

"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"

100000-

Doctor
GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO
Alcalde Mayor de Bogotá, D. C.
Carrera 8ª No. 10-65
Código Postal 111711
Bogotá, D. C.

ASUNTO: *Ejercicio de la Función de Advertencia, en razón al grave riesgo de afectación del patrimonio público como quiera que los Hospitales pertenecientes a la Red Pública Distrital, a diciembre de 2013, han desembolsado más de \$1.000 millones con ocasión de la autorización de la constitución de la Administradora Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado-APC Salud Bogotá, lo cual tuvo lugar mediante el Acuerdo Distrital 400 de 2009, sin que pasados tres años de su registro en la Cámara de Comercio de Bogotá, ésta se ocupe de la comercialización de medicamentos a los que puedan acceder los hospitales del Distrito Capital, para lo cual fue creada; al límite que al cierre de la vigencia 2013 existe un déficit del ejercicio de \$41 millones, dados los gastos administrativos de su operación. Hechos que dan cuenta que la Administración debe evaluar seriamente la continuidad o no de la misma.*

Respetado señor Alcalde Mayor:

En ejercicio de competencia asignada por la Constitución y la Ley, esta Contraloría encuentra necesario poner en su conocimiento la grave situación que se viene presentando con la Administradora Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado-APC Salud Bogotá, cuya constitución fue autorizada mediante el Acuerdo Distrital 400 de 2009, la cual pasados tres años de su registro en la Cámara de Comercio de Bogotá, no se ocupa de la comercialización de medicamentos a los que puedan acceder los hospitales del Distrito Capital, como era la finalidad prevista; por lo que la inversión de los hospitales en la práctica sólo se ocupa de atender los gastos administrativos de su operación, los que con corte a diciembre de 2013, reflejan una pérdida del ejercicio en cuantía de \$41 millones.

1. ANTECEDENTES

Los Hospitales de la Red Pública Distrital, son Empresas Sociales del Estado (ESEs) que constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada o reorganizada por ley o por las asambleas o concejos¹. Para el caso del Distrito Capital mediante Acuerdo 17 de 1997 los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud se transformaron en Empresas Sociales del Estado.

1.1 De la constitución de la Cooperativa APC Salud Bogotá

Con fecha 25 de septiembre de 2009, el Concejo de Bogotá D.C., expidió el Acuerdo 400, *"por el cual se autoriza la constitución de una Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital"*.

Según la precitada normativa, la autorización a las Empresas Sociales del Estado del nivel Distrital para que constituyeran una Administración Pública Cooperativa, tiene como finalidad que sus actividades se orienten a la comercialización de medicamentos.

De conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal, emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá el 10 de febrero de 2012, en efecto fue inscrita en el Libro I con Registro 00203618, la Entidad sin Ánimo de Lucro: ADMINISTRADORA PÚBLICA COOPERATIVA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DISTRITO CAPITAL, con la sigla APC SALUD BOGOTÁ.

2. RIESGOS GENERADORES DE DAÑO AL PATRIMONIO PÚBLICO QUE AMERITAN LA ADVERTENCIA.

Esta Contraloría, a través de la Dirección Sector Salud, en cumplimiento del Plan de Auditoría Distrital PAD 2014, practicó Auditoría Regular ante la Secretaría Distrital de Salud -Fondo Financiero Distrital de Salud, en adelante SDS-FFDS, con ocasión de lo cual se detectó que no obstante la autorización de creación de la Entidad sin Ánimo de Lucro APC Salud Bogotá, para la comercialización de medicamentos, lo cual tuvo lugar mediante el Acuerdo 400 de 2009, a la fecha la misma no viene cumpliendo con la finalidad prevista, con el agravante que los

¹ Ley 100 de 1993, Artículo 194 y Decreto Reglamentario 1876 de 1994, Capítulo I, artículo 1.

aportes que han hecho los Hospitales asociados solamente se ocupan de atender los gastos administrativos; hechos que motivan hacer uso de la función de advertencia, en orden a que sean conjurados los siguientes riesgos de afectación del patrimonio público:

2.1 Con ocasión de los Convenios Interadministrativos de Cooperación suscritos entre la SDS- FFDS con los 22 Hospitales, el Distrito ha desembolsado \$1.009 millones para la constitución de la Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital- APC Salud Bogotá, sin que a la fecha la misma cumpla con la finalidad prevista como lo es la comercialización de medicamentos a bajos costos con beneficios de economía de escala garantizando en términos de calidad la adquisición y suministro de los mismos.

En efecto, mediante el Acuerdo 400 de 2009, el Concejo de Bogotá D.C. autorizó la constitución de la Administración Pública Cooperativa de Empresas Sociales del Estado del Nivel Distrital- APC SALUD BOGOTÁ, la que fue registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. en febrero de 2012.

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el Capítulo VII de los Estatutos de la APC Salud Bogotá, el patrimonio de la Cooperativa está conformado por los aportes sociales individuales, los fondos y reservas, auxilios o donaciones superávit por valorizaciones patrimoniales y los excedentes o pérdidas no distribuidos.

Por su parte, a los hospitales les corresponde realizar aportes sociales de 28 salarios mínimos mensuales legales vigentes – SMMLV, adicionalmente harán aportes permanentes anuales de 4 SMMLV para los hospitales del Nivel I de atención, 8 SMMLV para el Nivel II y 12 SMMLV para el Nivel III.

La SDS-FFDS como ente Rector de la política pública de salud en el Distrito Capital de Bogotá y en apoyo a la Red Hospitalaria, en la vigencia 2012, asignó recursos al Proyecto de Inversión 876 denominado "*Redes para la Salud y la Vida*", con el fin de dar cumplimiento al Acuerdo 400 de 2009.

Para el efecto, la SDS – FFDS, determinó la suscripción de Convenios Interadministrativos de Cooperación con los 22 hospitales de la Red, lo que tuvo lugar en diciembre de 2012, con el objeto de "*Aunar esfuerzos para promover la*

"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"

adquisición de medicamentos con economía de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, con el apoyo de la Administradora Pública Cooperativa Salud Bogotá".

En desarrollo de los Convenios Interadministrativos de Cooperación suscritos en diciembre de 2012 con los 22 Hospitales de la Red Pública Distrital, la SDS – FFDS, procedió al giro de \$50 millones a cada uno de los mismos, para que a su turno fueran aportados a la APC Salud Bogotá, los que alcanzaron la cifra de \$1.085 millones.

Es así como a diciembre de 2013, el capital social de la Cooperativa lo constituyen los aportes de 19 Hospitales del Distrito, por valor de \$950 millones, como quiera que los Hospitales Tunal, Bosa y Usme devolvieron los recursos que la SDS – FFDS les había girado; adicionalmente, se tiene que 20 hospitales hicieron aportes con recursos propios por valor de \$59 millones, para un total de \$1.009 millones, conforme lo ilustra el siguiente cuadro:

CUADRO No. 1
ESTADO DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LAS ESEs Y FFD Y LOS APORTES
A DICIEMBRE 31 DE 2013

Cifras en pesos

COVENIOS DE COOPERACION FFD Y ESEs				APORTES A LA APC-DIC DE 2013		
No.	HOSPITAL	No CONVENIO	GIRADO POR EL FFD A LAS ESEs	SUSCRITOS	GIRADOS	SALDO POR PAGAR
1	LA VICTORIA III NIVEL	2235-12	50.000.000	60.910.500	56.943.500	6.800.400
2	SIMON BOLIVAR III NIVEL	2231-12	50.000.000	60.910.500	45.000.000	18.744.000
3	SANTA CLARA III NIVEL	2298-12	50.000.000	60.910.500	58.874.400	4.869.600
4	TUNAL III NIVEL	2247-12	45.000.000	60.910.500	0	63.744.000
5	KENNEDY III NIVEL	2292-12	50.000.000	60.910.500	45.000.000	18.744.000
6	BOSA II NIVEL	2236-12	50.000.000	56.285.700	4.716.000	54.403.200
7	SUBA II NIVEL	2524-12	45.000.000	56.285.700	59.119.200	0
8	SAN BLAS II NIVEL	2237-12	50.000.000	56.285.700	48.928.500	10.190.700
9	CENTRO ORIENTE II NIVEL	2307-12	50.000.000	56.285.700	59.119.200	0
10	FONTIBON II NIVEL	2233-12	50.000.000	56.285.700	54.585.600	4.533.600
11	TUNJUELITO II NIVEL	2227-12	50.000.000	56.285.700	48.928.500	10.190.700
12	MEISSEN II NIVEL	2238-12	50.000.000	56.285.700	59.119.200	0
13	ENGATIVA II NIVEL	2234-12	50.000.000	56.285.700	54.585.600	4.533.600
14	CHAPINERO I NIVEL	2242-12	50.000.000	51.660.900	47.833.500	6.660.900
15	VISTA HERMOSA I NIVEL	2230-12	50.000.000	51.660.900	50.000.000	4.494.400
16	DEL SUR I NIVEL	2232-12	50.000.000	51.660.900	51.660.900	2.833.500
17	PABLO VI BOSA I NIVEL	2379-12	50.000.000	51.660.900	49.394.100	5.100.300
18	USAQUEN I NIVEL	2338-12	50.000.000	51.660.900	51.660.900	2.833.500
19	RAFAEL URIBE URIBE I NIVEL	2243-12	50.000.000	51.660.900	54.494.400	0
20	USME I NIVEL	2351-12	45.000.000	51.660.900	0	54.494.400
21	SAN CRISTOBAL I NIVEL	2228-12	50.000.000	51.660.900	54.494.400	0
22	NAZARETH I NIVEL	2256-12	50.000.000	51.660.900	54.494.400	0

"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"

TOTAL	1.085.000.000	1.219.786.200	1.008.952.300	273.170.800
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------------

Fuente: Estados Financieros APC Salud Bogotá 2013.

Es así, como a 31 de diciembre de 2013, se encontraban depositados en una Cuenta de Ahorros del Banco DAVIVIENDA, de la cual es titular la mencionada cooperativa, recursos por valor de \$1.009 millones.

Luego, llama la atención que la APC Salud Bogotá, después de aproximadamente tres años de la inscripción de su constitución en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., se ha limitado a asumir gastos administrativos para su funcionamiento, sin que en la práctica dicha cooperativa se ocupe de lograr la materialización de la finalidad propuesta con su creación, como en efecto lo era la compra de los medicamentos a bajos costos con beneficios de economía de escala y garantizar en términos de calidad la adquisición y suministro de los mismos para satisfacer las necesidades de la Red Hospitalaria y sus usuarios.

Lo cierto es que los recursos invertidos por el Distrito Capital en la puesta en marcha de la señalada cooperativa, han sido destinados a gastos de personal por \$30 millones, que incluye el pago del salario y prestaciones sociales del Gerente, con quien se suscribió Contrato Individual de Trabajo a Término Indefinido; la cancelación de la Orden de Prestación de Servicios suscrita con el Contador por valor de \$9 millones; gastos legales por valor de \$1 millón y otros como transporte, papelería, fotocopias y gastos financieros en cuantía de \$506.000; gastos que a diciembre 31 de 2013 alcanzan la cifra de \$41 millones, que constituye el déficit del ejercicio de la mencionada vigencia.

Así las cosas, preocupa a esta Contraloría la destinación de tan importantes recursos a un proyecto cuya ejecución en la práctica informa que la Cooperativa cuya constitución autorizó el Concejo Capitalino, luego de cinco años y de haber transcurrido dos administraciones, no ha dado inicio a la comercialización de los medicamentos para la Red Pública Distrital Hospitalaria, con la afectación que esto produce en la autosostenibilidad financiera de los hospitales que la conforman.

En criterio de este Organismo de Control, existen serios indicios que informan que ó bien la puesta en operación de la aludida Cooperativa, no es el mecanismo más efectivo para la compra de los medicamentos a bajos costos, ó ha habido falta de interés por parte de la Alta Dirección como ejecutora de la política pública de salud en el Distrito Capital, en la puesta en funcionamiento de la misma.

Prueba lo afirmado, el tiempo que ha transcurrido desde la autorización de su creación a la presente fecha, sin que se haya dado inicio a la comercialización de medicamentos por la cooperativa, como también la falta de seguridad por parte de los hospitales asociados, quienes a partir del año 2013 han recurrido a otras opciones para la compra de medicamentos diferentes a la centralización y tercerización que anteriormente venía teniendo lugar en la Red Hospitalaria de la ciudad, como en su momento lo dio a conocer esta Contraloría a su despacho mediante pronunciamiento emitido el 13 de diciembre de 2012.

En este orden de ideas, es necesario que su Administración evalúe seriamente la conveniencia para el Distrito Capital de poner a operar la señalada Cooperativa si en la práctica es la herramienta efectiva para la comercialización de los medicamentos a bajos costos y de calidad por parte de la Red Hospitalaria, que fue la motivación para la autorización de su constitución hace cinco años, y de no ser así, se examinen otras alternativas que los hospitales han venido poniendo en práctica, como lo es la compra de medicamentos e insumos por las cuatro redes territoriales existentes, a través de negociación conjunta y directa con los fabricantes y laboratorios.

Mecanismo que conforme lo han expresado los mismos hospitales y lo corroboró esta Contraloría, ha permitido, entre otros, la reducción de precios en un 17%, en promedio, en la adquisición de los medicamentos, comparado con el costo de compra a intermediarios que en las anteriores vigencias venía teniendo lugar. Aunado a lo cual está la agilidad en los procesos administrativos, como quiera que se cuenta con un Coordinador quien es el encargado de surtir el trámite contractual en favor de los hospitales que conforman la red; la optimización del recurso humano, sostenimiento de precios durante la vigencia del contrato, transparencia en la contratación, dado que se compra a fabricantes y laboratorios.

Tal es caso de la experiencia que ha tenido en esta materia la Red Territorial Sur Occidente, conformada por los Hospitales Kennedy, Fontibón, Bosa, Pablo VI y del Sur, quienes actúan de manera articulada para la adquisición y suministro de los medicamentos, tanto es así que con ocasión del señalado mecanismo el Hospital del Sur dio por terminada la contratación por tercerización con farmacias, con ahorros estimados en un 30%.

Otra es la alternativa a la que han recurrido Hospitales como Santa Clara, Usaquén y Chapinero, los que no han sido beneficiarios de los procesos de negociación conjunta en red, por cuanto los precios de adquisición de sus

medicamentos están por debajo de los precios de negociación de la red, habida cuenta que la compra de los mismos la efectúan directamente a los laboratorios y fabricantes.

Como es de conocimiento del señor Alcalde, con la expedición de la Ley Estatutaria de Salud del año 2014, se hace igualmente énfasis en la política farmacéutica nacional, es así como su Artículo 23, señala que "(...) 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. Esta política estará basada en criterios de necesidad, calidad, costo efectividad, suficiencia y oportunidad. ..."

De ahí, que la SDS – FFDS, debe tener en cuenta que dentro de las competencias asignadas como responsable y ejecutora de la política pública Distrital de Salud está la de "(...) *Formular, ejecutar y evaluar planes y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental*", como las relativas a la Política Farmacéutica Nacional, orientada en el caso que nos ocupa a tener bajos costos con calidad y transparencia en la adquisición y suministro de los medicamentos, de manera coordinada y articulada con los 22 hospitales que conforman la Red Pública Distrital.

En razón a las consideraciones anteriormente expuestas, se recurre al ejercicio de la función de advertencia prevista en el numeral 4º del artículo 5º del Acuerdo 519 de 2012, con el exclusivo propósito que la Administración a su cargo evalúe si la constitución de la aludida Cooperativa, en la práctica y luego de cinco años de la autorización de su creación, sigue siendo la mejor herramienta en la búsqueda tanto de la reducción de costos en la adquisición de medicamentos con beneficios de economía de escala con el fin de suplir las necesidades de la Red Pública Distrital de Hospitales, como de garantizar en términos de calidad el suministro de los mismos a los usuarios.

Debemos tener presente que el daño patrimonial no consiste solamente "*en que se hayan perdido recursos*" sino que en los términos que lo precisa el artículo 3º de la Ley 80 de 1993², los recursos públicos deben emplearse en conseguir los fines estatales, esto es, que las obras produzcan un beneficio social real, que los dineros no se despilfaren y no sean mal invertidos, como quiera que conforme lo

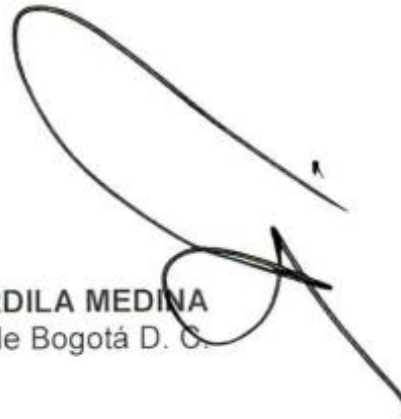
² "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".

"Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente"

señala el concepto³, "(...) **Creemos que esta segunda posición es la que debe primar puesto que los recursos públicos, a diferencia de los privados, tienen exclusivamente un fin social: servir a la comunidad. Por lo tanto, de nada le sirve al Estado o a la comunidad tener invertidos recursos en obras que jamás serán aprovechadas o tendrán utilidad alguna.**" (Negritas fuera de texto).




Ahora bien, con la expedición de la Ley 610 de 2000, es cierto que a las Contralorías les corresponde determinar y derivar responsabilidad con ocasión del daño emergente y en virtud del lucro cesante, lo que implica que se debe proceder al análisis de los hechos "(...) **para examinar si el Estado ha realizado desembolsos que de otra forma no habría tenido que hacer o ha dejado de percibir recursos que de otra forma hubiese percibido. En la medida en que se presente cualquiera de las dos situaciones podemos decir que se ha causado un daño patrimonial al Estado.**"⁴ (Negritas fuera de texto).

Del señor Alcalde Mayor, con toda atención,



DIEGO ARDILA MEDINA
Contralor de Bogotá D. C.

Proyectó y Elaboró:
Aprobó:
Revisó y ajustó:

Diana Gómez Pérez, Asesora-Gilma Reyes Bejarano, Gerente. 
Jairo Gómez Buitrago, Director Sector Salud (EF). 
Ana Benilda Ramírez Bonilla, Asesora. 

³ No. 0070 A del 5 de diciembre de 2000, emitido por la Contraloría General de la República.

⁴ Expresado en el precitado concepto.