



"Por un control fiscal efectivo y transparente"

**INFORME VISITA DE CONTROL FISCAL
CODIGO 523-2016**

DIRECCION DE REACCION INMEDIATA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS

VIGENCIA: 2012 - 2015

**ELABORÓ:
LUIS YOBANY ROBLES RUBIANO
Asesor 105-02
PATRICIA BENÍTEZ PEÑALOSA
Profesional Especializado 222-07**

**APROBÓ:
BELEN SANCHEZ CACERES
Director Técnico**

Agosto 5 de 2016

TABLA DE CONTENIDO

- 1. CARTA DE CONCLUSIONES**
- 2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORIA**
- 3. RESULTADOS OBTENIDOS**

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Secretario Distrital de Salud
Cra 32 Nro. 12-81
Bogotá, D.C.

Asunto: Carta de Conclusiones

Respetado doctor Morales:

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto Ley 1421 de 1993, practicó visita de control fiscal a la Secretaría Distrital de Salud con el objeto de verificar algunas denuncias de presuntas irregularidades derivadas de la contratación del servicio de ambulancias en la ciudad durante el periodo 2012 a 2015; a través de la evaluación de los principios de economía, eficiencia y eficacia, con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el tema relacionado.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría de Bogotá D.C. La responsabilidad de este ente de control consiste en producir un Informe de visita de control fiscal que contenga el concepto sobre el examen practicado. La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos establecidos por la Contraloría; de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría de Bogotá D.C.

CONCEPTO DE GESTIÓN SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

En relación con la prestación del servicio de ambulancias en la ciudad, este equipo auditor logró evidenciar falta de supervisión, vigilancia y control tanto en la prestación del servicio, como en el manejo de los recursos públicos apropiados y ejecutados por las diferentes ESES adscritas a la red pública de la ciudad ya que son ellas quienes tiene a su cargo la contratación de dicho servicio y a su vez la obligación legal de reportar la información soporte del mismo. Información que en la mayoría de los casos no se reporta en tiempo y oportunidad y si se reporta es insuficiente y poco clara. Además se evidencian deficiencias en la prestación y traslado de la urgencia y/o emergencia en razón a que transcurre un tiempo entre la llamada al NUSE y la llamada al CRUE cuando se requiere el traslado del paciente.

De igual manera debilidades en la gestión del programa de atención de urgencias y emergencias y en particular respecto de la prestación del servicio de ambulancias, debido a que no se tiene certeza de cuantos de los eventos reportados como urgencia al NUSE requirieron traslado del paciente en ambulancia y de estos traslados cuantos recursos se han recaudado por cada uno de los hospitales que conforman la red hospitalaria Distrital. Es tal que del 50% reportado tan solo el recaudo por desembolso del servicio apenas es del 1%.

Así mismo es muy importante precisar que la información reportada a la Contraloría de Bogotá presenta inconsistencias, toda vez que al ser verificada la misma no corresponde., a manera de ejemplo, se tienen los datos reportados como el recaudo presentado al equipo auditor que practico Auditoria de Desempeño en el mes de junio de la presente anualidad la cual presenta una diferencia sustantiva del orden de los \$314 millones, con relación al número de ambulancias contratadas.

Producto de la evaluación realizada mediante la visita de control fiscal con una duración de ocho días hábiles, se logró concluir que las irregularidades manifiestas en diversos medios de comunicación y evidenciadas por el equipo auditor ameritan la apertura de una Indagación Preliminar que permita verificar con certeza los costos asignados y cancelados por las diferentes ESES para garantizar la disponibilidad del servicio de ambulancias en la ciudad como también los valores reportados por cobros de los servicios prestados. Además los

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

posibles sobrecostos, doble facturación y traslados innecesarios. Sin embargo, es importante señalar que se informó por parte de la Secretaria Distrital de Salud que se adelantan los procesos de liquidación de los contratos suscritos para las vigencias fiscales 2014 y 2015.

Atentamente,



BELEN SANCHEZ CACERES
Directora Dirección de Reacción Inmediata

Aprobó: Belén Sánchez Cáceres, Directora DRI

ANTECEDENTES VISITA FISCAL

De acuerdo con múltiples denuncias publicadas en diversos medios de comunicación, se alertó sobre posibles situaciones al parecer irregulares en la prestación del servicio de ambulancias en la ciudad, las cuales podría ser constitutivas de detrimento al patrimonio público.

La Contraloría de Bogotá, a través de la Dirección de Reacción Inmediata DRI, procedió a ordenar se adelantara una visita fiscal con el objeto de revisar la ejecución de los recursos públicos asignados para la prestación del servicio de ambulancias en la ciudad durante las vigencias fiscales correspondientes al período 2012 a 2015, y evaluar las actuaciones y gestiones realizadas por la Secretaria Distrital de Salud. Diligencias que fueron adelantadas por dos profesionales de la dirección.

1. CONCEPTO DE GESTIÓN SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

Los funcionarios comisionados por la Contraloría de Bogotá D.C., procedieron a efectuar visita de control fiscal a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud – SDS, y en particular a la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, en la cual se pudo indagar y analizar los antecedentes, procesos de contratación, estado y supervisión de los mismos, contratación adelantada por las diferentes Empresas Promotoras de Salud - Eses de la red pública de la ciudad quienes son las que se encargan de la contratación de la disponibilidad del parque automotor encargado de prestar el servicio de ambulancias en la ciudad.

Para ello se constató la información suministrada, se verificó la normatividad vigente, se procedió a identificar los cambios establecidos en el orden nacional y distrital, la supervisión de la prestación del servicio, su operatividad, irregularidades y denuncias existentes y los pagos efectuados por la prestación del servicio como también los reembolsos por servicios.

En el siguiente cuadro se observan claramente los costos hora de servicio por clase de ambulancia.

**Cuadro
COSTO HORA SERVICIO AMBULANCIA**

TIPO	VALOR HORA
------	------------

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

	2012	2013	2014	2015
TAB 24 HORAS				
Ambulancia Básica	30.905	30.905	33.607	35.120
TAM 24 HORAS				
Ambulancia Medicalizada	53.460	56.518	63.797	66.668

Fuente: respuesta Secretaría de Salud Agosto 2 de 2016/Análisis Equipo Auditor

Comparado el valor hora durante la vigencia 2015 frente al del 2012, se evidencia que el incremento en ambulancias básicas es de \$4.215 correspondiente al 12% y en las medicalizadas de \$13.208, equivalente al 20%. Aquí lo importante es verificar el valor recaudado por las ESES, en la gestión de recobro, teniendo en cuenta que el valor cancelado corresponde es a la disponibilidad del servicio de transporte de urgencias y/o emergencias.

2.1 NORMATIVIDAD Y ANTECEDENTES DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS EN LA CIUDAD

Mediante Acuerdo Distrital 16 de 1991, se establece el Sistema Distrital de Atención de Urgencias en el Distrito Capital el cual en su Artículo 6º, determina claramente el funcionamiento del sistema y establece las siguientes fases:

- a. Fase Pre- Hospitalaria.
- b. Fase Intra- Hospitalaria.
- c. Fase Inter- Hospitalaria y de Rehabilitación.

Posteriormente con el Decreto Distrital 503 de 2003, se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Seguridad Ciudadana, Defensa y Justicia para Bogotá D.C." el cual señala, en el artículo 28. *"El Equipamiento requerido para la atención de emergencias se compone de: Sistema Integrado de Seguridad y Emergencias Número Único 123, Centro Regulador de Urgencias (CRU), Centros Locales de Emergencias (CLE), Unidad Operativa de la Cruz Roja, Unidad Operativa de la Defensa Civil, las Estaciones de Bomberos y Centros de Entrenamiento y Capacitación."*

De igual manera, mediante Decreto Distrital 451 de 2005 se implementa el Sistema del Número Único de Seguridad y Emergencias para el Distrito Capital NUSE 123, creado en el Decreto 503 de 2003, el cual está definido como el sistema integrado que se ocupará de recibir las llamadas de los ciudadanos o de las entidades solicitando ayuda en casos de emergencias de cualquier tipo o reportando casos de policía, y de despachar las unidades de los organismos de emergencia y seguridad en forma coordinada, para dar una respuesta eficiente y rápida para cada uno de los escenarios de emergencias y seguridad.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

A través de la Resolución 00001220 de 2010 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, establece las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE., definido como una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

Posteriormente, con la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011, se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se establece en su Artículo 67: El Sistema de Emergencias Médicas, el cual funciona como un modelo general integrado que comprende los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia en el país. Con ello la SDS, mediante Decreto Distrital 507 de 2013 modificó la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, creando entre otras, dos subdirecciones denominadas “Centro Regulador de Urgencias y Emergencias” y “Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres”, manteniendo la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

En este sentido, es procedente señalar algunas de las funciones establecidas para la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud, entre otras:

- Coordinar la formulación de los planes y programas de las Subdirecciones de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Gestión de Riesgo y Emergencias y Desastres.
- Coordinar la definición de políticas y el establecimiento de programas tendientes a la prevención y atención de las urgencias emergencias y desastres en el Distrito Capital articulando a los distintos actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, para la atención de la población del Distrito Capital.
- Desarrollar condiciones para la prestación oportuna de los servicios de urgencia pre-hospitalarios públicos y privados y hacer seguimiento de la atención de urgencias y su articulación con el Plan Obligatorio de Salud POS.
- Administrar los Sistemas de Información de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- Ejercer las funciones de Inspección y Vigilancia a la prestación del servicio de urgencias y de la atención pre-hospitalaria y sus recursos.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Así mismo, entre otras funciones de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, tenemos:

- Regular las urgencias médicas del Distrito que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, articulando los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que deben contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.
- Organizar y coordinar la Red de Radiocomunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el Distrito.

Posteriormente, mediante Resolución 5521 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), indicando en su Artículo 124, lo atinente al transporte o traslado de pacientes: *“El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

... Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.”

Con la Resolución 5592 de 2015 el Ministerio, actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y mantiene la obligación mencionada.

Así mismo es importante referir que en los contratos suscritos por las diferentes ESES de la red pública de la ciudad se establece que son ellas quienes deben realizar el recobro del servicio a quien le corresponda la atención pre hospitalaria, cuyo recaudo se hará ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, situación al parecer irregular toda vez que en la visita se pudo verificar que no se cumple plenamente con lo expuesto en las cláusulas contractuales. Lo cual se ve relegado en la deficiente gestión de cobro y su reporte correspondiente a la SDS.

Ante los cambios normativos se da el ajuste contractual relacionado con el pago del traslado de los pacientes, que según lo normado, está a cargo de las empresas administradores de planes de beneficios (EAPB) y se constituye como factor de descuento, dentro del pago por la prestación de servicios de atención

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

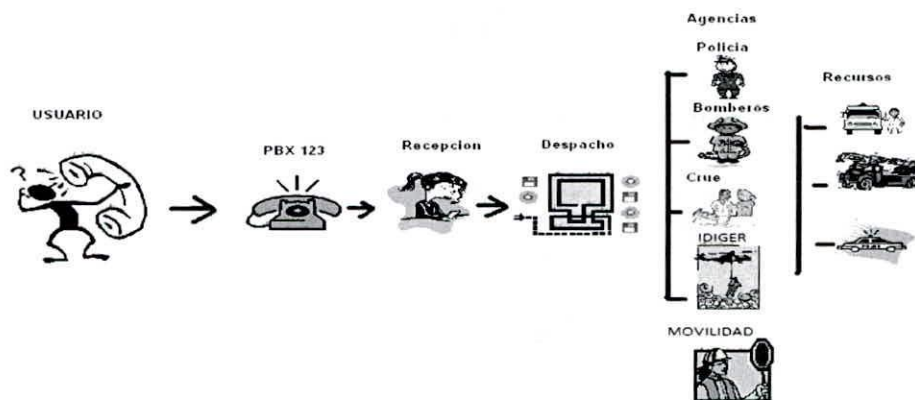
prehospitalaria y de traslados por parte de los vehículos de emergencias del Programa de Atención Prehospitalaria de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

2.2 DISPONIBILIDAD Y SERVICIO DE AMBULANCIA EN EL DISTRITO CAPITAL

La actual administración encargada del sector salud considera la necesidad de establecer una nueva política pública en el tema de prestación de servicios de salud, con un ejercicio más presencial de los corresponsables del sistema de seguridad social. De esta manera, la política se encuentra en consonancia con el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” que busca desarrollar técnica, operativa y financieramente un esquema de atención integral y eficiente en salud, mediante el diseño y puesta en marcha de un nuevo modelo de atención, garantizando la prestación integral de los servicios de salud, entre ellos la atención de urgencias; a través de la operación de la Red de Servicios de Salud Distrital, conformada por las cuatro subredes territoriales en las que está dividida la ciudad, manteniendo el modelo de DISPONIBILIDAD del servicio de ambulancias.

La prestación del servicio a través del recibo de la llamada a la línea única de emergencias 1,2,3, se desarrolla de acuerdo con el gráfico adjunto as:

GRAFICO REPORTE DE LLAMADA DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA



“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.2.1 PLAN DE DESARROLLO DE LA BOGOTA HUMANA

Durante la administración de la Bogotá Humana período 2012 a 2015 la disponibilidad del servicio de ambulancias en la ciudad para el manejo de urgencias y emergencias estaba supervisado por la SDS, pero eran las ESES u Hospitales de la red pública del D.C, quienes con su equipo de ambulancias propias y contratadas con terceros se encargaban de prestar y atender dichos servicios. Donde se evidencia claramente que dichas necesidades se suplían con esos equipos automotores, supeditados a la disponibilidad del servicio más no por la prestación del mismo, de acuerdo con lo expuesto en las minutas contractuales suscritas entre los hospitales y los particulares.

De igual manera, es importante referir que aparte de dichos contratos hay un sin número de ambulancias que se especializan en prestar servicios de urgencias a entes privados por emergencias derivadas del SOAT, que no necesariamente son reportadas o transferidas por el CRUE; vehículos automotores que funcionan al parecer previa habilitación realizada por parte de la SDS.

Así mismo se pudo establecer mediante acta de visita fiscal que los citados contratos suscritos para la prestación del servicio de urgencias y/o emergencias (ambulancias) de la ciudad se encuentran en proceso de liquidación, los cuales una vez liquidados nos permiten establecer claramente costos por traslados y los descuentos a que haya lugar.

El cuadro siguiente nos presenta la contratación suscrita por los hospitales de la red pública distrital durante el periodo 2012 a 2015. En el cual se observa el número de contratos por vigencia fiscal y número de ambulancias para la prestación del servicio. Además los valores asignados y ejecutados por cada vigencia.

**CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS
PROGRAMA ATENCION PREHOSPITALARIA 2012 A 2015**

Empresas social del estado	Número de ESES	Número de CONTRATOS	VALOR CONTRATOS	VALOR EJECUTADO	% Ejecución	SALDO	Número de Ambulancias
2012	22	1	7.940.613.881	7.838.951.393	99%	101.662.488	119
2013	22	22	35.871.261.038	35.599.864.853	99%	271.396.185	174
2014	19	19	21.374.031.621	20.576.473.763	96%	797.557.858	160
2015	22	25	47.123.678.703	35.503.864.827	75%	11.619.813.876	190
TOTAL			112.309.585.243	99.519.154.836	89%	12.790.430.407	

Fuente: respuesta Secretaria de Salud Agosto 2 de 2016/Análisis Equipo Auditor

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

De conformidad con el cuadro anterior donde se muestra la ejecución de la contratación suscrita por las diferentes ESES la cual alcanzo la suma de \$99.519 millones, en el siguiente cuadro se presentan los reembolsos al Financiero Distrital de Salud FFDS, recobros que tan solo se traducen en un recaudo equivale al 1%, es decir, la suma de \$686 millones. Y se reconocen escasamente \$2.136 millones como saldos por recaudar a favor del Fondo. Además de la deficiencia en el reporte por parte de las de ESES que corresponde apenas al 50% de los hospitales, lo que se evidencia notablemente es la falta de vigilancia, supervisión y control por parte de quien tiene a su cargo la política pública de salud en la ciudad.

	ESES	TOTAL FACTURADO	Reembolso al FFDS	DIFERENCIA SALDO A FAVOR FFDS
1	HOSPITAL LA VICTORIA	178.989.250	97.538.423	81.450.827
2	HOSPITAL MEISSEN	226.885.300	0	226.885.300
3	HOSPITAL CHAPINERO	719.542.706		719.542.706
4	HOSPITAL ENGATIVÁ	89.297.286		89.297.286
5	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	914.622.430		914.622.430
6	HOSPITAL SUBA	99.856.076		99.856.076
7	HOSPITAL USAQUÉN	4.046.200		4.046.200
8	HOSPITAL SANTA CLARA		36.538.864	
9	HOSPITAL VISTA HERMOSA		481.469.365	
10	HOSPITAL SAN BLAS		24.447.145	
11	HOSPITAL FONTIBÓN		45.951.321	
	TOTALES		685.945.118	2.135.700.825

Es importante indicar que la cancelación del servicio de ambulancias está a cargo de las EPS, EL SOAT, LA ARL y EL Fosyga Ecat, de acuerdo con el grado de urgencia y/o emergencia, toda vez que puede ser por enfermedad común, accidente de tránsito, accidente laboral o personas sin recursos o eventos catastróficos. Entonces son las ESES quienes tienen la obligación contractual de facturación, recobro, reportes y notificaciones de traslado, y de facturar y realizar cobro a las empresas administradoras de planes de beneficios (empresas promotoras de salud, administradoras de riesgos profesionales, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, regímenes especiales) y posteriormente consignar lo recaudado en la cuenta de la SDS destinada para tal fin.

Para los contratos interadministrativos de la vigencia 2015 con las ESES cuyo objeto es la prestación del servicio de atención pre hospitalario, se cambió la modalidad de contratación y en ellos se estableció realizar el descuento del tiempo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de traslado de los pacientes desde el lugar del incidente hasta la IPS de recepción del mismo en consonancia con lo establecido en el artículo 126 de la Resolución 5592 de 2015

Es de anotar, que la SDS adolece de una metodología clara y eficaz que permita hacer un seguimiento real y efectivo a la contratación suscrita para garantizar la disponibilidad del servicio de ambulancias suscrito por cada una de las ESES, no solo por la prestación del servicio sino también en cuanto al manejo de los recursos públicos en cuanto a desembolsos y la correspondiente gestión de recobro.

2.2. PLAN DE DESARROLLO BOGOTA PARA TODOS

La administración distrital de la “Bogotá Mejor Para Todos” presento al Concejo la reestructuración de la infraestructura hospitalaria de la ciudad la cual fue aprobada mediante el Acuerdo Distrital 641 del 6 abril de 2016, **Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital**, en el cual se establece 4 redes de servicios, norte, sur, oriente y occidente.

De acuerdo con las múltiples denuncias en diversos medios de comunicación, de la administración distrital y mediante sendos debates de control político adelantados en el cabildo distrital se infiere claramente que la prestación del servicio de ambulancias, particularmente debe ser revisada y ajustada para evitar poner en riesgo los recursos públicos de los bogotanos, ya que se ha podido observar irregularidades en la prestación de dichos servicios aun inclusive desde la recepción de la llamada, la cual muchas veces no se hace a través de la línea establecida para tal fin, como el traslado el cual no se hace en tiempo y oportunidad al lugar más cercano y óptimo en atención, sino se traslada al paciente al hospital más lejano con el objeto de facturar con mayores valores y costos el servicio, costos que por norma legal se encuentran preestablecidos.

De otra parte se pudo evidenciar que actualmente hay fallas en cuanto a la fase hospitalaria debido a falta de oportunidad, para autorizar la atención del paciente, que en la mayoría de los casos, dicha hospitalización, se toma entre 3 y 8 horas, lo cual limita la disponibilidad de los vehículos asignados para atender nuevas emergencias. Situación que al parecer obedece se presenta por hacinamiento y/o carencia de camas en los diferentes centros asistenciales a donde se conducen los pacientes.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Es indiscutible, que la política pública de salud debe orientarse a la preservación de la VIDA y la integridad personal de los ciudadanos, no permitiendo que ella se ponga en riesgo. Circunstancia que evidencia no solo falta de supervisión, vigilancia y control en la prestación de dichos servicios, además de la mala fe manifiesta de quienes ejercen dicha actividad que debe tener una sanción administrativa, disciplinaria y penal. Así mismo no se establecen claramente los cobros por dichos servicios, ni a quien realmente le corresponde su pago sea: soat, arl, catástrofe, fosyga, régimen contributivo o subsidiado.

Con este panorama se ve que la administración distrital adolece de una política pública de salud estableciendo un control real y efectivo para la prestación del servicio de ambulancias en la ciudad. Desde la recepción de la llamada, el tipo de urgencia referido, la valoración de la urgencia y el traslado al centro asistencial más cercano, y aunado a lo anterior la vigilancia de la prestación del servicio y los costos facturados ajustado a la reestructuración de la red pública.

Por todo lo anteriormente expuesto, sugerimos a la alta Dirección, se proceda a la APERTURA DE INDAGACION PRELIMINAR a fin de establecer el presunto detrimento patrimonial derivado de los contratos suscritos por las diferentes ESES de la ciudad adscritas a la red pública de la SDS, para la prestación del servicio de ambulancias requeridas para el programa de atención de urgencias y emergencias en Bogotá, durante las vigencias fiscales 2012 a la fecha. En este orden, se cierra la visita fiscal ordenada con código 523.