarios de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.”

⁹⁸ Ibidem

Acuerdo 038 de 2002 Archivo General de la Nación Por el cual se desarrolla el artículo 15 de la Ley General de Archivos 594 de 2000:

“Artículo Primero: Responsabilidad del servidor público frente a los documentos y archivos. El servidor público será responsable de la adecuada conservación, organización, uso y manejo de los documentos y archivos que se deriven del ejercicio de sus funciones.”

Decreto 2609 de 2012 Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000

“Artículo 3º: Responsabilidad de la gestión de documentos. La gestión de documentos está asociada a la actividad administrativa del Estado, al cumplimiento de las funciones y al desarrollo de los procesos de todas las entidades del estado; por lo tanto, es responsabilidad de los servidores y empleados públicos así como de los contratistas que presten servicios a las entidades públicas, aplicar las normas que en esta materia establezca el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, y las respectivas entidades públicas.”

Con relación a estas normas y en referencia a la revisión de los expedientes contractuales revisados contratos Nos. 381, 507, 755 de 2013 y 049, 097, 135, 132, 176, 739, 752, 929 y 1060 de 2014, se ponen de presente deficiencias en su aplicación y ausencia de acciones que garanticen el control y conservación de los documentos desde su creación hasta su archivo, lo que además dificulta la labor de los organismos de control y vigilancia, tanto como la utilización adecuada por parte de la administración, de la información necesaria para la toma de decisiones.

En los expedientes de los contratos y convenios que por lo general comprenden varias carpetas, se encontraron: documentos no originales, sin firmas, sin fechas, copias repetidas (se anexa el original y varias copias a lo largo del expediente), algunos no corresponden al convenio, lo cual pone de presente deficiencias en la conservación y custodia de los archivos documentales.

El Ministerio en su respuesta indica:

1. *“Sea lo primero señalar que el Ministerio dentro del marco de la normatividad vigente en materia de archivo, cuenta con un proceso de Gestión documental que se desarrolla realizando todas las actividades necesarias para el manejo y organización de la documentación a su cargo, facilitando su utilización y conservación. Este proceso incluye etapas como la producción o recepción, distribución, consulta, organización, recuperación y disposición final de los documentos.*
2. *4. (...) la agrupación de los documentos contentivos de un contrato desde la etapa precontractual hasta su liquidación se realiza en clases o categorías (series, subseries y expedientes), manteniendo la relación secuencial dentro de un mismo contrato, según lo ordena el Decreto 2609 de 2012.*

3. (...) el Ministerio impartirá instrucciones a los supervisores o interventores sobre la forma en la que debe remitirse la documentación soporte de la ejecución contractual.
4. Dentro de los contratos auditados se encuentra el Contrato No. 755 de 2013, el cual es el único que no cumple con dicha foliación, en tanto el volumen de la documentación que evidencia la ejecución del mismo asciende a más de 10.800 folios los cuales, para facilitar el manejo de la información se organizaron en tres subseries.
Sin embargo acogiendo la recomendación del Grupo de Administración Documental se dejara un vínculo archivístico o testigo que permita mantener la relación entre sí, de forma que se facilite su gestión como conjunto.
5. (...) en el marco de la normatividad vigente en materia archivística, el Ministerio normalizó sus procesos archivísticos a la luz de dicho marco jurídico y de las orientaciones producto del acompañamiento del Archivo General de la Nación.
Es así como se ha trabajado en los aspectos que enmarca el reciente Decreto 2609 de 2012, en el desarrollo de los instrumentos archivísticos descritos en la norma⁹⁹.

La CGR tiene en cuenta las acciones adelantadas por el Ministerio en materia archivística referidas en su respuesta pero le corresponde adoptar los mecanismos o estrategias necesarios, a fin de que desarrolle acciones concretas y eficaces para lograr el cumplimiento total de la normatividad archivística. Hallazgo administrativo.

Planes, programas, proyectos y eventos extraordinarios

Ejecución: calificación de 2,00. *Ineficiente*

Resultados e impacto: calificación de 2,00. *Ineficiente*

Se evidencian debilidades y falta de coordinación, evaluación, seguimiento, monitoreo y control del MSPS como ente rector del sector administrativo de la salud, que tiene como objetivos dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, a través de la institucionalidad definida para el efecto. Lo anterior frente a los roles asignados a las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde se identificaron incumplimientos en:

- Objetivos del PAI
- Coberturas de vacunación
- Suministro oportuno de biológicos

Del mismo modo, se observan esquemas de vacunación tardía en algunos departamentos vulnerables, inconsistencia de biológicos e insumos y pérdidas en biológicos por fecha de vencimiento entre otros.

⁹⁹ Radicado 201515000981131 de 03-06-2015 suscrito por Sandra Liliana Silva Cordero Jefe de Control Interno

Gestión de defensa judicial

Seguimiento actividad apoderados: calificación de 1,65. *Con Deficiencias*

- Falta de coordinación entre el Grupo de Defensa Legal – Dirección Jurídica y la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la DAFPS.
- Falencias en la supervisión, control y seguimiento de los procesos.
- Falta de un procedimiento en la vigencia 2014 para la defensa judicial.

4. ANEXOS

ANEXO 4.1. ESTADOS CONTABLES

		MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MINSALUD / DAFFS / FNE) BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A DICIEMBRE 31 DE 2014 <i>(Cifras en Miles de Pesos)</i>
---	---	---

31/12/2014		31/12/2014	
1 ACTIVO		2 PASIVO	
CORRIENTE	3.447.441.903	CORRIENTE	4.342.549.925
11 EFECTIVO	562.113.473	22 OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO Y FINANCIAMIENTO CON BANCA C	1.800.000
1110 DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	562.113.473	2208 OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO INTERNAS DE LARGO PLAZO	1.500.000
12 INVERSIONES	706.578.233	23 OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	22.128.759
1201 INVERSIONES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ EN TÍTULOS DE DEUDA	706.500.872	2308 OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERNAS DE CORTO PLAZO	22.128.759
1202 INVERSIONES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ EN TÍTULOS PARTICIPATIVOS	77.361		
14 DEUDORES	1.528.381.248	24 CUENTAS POR PAGAR	1.394.260.098
1401 INGRESOS NO TRIBUTARIOS	620.983.345	2401 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	105.532.988
1406 VENTA DE BIENES	480.268	2408 TRANSFERENCIAS POR PAGAR	91.945.521
1420 AVANCE Y ANTICIPOS ENTREGADOS	133.388.488	2408 PROCESO DE COMPENSACIÓN POSTGA	33.882
1434 RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN	5.402.112	2422 INTERESES POR PAGAR	116.023
1470 OTROS DEUDORES	1.167.997.026	2425 ACREEDORES	195.848.979
15 INVENTARIOS	150.389.839	2430 SUBSIDIOS ASIGNADOS	1.134.754
1505 BIENES PRODUCIDOS	2.411.945	2436 RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	8.403.251
1510 MERCANCIAS EN EXISTENCIA	147.152.242	2440 IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	195.316
1512 MATERIAS PRIMAS	872.809	2450 AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS	14.600.858
1586 PROVISIÓN PARA PROTECCIÓN DE INVENTARIOS (CR)	-47.057	2453 RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACIÓN	937.473.748
		2460 CRÉDITOS JUDICIALES	873.758
19 OTROS ACTIVOS	12.091.015	26 OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	213.319.806
1906 BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	8.655	2605 SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	12.741.837
1919 CARGOS DIFERIDOS	182.930	2510 PENSIONES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS POR PAGAR	200.578.158
1920 BIENES ENTREGADOS A TERCEROS	2.083.632		
1925 AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE BIENES ENTREGADOS A TERCEROS (CR)	-1.179.571	27 PASIVOS ESTIMADOS	2.761.389.265
1970 INTANGIBLES	23.747.281	2710 PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	2.748.418.381
1975 AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE INTANGIBLES (CR)	-15.803.891	2760 PROVISIONES DIVERSAS	10.929.884
NO CORRIENTE	786.429.633	29 OTROS PASIVOS	1.958
		2905 RECALDOS A FAVOR DE TERCEROS	1.958

(Handwritten signature)

 MINSALUD	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>POR EQUIPAR OPORTUNIDADES</small>	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MINSALUD / DAPPS / FNE) BALANCE GENERAL CONSOLIDADO A DICIEMBRE 31 DE 2014 <small>(Cifras en Miles de Pesos)</small>
---	---	---

	31/12/2014		31/12/2014
14 DEUDORES	<u>737.184.288</u>	NO CORRIENTE	<u>1.111.382.387</u>
1401 INGRESOS NO TRIBUTARIOS	8.171.180		
1420 AVANCES Y ANTIPOROS ENTREGADOS	886.034		
1425 DEPÓSITOS ENTREGADOS EN GARANTÍA	21.318		
1470 OTROS DEUDORES	730.306.050	23 OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS DERIVADOS	<u>722.259.547</u>
1476 DEUDA DE DIFÍCIL RECAUDO	432.082	2307 OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO INTERVENCIONES DE LARGO PLAZO	722.259.547
1480 PROVISIÓN PARA DEUDORES (GR)	-432.082		
15 PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	<u>24.222.375</u>	24 CUENTAS POR PAGAR	<u>4.823.438</u>
1505 TERRENOS	8.646.062	2425 ACREEDORES	4.607.088
1535 BIENES MUEBLES EN BOFEDA	912.400	2430 SUBSIDIOS ASIGNADOS	18.370
1540 EDIFICACIONES	17.031.243		
1530 REDES, LÍNEAS Y CABLES	48.703	27 PASIVOS ESTIMADOS	<u>384.408.402</u>
1555 MAQUINARIA Y EQUIPO	494.187	2720 PROVISIÓN PARA PENSIONES	384.408.402
1560 EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	41.083		
1565 MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	1.446.990	TOTAL PASIVO	<u>5.453.932.312</u>
1575 EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	9.611.308		
1575 EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACIÓN	1.788.238	3 PATRIMONIO	
1580 EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HOTELERÍA	29.024	31 HACIENDA PÚBLICA	<u>-1.220.160.776</u>
1585 DEPRECIACIÓN ACUMULADA (GR)	-13.787.867	3105 CAPITAL FISCAL	8.225.758.892
		3110 RESULTADO DEL EJERCICIO	-6.789.440.348
18 OTROS ACTIVOS	<u>25.813.853</u>	3115 SUPERÁVIT POR VALORIZACIÓN	24.392.081
1805 BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	891.052	3125 SUPERÁVIT POR DONACIÓN	26.110
1890 VALORIZACIONES	24.032.001	3125 PATRIMONIO PÚBLICO INCORPORADO	-182.540.378
		3128 PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES (GR)	-17.878.845
TOTAL ACTIVO	<u>4.233.871.542</u>	TOTAL PATRIMONIO	<u>-1.220.060.776</u>
		TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	<u>4.233.871.542</u>
			0

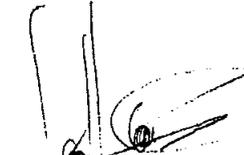
Handwritten signature or initials

MINSALUD **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MINSALUD / DAPPS / FNE)**
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
BALANCE GENERAL CONSOLIDADO
A DICIEMBRE 31 DE 2014
(Cifras en Miles de Pesos)

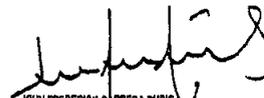
31/12/2014

31/12/2014

0 CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0	9 CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0
01 DERECHOS CONTINGENTES	906.626.786	91 RESPONSABILIDADES CONTINGENTES	3.713.976.045
03 DEUDORAS DE CONTROL	1.340.766.452	93 ACREEDORAS DE CONTROL	98.750
00 DEUDORAS POR CONTRA (CR)	2.249.383.240	90 ACREEDORAS POR CONTRA (DR)	3.714.076.745


MANUEL JOSÉ CAÑERO MAYA
SUBDIRECTOR FINANCIERO


ALEJANDRO GAITÁN URIBE
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


JOHN FREDERICK CABRERA RUBIO
COORDINADOR GRUPO CONTABILIDAD


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MINSALUD / DAFPS / FNE)
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL CONSOLIDADO
A DICIEMBRE 31 DE 2014
(Cifras en Miles de Pesos)

	31/12/2014
INGRESOS OPERACIONALES	31.656.211.426
41 INGRESOS FISCALES	21.568.304.680
4110 NO TRIBUTARIOS	21.568.304.680
42 VENTA DE BIENES	13.247.071
4210 BIENES COMERCIALIZADOS	13.247.071
44 TRANSFERENCIAS	110.979.073
4428 OTRAS TRANSFERENCIAS	110.979.073
47 OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	8.596.709.767
4705 FONDOS RECIBIDOS	8.581.029.495
4722 OPERACIONES SIN FLUJO DE EFECTIVO	15.680.272
48 OTROS INGRESOS	1.386.970.835
4805 FINANCIEROS	193.833.086
4815 AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	1.173.137.747
6 COSTO DE VENTAS Y OPERACIÓN	10.415.438
62 COSTO DE VENTAS DE BIENES	10.415.438
6205 BIENES PRODUCIDOS	3.591.171
6210 BIENES COMERCIALIZADOS	6.824.267
GASTOS OPERACIONALES	37.570.090.535
51 ADMINISTRACIÓN	222.678.260
5101 SUELDOS Y SALARIOS	51.662.521
5102 CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	63.883.690
5103 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	7.389.344
5104 APORTES SOBRE LA NÓMINA	1.535.191
5111 GENERALES	82.725.433
5120 IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	15.882.081
52 DE OPERACIÓN	15.997.791.309
5202 SUELDOS Y SALARIOS	9.974.835
5204 CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	101.043
5205 PROCESO DE COMPENSACIÓN FOSYGA	15.849.282.487
5207 APORTES SOBRE LA NÓMINA	85.945
5211 GENERALES	139.848.989
53 PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	1.405.226.757
5304 PROVISIÓN PARA DEUDORES	26.807
5306 PROVISIÓN PARA PROTECCIÓN DE INVENTARIOS	14.532
5314 PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	1.389.208.339
5317 PROVISIONES DIVERSAS	5.977.079
54 TRANSFERENCIAS	14.453.829.227
5401 TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	1.305.148
5406 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	6.535.613.300
5421 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	7.444.380.616
5423 OTRAS TRANSFERENCIAS	472.530.162

Handwritten marks: a large 'U' and a signature 'JK'.

1942



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (MINSALUD / DAFPS / FNE)
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL CONSOLIDADO
A DICIEMBRE 31 DE 2014
(Cifras en Miles de Pesos)

		31/12/2014
55	GASTO PUBLICO SOCIAL	<u>4.787.689.774</u>
5502	SALUD	4.774.383.927
5550	SUBSIDIOS ASIGNADOS	13.305.847
57	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	<u>22.963.163</u>
5705	FONDOS ENTREGADOS	33.782
5720	OPERACIONES DE ENLACE	22.929.371
58	OTROS GASTOS	<u>679.712.055</u>
5801	INTERESES	0
5803	AJUSTE POR DIFERENCIA EN CAMBIO	2.228
5805	FINANCIEROS	32.514.418
5815	AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	647.195.413
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL		<u>-5.924.294.547</u>
INGRESOS NO OPERACIONALES		<u>64.018.379</u>
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	64.018.379
58	GASTOS NO OPERACIONALES	<u>525.912.485</u>
5806	OTROS GASTOS ORDINARIOS	525.912.485
EXCEDENTE O DÉFICIT NO OPERACIONAL		<u>-461.894.106</u>
EXCEDENTE O DÉFICIT DE ACTIVIDADES ORDINARIAS		<u>-6.386.188.653</u>
PARTIDAS EXTRAORDINARIAS		<u>116.742.305</u>
4810	INGRESOS EXTRAORDINARIOS	118.822.391
5810	GASTOS EXTRAORDINARIOS	2.080.086
EXCEDENTE(DEFICIT) DEL EJERCICIO		<u>-6.269.446.348</u>
		0


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
 MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL


MANUEL JOSÉ CANENCIO MAYA
 SUBDIRECTOR FINANCIERO


JOHN FREDERICK CABRERA RUBIO
 COORDINADOR GRUPO CONTABILIDAD

ANEXO 4.2. MATRIZ DE HALLAZGOS

No.	TÍTULO	A	F	Incidencia			CUANTÍA Millones de \$	PA S
				IP/FA/BA	D	P		
1	Sostenibilidad financiera DAFPS	X						
2	Función de supervisión	X						
3	Envío biológicos	X						
4	Operación Comité de Conciliación	X						
5	Defensa judicial	X			X			
6	Meta nacional y cumplimiento ODM	X						
7	Cumplimiento objetivo proyecto PAI	X						
8	Cumplimiento cobertura vacunación	X						
9	Oportunidad en la entrega de biológico influenza	X						
10	Esquema de vacunación tardía	X						
11	Movimientos de biológicos e insumos	X						
12	Dosis reportadas como perdidas por fecha de vencimiento	X						
13	Grupo PAI Secretarías Departamentales y Municipales de Salud	X						
14	Recursos tecnológicos PAI	X						
15	Registros de PAI web - actualización pedidos	X						
16	Contrato mantenimiento equipos red de frío	X						
17	Ejecución financiera	X						
18	Cumplimiento de metas y actividades Proyecto protección a la salud pública en el ámbito nacional	X						
19	Toldillos bodega de almacenamiento, Secretaría Departamental de Salud – SDS -de Córdoba	X						
20	Efectividad del MSPS	X						
21	Deudores – Indemnizaciones	X						
22	Ingresos Extraordinarios	X						
23	Restitución de recursos	X						
24	Avances y Anticipos Entregados	X						
25	Provisión para contingencias	X						
26	Obligaciones de financiamiento internas de corto plazo	X						
27	Notas a los Estados Contables Básicos	X						
28	Políticas de cobro, manejo y recuperación de la cartera	X						
29	Inventario de mercancías en existencia	X						
30	Ingresos a almacén	X						
31	Denominación de biológicos-compra 049 de 2014	X						
32	Gestión documental	X						
Total		32	0	0	1	0	0	0

En cuanto a la incidencia se entiende así: A: administrativo, F: fiscal; D: disciplinarios; P: penal; IP: indagación preliminar; AE: actuación especial; FA: función de advertencia; BA: beneficio de auditoría.