

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

INFORME DE VISITA FISCAL  
ESTADO ACTUAL DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

DIRECCION SECTOR SALUD  
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD – SDS  
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - FFDS

VIGENCIA 2012-2013

Elaboró:

Edgar Fernando Rodríguez Pinzón	Gerente 039-01
Ana Matilde Soledad Cabrera	Profesional Universitario 219-03
Myriam Sichacá Castiblanco	Profesional Especializado 222-05

Aprobó

Lilia Aurora Medina Roa  
Directora Sector Salud ( E )

Diciembre de 2013

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Carrera 32A No. 26ª- 10

Código Postal 111321

PBX 3358888

Página 1 de 19

TABLA DE CONTENIDO

No	TEMA	Pág.
1	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	3
1.1	Marco normativo Programa Saneamiento Fiscal y Financiero	3
1.2	Categorización ESE red pública distrital	6
1.3	De los recursos del PSFF de la red pública distrital	7
2	RESULTADOS OBTENIDOS	12
3	SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTO	16
	ANEXO 1. TABLA DE OBSERVACIONES	19

## 1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 1.1 Marco normativo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Según el marco legal vigente, el desarrollo normativo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, en adelante PSFF, comenzó con lo ordenado por la Ley 1438 de 2011<sup>1</sup>, artículos 80, 81 y 82, en el que las Empresas Sociales del Estado, en adelante ESE, categorizadas en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en adelante MSPS, deberían adoptar y someterse al PSFF con el objeto de restablecer su solidez económica y financiera y asegurar la continuidad en la prestación del servicio público de salud. Al respecto, el artículo 82 estableció que una vez implementado el PSFF y si la ESE respectiva no logra mejorar su situación y categorizarse de alto a medio riesgo, entonces deberá adoptar medidas tales como acuerdos de reestructuración de pasivos, o ser intervenida por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, o entrar en proceso de liquidación, supresión o fusión de la entidad.

La Ley 1485 de 2011<sup>2</sup>, posibilitó la financiación de servicios de salud prestados a población no afiliada y a población pobre en lo no cubierta con subsidios, por cuanto en su artículo 89 establece: “*Aquellos departamentos, distritos y municipios... que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, ... podrán destinarlos en la vigencia 2012 para la financiación de servicios prestados a la población no afiliada a ningún régimen, para el pago de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y obligaciones derivadas de la liquidación de contratos de vigencias anteriores*”.

Mediante la Resolución No. 2509 de 2012<sup>3</sup>, el MSPS definió la Metodología para la categorización del riesgo de las ESE en Colombia, que para el caso de Bogotá categorizó en riesgo alto a siete hospitales: Simón Bolívar, Centro Oriente, Usme, del Sur, Engativá, Meissen y San Blas; y en riesgo medio a otros siete hospitales: Bosa II nivel, Chapinero, Usaquén, La Victoria, Suba, Fontibón y Rafael Uribe Uribe, y sin riesgo a un solo Hospital, el Tunal. Importante destacar que en el art.80 de la Ley 1438 de 2011 sobre la determinación del riesgo de las ESE se estableció que el MSPS “*determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a*

<sup>1</sup> Ley 1438 de 2011, de enero 19, “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>2</sup> Ley 1485 de 2011, de diciembre 14, “Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1o de enero al 31 de diciembre de 2012.

<sup>3</sup> Resolución 2509 de 2012, de agosto 29, “por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012”.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

*partir de sus indicadores financieros,...”* (Subrayado fuera de texto), no obstante, la categorización la dio el MSPS solamente en agosto 29 de 2012 con la Resolución 2509, presentando así un retraso en el proceso PSFF de 90 días.

De igual manera, el MSPS, en octubre 25, mediante la Resolución 3467 de 2012<sup>4</sup> adoptó el Manual de Condiciones para implementar el PSFF en cuyo numeral 2 del anexo técnico estableció que durante el diseño y adopción del PSFF, las Direcciones Departamentales y Distritales de salud deberán brindar acompañamiento y asistencia técnica a las ESE en el diseño e implementación de los respectivos PSFF, así como, definir el rol de la misma en el marco del diseño de la nueva Red de Servicios, que permita la determinación del portafolio de servicios y los requerimientos para ajustarse a la misma.

Al respecto, para el caso de Bogotá D.C., en el artículo 8, párrafo segundo, del Acuerdo 489 de 2012<sup>5</sup> -Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras - Bogotá Humana, quedó establecido que *“la Secretaría Distrital de Hacienda en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud elaborará un diagnóstico integral para cada una de las ESE, definiendo los indicadores y las medidas de saneamiento correspondientes a implementar”*, para garantizar así la sostenibilidad fiscal de la red hospitalaria pública distrital.

El desarrollo normativo prosiguió con la expedición de la Ley 1587 de 2012<sup>6</sup>, en octubre 31, que en su artículo 7 estableció la posibilidad de uso de los saldos disponibles de cuentas maestras del régimen subsidiado de salud no requeridos para garantizar compromisos y contingencias derivados del régimen subsidiado y descontados los recursos previstos en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011, entre otros fines, para financiar Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de ESE categorizadas en riesgo medio o alto, ello en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 y también, para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

De otro lado, en el art. 7 de la Ley 1587 también se estableció que el seguimiento y evaluación de los PSFF de las ESE estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en adelante MHCP, con apoyo del MSPS. Adicional, en el numeral 3, se estableció que los PSFF incluirán medidas en su orden así: *“... reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, pago de acreencias laborales, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación de servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el*

<sup>4</sup> Resolución 3467 de 2012, *“Por la cual se adopta el Manual de Condiciones para el Diseño y Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto”*

<sup>5</sup> Acuerdo 489 de 2012, de junio 12, *“Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012-2016 BOGOTÁ HUMANA”*

<sup>6</sup> Ley 1587 de 2012, *“Por la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2012”*

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

*plan de beneficios de difícil cobro...*” Lo anterior, fue ratificado de manera exacta por el art. 2 de la Ley 1608 de 2013.

Así las cosas, en un lapso de quince días, se expidió el Manual de Condiciones para elaborar el PSFF (oct. 25), se autorizó el uso de saldos de Cuenta Maestra (oct.31) para los PSFF y mediante oficio de radicación 1-2012-076981 fechado el 09 de noviembre de 2012 la Secretaria Distrital de Salud, es decir, una semana después, radicó ante el MSPS y el MHCP los PSFF de las 14 ESE categorizadas en riesgo medio y alto.

Es así como, ante la necesidad de ordenar la ejecución de los recursos provenientes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, mediante la Resolución 1233<sup>7</sup> de diciembre 28 de 2012, y en cumplimiento del artículo 89 de la Ley 1485 de 2011, el FFDS- SDS apropia la suma de \$ 62.016 millones para la vigencia 2012 dirigidos al programa de saneamiento de las ESE

La Ley 1608 de 2013<sup>8</sup> en su artículo 8° define el PSFF como un programa integral, institucional, financiero y administrativo de la ESE, con el objetivo de restablecer su solidez económica-financiera; adicionalmente, determina que el PSFF deberá contener medidas tales como: *“reorganización administrativa, racionalización del gasto, restructuración de la deuda, saneamiento de pasivos y fortalecimiento de los ingresos de las Empresas Sociales del Estado;...”* y finalmente, en el Parágrafo se establece que los parámetros generales de contenido, seguimiento y evaluación del PSFF *“se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con concepto del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos parámetros deberán contener aspectos financieros, administrativos, institucionales y jurídicos”* y aclara que *“En todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los planes de desempeño estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público”*.

El Decreto 1141 de 2013<sup>9</sup>, reglamentario de la Ley 1608, establece los parámetros de viabilidad, seguimiento y evaluación de los PSFF a que están obligadas todas las ESE categorizadas en riesgo medio y alto, en cumplimiento del art. 81 de la Ley 1438 de 2011 y del art. 8 de la Ley 1608 de 2013. De acuerdo a lo anterior, el art. 4 del Decreto 1141 establece los criterios generales que tendrá en cuenta el Ministerio de Hacienda – MHCP para emitir la viabilidad de un PSFF, entre otros: -presentación del PSFF dentro de términos; -adecuación del PSFF a los parámetros generales de contenido, seguimiento y evaluación dados por el MHCP; -concordancia de las medidas propuestas en el PSFF frente al restablecimiento de solidez económica y financiera de la ESE; -coherencia del PSFF respecto al programa de rediseño y modernización de Redes definido por la SDS.

<sup>7</sup>Resolución 1233 de 2012, de diciembre 28, *“Por medio de la cual se ordena la ejecución de los recursos provenientes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado”*

<sup>8</sup> De enero 2, *“por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud”*

<sup>9</sup> De mayo 2013, *“ Por el cual se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y se dictan otras disposiciones”*

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Y si el PSFF no es viabilizado, el MHCP formulará observaciones al programa presentado y la ESE tendrá 30 días hábiles para hacer los respectivos ajustes y presentarlo nuevamente.

En cuanto a los recursos para financiar las medidas que se incluyan en el PSFF, el art. 11 del Decreto 1141, establece varias fuentes: -Recursos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas; -Saldos de Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado; - Recursos excedentes de las Rentas Cedidas de vigencias 2012 y 2013; -Recursos del Fondo de Garantías para el Sector Salud, FONSAET; -Recursos de crédito; - Recursos que destinen las entidades territoriales y los recursos que por norma se destinen al PSFF de las ESE.

Finalmente, el desarrollo normativo de los PSFF prosiguió con la Resolución 1877 de 2013<sup>10</sup>, en la que se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2013 y se ratifica para el caso de Bogotá D.C. que las 14 ESE categorizadas, mediante la Resolución número 2509 de 2012, en riesgo medio o alto, continuarán con igual categorización de riesgo y deberán adoptar el PSFF, en cumplimiento del art. 8 de la Ley 1608 de 2013. La información presupuestal y financiera que sirvió de base para la categorización de riesgo es la consolidada, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud ante el Ministerio de Salud – MSPS, con corte a 30 de abril de 2013.

## 1.2. Categorización ESE red pública distrital

De conformidad con lo establecido en el artículo 80 de la ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales de Estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012, que se mantiene idéntica para la vigencia 2013, mediante la Resolución 1877 del 30 de mayo, así.

Cuadro 1  
**CATEGORIZACION DE LOS HOSPITALES**

ESE	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
BOSA II NIVEL	X	
SIMON BOLIVAR		X
CENTRO ORIENTE		X
CHAPINERO	X	
USAQUEN	X	
USME		X
DEL SUR		X

<sup>10</sup>Resolución 1877 de 2013, (mayo 30), “por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013”.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

ESE	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
LA VICTORIA	X	
SUBA	X	
ENGATIVA		X
FONTIBON	X	
MEISSEN		X
RAFAEL URIBE URIBE	X	
SAN BLAS		X

Fuente: Resolución 2509 del 29 de agosto de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social

**1.3 De los recursos del programa de saneamiento fiscal y financiero de las ESE de la red pública distrital.**

En el marco del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF en que se encuentran las Empresas Sociales del Estado- ESE de la red pública distrital de Bogotá, al amparo de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 se señaló que las ESE categorizadas en riesgo medio y alto deberían someterse a un programa de saneamiento con el acompañamiento de la dirección departamental o distrital de salud, en este sentido el Fondo Financiero Distrital de Salud- Secretaría Distrital de Salud- FFDS-SDS, ha destinado importantes recursos tanto de aportes ordinarios como de algunos provenientes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado dirigidos a apoyar la gestión de los hospitales públicos de la ciudad.

Es así como a partir de la suscripción de Convenios Interadministrativos en los meses de agosto, noviembre y diciembre de 2012 con los 22 hospitales de la red, la FFDS- SDS, transfirió recursos de aporte ordinario en ejecución del Proyecto de Inversión 876 – Redes para la salud y la vida- por valor de \$151.923.255.154, siendo los hospitales de II Nivel de atención a quienes se les otorgó el mayor volumen de recursos, esto es el 46% del total transferido en cuantía de \$70.182.471.514, encontrándose en su orden los hospitales de Meissen, Engativá y Suba con recursos representativos de \$20.063.070.164<sup>11</sup>, \$11.948.743.046 y \$ 9.096.927.488 que fueron destinados a pago de estudios de cargas de trabajo, de obligaciones de nómina tanto de planta como de contratistas y algunas cuentas pendientes de pago a proveedores.

<sup>11</sup> Incluye \$2.800.000.000 con destino a sanear pasivos derivados de la operación y funcionamiento del Hemocentro Distrital, en 2012 a cargo del Hospital Meissen.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cuadro 2  
RECURSOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS FFDS-SDS Y LAS ESES DE LA RED  
PÚBLICA DISTRITAL 2012.  
Cifras en pesos

ESE	1er Conv	VALOR	2do Conv	VALOR	3er Conv	VALOR	TOTAL
	Agos 8/12		Nov 10/12		Dic 10/12		
<b>I NIVEL</b>		<b>2.900.000.000</b>		<b>2.000.000.000</b>		<b>16.738.858.535</b>	<b>21.638.858.535</b>
CHAPINERO			2039	400.000.000	2111	2.166.131.831	2.566.131.831
DEL SUR	1090	1.100.000.000			2113	2.215.321.282	3.315.321.282
NAZARETH	1063	500.000.000			2116	1.479.606.462	1.979.606.462
PABLO VI			2053	400.000.000	2127	1.486.348.783	1.886.348.783
RAFAEL URIBE	1091	900.000.000			2137	2.456.422.133	3.356.422.133
SAN CRISTOBAL			2024	400.000.000	2126	989.523.044	1.389.523.044
USAQUÉN			2018	400.000.000	2118	1.347.391.178	1.747.391.178
USME			2020	400.000.000	2128	3.448.981.777	3.848.981.777
VISTA HERMOSA	1072	400.000.000			2110	1.149.132.045	1.549.132.045
<b>II NIVEL</b>		<b>17.440.000.000</b>				<b>52.742.471.514</b>	<b>70.182.471.514</b>
BOSA	1088	3.000.000.000			2120	3.489.457.539	6.489.457.539
CENTRO ORIENTE	1065	1.250.000.000			2129	3.751.879.474	5.001.879.474
ENGATIVA	1086	3.000.000.000			2123	8.948.743.046	11.948.743.046
FONTIBON	1089	1.500.000.000			2119	7.132.000.867	8.632.000.867
MEISSEN	1062	3.340.000.000			2117	13.923.070.164	17.263.070.164
MEISSEN					2451*	2.800.000.000	2.800.000.000
SAN BLAS	1054	1.600.000.000			2122	3.937.507.881	5.537.507.881
SUBA	1093	2.500.000.000			2115	6.596.927.488	9.096.927.488
TUNJUELITO	1052	1.250.000.000			2112	2.162.885.055	3.412.885.055
<b>III NIVEL</b>		<b>17.400.000.000</b>				<b>42.701.925.105</b>	<b>60.101.925.105</b>
TUNAL	1064	3.500.000.000			2121	7.696.649.521	11.196.649.521
LA VICTORIA	1051	3.000.000.000			2130	5.021.623.510	8.021.623.510
KENEDY	1087	3.700.000.000			2125	8.034.801.511	11.734.801.511
SANTA CLARA	1053	3.700.000.000			2124	9.639.946.339	13.339.946.339
SIMON BOLÍVAR	1059	3.500.000.000			2114	12.308.904.224	15.808.904.224
<b>TOTAL</b>		<b>37.740.000.000</b>		<b>2.000.000.000</b>		<b>112.183.255.154</b>	<b>151.923.255.154</b>

Fuente: Información suministrada a la Contraloría de Bogotá, por la SDS.

Como se observa en el cuadro, el 40% del total de recursos entregados a las ESE públicas distritales a través de convenios interadministrativos, correspondió a los hospitales del III nivel de atención por valor de \$60.101.925.105. Siendo los hospitales Simón Bolívar \$15.808.904.224, Santa Clara \$13.339.946.339, Kennedy con

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Carrera 32A No. 26<sup>a</sup>- 10

Código Postal 111321

PBX 3358888

Página 8 de 19

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

\$11.734.801.511 y Tunal con \$11.196.649.521, convirtiéndose en las ESE con mayor representatividad de recursos.

En cuanto a los hospitales de I nivel, el total de recursos trasladados ascendió a \$21.638.858.535, ubicándose el hospital de Usme con la mayor cantidad de recursos \$3.848.981.777, seguido de los hospitales Rafael Uribe Uribe y del Sur con recursos que superaron los \$3.300.000.000. En este sentido es importante señalar que la entrega de recursos para sanear las finanzas de las ESE vía convenios interadministrativos de aporte ordinario, se realizó no solamente a las ESE categorizadas por MSPS en riesgo medio y alto e incluso al hospital el Tunal, que fue categorizado sin riesgo y a hospitales con riesgo bajo como Kennedy, Santa Clara, Vista Hermosa, San Cristóbal, Nazareth, Pablo VI Bosa y Tunjuelito.

Vale la pena mencionar que a la fecha del presente informe, los recursos correspondientes a los convenios suscritos en el mes de noviembre de 2012, con los hospitales Chapinero, Pablo VI Bosa, San Cristóbal, Usaquén y Usme, presentan giro solamente del 50%, situación no coherente dada la necesidad de las ESE de cubrir obligaciones con cargo a éstos.

Para cubrir actividades del PSFF, también se han destinado recursos provenientes de la cuenta maestra del régimen subsidiado, en cumplimiento del artículo 7 de la Ley 1587<sup>12</sup> de 2012 en cuantía de \$48.016.655.271, en ejecución del proyecto de Inversión 876 - Redes para la Salud y la Vida, cuyo objeto era *“aunar esfuerzos para el fortalecimiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto que contribuyan al saneamiento de pasivos de vigencias anteriores y contingencias, en el marco de las redes integradas de servicios de salud y de la normatividad”*, con las 14 ESE categorizadas en riesgo alto y medio como se observa en el cuadro.

El FFDS-SDS, en aplicación de una metodología de diseño propio, determinó los porcentajes de participación teniendo en cuenta el monto de los pasivos sin anticipos contenidos en el Balance General con corte a septiembre 30 de 2012, así:

---

<sup>12</sup> De octubre 31 de 2012 por medio de la cual se efectúan unas modificaciones al Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2012.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cuadro 3  
RECURSOS PSFF FUENTE CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO  
Vigencia 2012

Cifras en pesos

ESE	RIESGO		VALOR ASIGNADO
	ALTO	MEDIO	
USME I	X		3.229.597.909
SIMÓN BOLÍVAR III	X		9.699.636.215
ENGATIVÁ II	X		6.829.837.645
CENTRO ORIENTE II	X		950.809.603
DEL SUR I	X		2.874.061.025
SAN BLAS II	X		2.727.149.344
MEISSEN II	X		7.910.236.822
<b>SUBTOTAL</b>			<b>34.221.328.563</b>
FONTIBÓN II		X	1.303.761.012
BOSA II		X	2.516.655.272
SUBA II		X	4.591.272.410
LA VICTORIA III		X	3.255.207.324
CHAPINERO I		X	500.000.000
USAQUEN I		X	500.000.000
RAFAEL URIBE I		X	1.128.430.690
<b>SUBTOTAL</b>			<b>13.795.326.708</b>
<b>TOTAL</b>			<b>48.016.655.271</b>

Fuente: Información suministrada por la SDS.

El 71,3% del total de los recursos fueron entregados a los hospitales categorizados en riesgo alto en cuantía de \$34.221.328.563, siendo Simón Bolívar con \$9.699.636.215, Meissen \$7.910.236.822 y Engativá \$6.829.837.645 los que recibieron el mayor porcentaje de recursos en proporción al nivel alto de sus pasivos, mientras que para Centro Oriente los recursos entregados, no alcanzaron a \$1.000.000.000 indicando su bajo nivel de pasivos.

En tanto a los hospitales categorizados en riesgo medio se transfirió un total de \$13.795.326.708 que representa el 28,7% del total de los recursos de la Cuenta Maestra destinados a saneamiento, siendo los hospitales de Suba, La Victoria y Bosa los que recibieron mayor volumen de recursos.

Si bien los convenios soporte de los recursos de Cuenta Maestra fueron suscritos el 28 de diciembre de 2012, se pudo evidenciar que los primeros giros para las ESE, Bosa, Suba, La Victoria, Simón Bolívar, Engativá, San Blas y Meissen se realizaron el 17 de mayo de 2013, es decir cinco (5) meses después de su firma. Para los hospitales de Usme transcurrieron siete (7) meses y nueve (9) para Fontibón, Chapinero y del Sur y diez meses para el hospital Centro Oriente, situación que ha llevado a que algunos hospitales como Centro Oriente y del Sur hayan tenido que cancelar pasivos urgentes con recursos

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

propios y a la fecha se encuentran en espera de autorización por parte de la SDS para utilizar los recursos para cubrir pasivos de la vigencia 2013.

En términos generales las ESE de la red pública distrital han recibido recursos para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero durante la vigencia 2012 y lo corrido a octubre de 2013 por valor de \$199.939.967.236 dirigidos a sanear sus finanzas, como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 4  
RECURSOS ENTREGADOS A LOS HOSPITALES DISTRITALES EN EJECUCIÓN DEL PSFF  
VIGENCIA 2012

Cifras en pesos

ESE	TOTAL APOORTE ORDINARIO	TOTAL CUENTA MAESTRA	TOTAL PSFF
<b>I NIVEL</b>	<b>21.638.858.535</b>	<b>8.232.089.624</b>	<b>29.870.977.399</b>
CHAPINERO	2.566.135.981	500.000.000	3.066.135.981
DEL SUR	3.315.323.395	2.874.061.025	6.189.384.420
NAZARETH	1.979.608.578		1.979.608.578
PABLO VI	1.886.352.963		1.886.352.963
RAFAEL URIBE	3.356.424.270	1.128.430.690	4.484.854.960
SAN CRISTOBAL	1.389.527.194		1.389.527.194
USAQUÉN	1.747.395.314	500.000.000	2.247.395.314
USME	3.848.985.925	3.229.597.909	7.078.583.834
VISTA HERMOSA	1.549.134.155		1.549.134.155
<b>II NIVEL</b>	<b>70.182.471.514</b>	<b>26.829.722.108</b>	<b>97.012.210.579</b>
BOSA	6.489.459.659	2.516.655.272	9.006.114.931
CENTRO ORIENTE	5.001.881.603	950.809.603	5.952.691.206
ENGATIVA	11.948.745.169	6.829.837.645	18.778.582.814
FONTIBON	8.632.002.986	1.303.761.012	9.935.763.998
MEISSEN	17.263.072.281		17.263.072.281
MEISSEN	2.800.000.000	7.910.236.822	10.710.236.822
SAN BLAS	5.537.510.003	2.727.149.344	8.264.659.347
SUBA	9.096.929.603	4.591.272.410	13.688.202.013
TUNJUELITO	3.412.887.167		3.412.887.167
<b>III NIVEL</b>	<b>60.101.935.719</b>	<b>12.954.843.539</b>	<b>73.056.779.258</b>
TUNAL	11.196.651.642		11.196.651.642
LA VICTORIA	8.021.625.640	3.255.207.324	11.276.832.964
KENEDY	11.734.803.636		11.734.803.636
SANTA CLARA	13.339.948.463		13.339.948.463
SIMON BOLÍVAR	15.808.906.338	9.699.636.215	25.508.542.553
<b>TOTAL</b>	<b>151.923.255.154</b>	<b>48.016.655.271</b>	<b>199.939.967.236</b>

Fuente: Información suministrada por la SDS

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Si bien los recursos de la Cuenta Maestra no se dirigieron a todos los hospitales de la red, de los ocho que conforman el segundo nivel de atención, seis de ellos recibieron recursos procedentes de ella, manteniéndose éste nivel como el mayor receptor de recursos para el programa de saneamiento.

Seguidamente se encuentran los hospitales de III nivel de atención, en donde se entregó recursos a Simón Bolívar y la Victoria en cuantía de \$12.954.843.539. En tanto a los hospitales de I nivel de atención les fue transferido el 15% del total de recursos dispuestos para el PSFF.

## 2. RESULTADOS OBTENIDOS

En desarrollo del proceso auditor se tomó como muestra los siete (7) hospitales categorizados con riesgo alto y uno de riesgo medio (Suba), para un total de ocho (8), sobre los cuales se realizó seguimiento al estado de ejecución de los recursos entregados vía cuenta maestra del régimen subsidiado en cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF, obteniendo el siguiente resultado:

Cuadro 5  
EJECUCIÓN RECURSOS CUENTA MAESTRA  
HOSPITALES DE LA MUESTRA

HOSPITAL	VALOR CONVENIO GIRADO SDS	VALOR EJECUTADO ESE*	SALDO*	% EJEC.
SAN BLAS	2.727.149.344	2.727.109.088	40.256	100,0
MEISSEN <sup>13</sup>	10.710.236.822	7.829.503.705	2.880.733.117	73,1
SIMON BOLIVAR	9.699.636.215	8.900.966.208	798.670.007	91,8
USME	3.229.597.909	176.876.369	3.052.721.540	5,5
ENGATIVA	6.829.837.645	6.817.892.857	11.944.788	99,8
SUBA	4.591.272.410	4.532.657.423	58.614.987	98,7
DEL SUR	2.874.061.025	1.513.476.944	1.360.584.081	52,7
CENTRO ORIENTE	950.809.603	-	950.809.603	-
<b>TOTAL</b>	<b>41.612.600.973</b>	<b>32.498.482.594</b>	<b>9.114.118.379</b>	

Fuente: información entregada por cada uno de los hospitales relacionados, \* Valores reportados por las ESE.

De las cifras, se evidencia que el hospital con ejecución más baja es Usme, con un 5,5% originado en el hecho que la matriz de pasivos soporte del convenio en un 95% corresponde a contingencias por demandas en contra de la entidad, las cuales no tienen a la fecha del estudio, un fallo definitivo que debiera ser cancelado. Situación que llama la atención, toda vez que se aproxima el cierre de la vigencia fiscal y éstos recursos

<sup>13</sup> Incluye \$2.800.000.000 con destino a sanear pasivos derivados de la operación y funcionamiento del Hemocentro Distrital, en 2012 a cargo del Hospital Meissen, incluidos en el Convenio No. 2451, amparados con fuente recursos ordinarios

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

quedarían sin la utilización apremiante que soportó su entrega, es decir el pago de pasivos.

Así mismo, la ejecución de recursos del Hospital del Sur es baja, 52,7%, en razón a que la ESE canceló con recursos propios algunos proveedores por la demora en el giro por parte del FFDS-SDS y se encuentra en espera de aprobación por parte del ente territorial para con estos recursos realizar el pago de compromisos adquiridos en la vigencia 2013. Situación idéntica ocurre con el hospital Centro Oriente quien no presenta ningún nivel de ejecución, toda vez que el giro de los recursos apenas se realizó a finales del mes de octubre de 2013.

Ahora bien, para los hospitales Usaquén y Rafael Uribe Uribe, si bien no se encuentran en la muestra seleccionada, de la información suministrada por el FFDS-SDS, se tiene que los recursos para saneamiento provenientes de la cuenta maestra por valor de \$1.128.430.690 y \$500.000.000 respectivamente, tan solo en el mes de octubre de 2013 le fue girado a Rafael Uribe. Y para Usaquén que no presenta prórroga, al cierre del presente informe no se han girado los recursos en consideración al pago de pasivos con recursos propios e inaplicabilidad por tanto del convenio, según lo comunicado por el hospital<sup>14</sup>.

Como aspectos positivos, cabe resaltar que resultado de la gestión adelantada en la renegociación de pasivos, las ESE obtuvieron descuentos con algunos proveedores, caso Meissen, San Blas, Sur, Engativá, Suba, Simón Bolívar entre otros, que permitieron en alguna medida optimizar los recursos

## 2.1 Hallazgo Administrativo

En el Parágrafo Segundo- Cuenta para abono de pagos de la Cláusula Cuarta de los convenios interadministrativos, mediante los cuales se entregaron recursos de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado para saneamiento se estableció que ... *“La ESE se compromete a entregar en la Dirección Financiera – Tesorería de la SDS con el fin de que sean consignados los correspondientes desembolsos, certificación de apertura de cuenta expedida por entidad bancaria en que conste ser titular de la cuenta y en la cual se expresen los siguientes datos: 1) Nombre o razón social del titular; 2) Número de cédula de ciudadanía o Nit. del titular, 3) Nombre de la entidad financiera y su correspondiente sucursal, 4) Número de la cuenta. En esta cuenta la ESE debe manejar únicamente los recursos del presente convenio interadministrativo. La ESE se compromete a no hacer unidad de caja y mantener contabilidad separada de los recursos desembolsados al presente convenio interadministrativo”*. No obstante lo anterior, el FFDS –SDS giró los recursos a una cuenta diferente a la aperturada para este propósito, caso Suba<sup>15</sup>, San Blas<sup>16</sup>, Centro Oriente<sup>17</sup>, Meissen<sup>18</sup> y Engativá<sup>19</sup>, como se evidenció en

<sup>14</sup> Respuesta hospital Usaquén radicado Contraloría de Bogotá el 23 de octubre de 2013, bajo el No.1-2013-41375.

<sup>15</sup> Convenio interadministrativo No. 2556 de diciembre 28 de 2012.

<sup>16</sup> Convenio interadministrativo No. 2583 de diciembre 28 de 2012

<sup>17</sup> Convenio interadministrativo No. 2486 de diciembre 29 de 2012

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

las visitas realizadas, situación que incumple lo pactado en los convenios suscritos y lo señalado en el literal g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

## 2.2. Hallazgo Administrativo.

No se observó la liquidación y traslado de los rendimientos financieros generados por los recursos de los convenios suscritos por los hospitales Suba, San Blas, Centro Oriente, y Engativá, que fueron recepcionados en cuentas diferentes a las de destinación específica indicadas en los convenios- recursos cuenta maestra, situación que incumple lo pactado en el convenio y contraviene lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

## 2.3 Hallazgo Administrativo

En el marco de los convenios interadministrativos celebrados en los meses de agosto y noviembre de 2012, cuyo objeto era *“aunar esfuerzos para implementar el programa de reorganización rediseño y modernización de redes de la ESE para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de las mismas”*, se contempló realizar el diagnóstico de la situación actual de la prestación de los servicios y la situación financiera de la ESE, elaborar una propuesta del plan de Desempeño Institucional, Fiscal y Financiero y elaborar una propuesta de rediseño institucional a partir de un estudio de cargas laborales.

En el numeral 2), Literal B) de la Cláusula Segunda.- Obligaciones de las Partes de los convenios interadministrativos suscritos por el FFDS-SDS con las ESE en agosto 10 y noviembre de 2012, se señaló como obligación del Fondo *“2) Elaborar y entregar la metodología y los instrumentos necesarios para la realización del diagnóstico y el plan de desarrollo institucional fiscal y financiero”*, lo que se tradujo de acuerdo con la información evidenciada en los hospitales Engativá<sup>20</sup>, San Blas<sup>21</sup>, Suba<sup>22</sup> en que la SDS, sugiriera las hojas de vida de quienes iban a realizar el estudio y el valor a pagar a cada contratista, en contravención a lo establecido en el literal a) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

---

<sup>18</sup> Convenio interadministrativo No. 2451 de diciembre 28 de 2012.

<sup>19</sup> Convenio interadministrativo No. 2473 de diciembre 28 de 2012.

<sup>20</sup> Acta de visita fiscal de noviembre 14 y 15 de 2013

<sup>21</sup> Acta de visita fiscal de noviembre 18 de 2013

<sup>22</sup> Acta de visita fiscal de noviembre 20 y 21 de 2013

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

En ejecución de los convenios los hospitales de la muestra celebraron contratos de prestación de servicios para realizar un estudio de rediseño institucional (estructura organizacional) y la medición de cargas laborales, así:

Cuadro 6  
VALOR CONTRATOS ESTUDIO CARGAS LABORALES  
ESE DE LA MUESTRA

HOSPITAL	No.CONTRATISTAS	VALOR CONTRATADO
CENTRO ORIENTE	4	124.930.000
DEL SUR	3	74.790.000
SUBA	6	134.730.001
ENGATIVA	4	89.049.133
USME	3	56.800.000
MEISSEN	3	33.690.668
SAN BLAS	4	83.890.000
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>597.879.802</b>

Fuente: información suministrada por cada hospital

Si bien en el artículo 19 del Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se concibe el Programa Trabajo Decente y Digno donde se plantea poner en marcha estrategias de generación de empleo y formalización laboral pertinentes y eficaces a través de acciones públicas articuladas, propuesta absolutamente loable, la financiación y definición de la magnitud de la laboralización depende de los resultados finales de la propuesta de acción de los hospitales, en conjunto con el distrito a partir del esfuerzo propio en su gestión.

El tema reviste tal importancia que la administración tendría que analizar los efectos tanto económicos como jurídicos de la decisión por cuanto los hospitales públicos poseen características especiales originadas en el acatamiento de las normas que ordenan a las entidades de carácter público contar con una infraestructura necesaria en su operación (oficina de control interno, control interno disciplinario, de atención al usuario, sistemas de calidad) y adicionalmente el aspecto prestacional a que tienen derecho los trabajadores de las ESE públicas, que no la poseen las entidades privadas que prestan este mismo servicio.

En síntesis, En el marco del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, el FFDS-SDS a través de la suscripción de convenios interadministrativos con recursos de aporte ordinario y cuenta maestra se ha entregado a los 22 hospitales de la red pública distrital, un total de \$199.939.967.236, de los cuales \$48.016.655.271 provienen de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado para las 14 ESE definidas con riesgo alto y medio, valor sobre el cual a noviembre solamente se giró un total de \$47.516.655.271, en razón a que el hospital de Usaquén no obtuvo recursos por este concepto.

En cuanto a los recursos entregados, se evidenció de manera selectiva que hospitales como Usme y Del Sur presentan baja ejecución del 5 % y 47% respectivamente y Centro Oriente sin ejecución, éste último en espera de autorización del FFDS-SDS para utilizar dichos recursos en el pago de pasivos de la vigencia 2013.

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Carrera 32A No. 26<sup>a</sup>- 10

Código Postal 111321

PBX 3358888

Página 15 de 19

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

De otro lado, al comparar el monto de pasivos a septiembre 30 de 2012 (\$309.130.054.000) y 2013 (\$294.945.202.000) de las 14 ESE en riesgo medio y alto, se concluye que dichos pasivos presentan una disminución leve de \$ 14.184.848.000. Situación que analizada individualmente permite señalar al hospital Engativá con efecto positivo en la disminución de sus pasivos en \$17.666.662.000 al pasar de \$43.985.585.000 en 2012 a \$26.318.923.000 a septiembre de 2013.

Contrario a lo anterior, se encuentran hospitales como Usme, Del Sur, Bosa, Chapinero, y Rafael Uribe que a la misma fecha de corte, septiembre 30; presentan incremento en el total de sus pasivos.

Finalmente, la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público que soporta la aprobación de la utilización de los recursos de la Cuenta Maestra, de acuerdo con la información obtenida por la Contraloría Distrital, se encuentra en construcción y ha requerido de un gran esfuerzo y dedicación de los hospitales de la red pública dados los disímiles sistemas de información, el cambios constantes de directrices en la elaboración de las matrices, lo que se ha traducido en desgaste administrativo, reproceso de información en varias ocasiones, sin que, a un mes de finalizar la vigencia fiscal 2013 se haya obtenido la viabilidad del Ministerio de Hacienda para la utilización de los recursos previstos para 2013.

### 3. SEGUIMIENTO PRONUNCIAMIENTO:

El 27 de agosto de 2012 la Contraloría Distrital de Bogotá se pronunció ante el señor Alcalde Mayor de la ciudad, sobre “la no utilización de los recursos que conforman la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado de Salud en el Distrito Capital, la cual durante los últimos siete (7) años presenta creciente acumulación de saldos que a la fecha asciende a \$757.000 millones”.

En seguimiento a los recursos de la Cuenta Maestra, se tiene que a septiembre 30 de 2013 presenta un saldo de \$ 702.111.948.352.

La programación de recursos de la cuenta hasta finales de octubre de 2013, se contempló, así:

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

Cuadro 7  
DISTRIBUCIÓN RECURSOS CUENTA MAESTRA VIGENCIAS 2013-2014

PROYECTO	VIGENCIA		
	2012	2013	2014
Proyecto 875 “Atención para la población pobre no asegurada”	7.000.000.000	157.300.000.000	52.744.718.228
Proyecto 876 “Redes para la salud y la vida”	48.016.655.272	255.413.981.000	50.000.000.000
Proyecto 878 “Hospital San Juan de Dios”		8.059.595.000	
Proyecto 880 “Modernización e infraestructura en salud”	7.000.000.000	82.940.405.000	60.000.000.000
Proyecto 881 “Ampliación y mejoramiento de la atención prehospitalaria”		10.000.000.000	
<b>TOTAL</b>	<b>62.016.655.272</b>	<b>513.713.981.000</b>	<b>162.754.718.228</b>

Fuente. Información suministrada por la Dirección Financiera SDS

En desarrollo del Proyecto 875, “Atención para la población pobre no asegurada”, al cierre de la vigencia 2012 se comprometió un total de \$5.391.641.994, quedando en cuentas por pagar en tesorería \$ 3.449.067.971 por concepto de contratación con red no adscrita, pagos judiciales y conciliaciones y sentencias. De los recursos programados durante la vigencia 2012, no se ejecutó el valor correspondiente al Proyecto 880 Modernización e infraestructura en salud.

Los \$48.016.655.272 fueron recursos destinados al PSFF de los 14 hospitales que se encuentran en programa de saneamiento, y que fueron girados en el transcurso de la vigencia 2013.

De la información oficial<sup>23</sup> obtenida, se tiene que los recursos asignados al proyecto 875 en la vigencia 2013 en cuantía de \$157.300.000.000 a septiembre 30 presentaron ejecución de \$118.632.804.67. A la fecha del presente informe se tiene que la asignación realizada al proyecto 876 en 2013, se utilizará en Infraestructura y dotación hospitalaria en 2014 sumada al Proyecto 880 donde se incluyen procesos en curso, es decir en trámite de adjudicación en el último trimestre de 2013, donde se conciben obras e n los hospitales La Victoria, San Blas, Bosa, Vista Hermosa, Kenedy, entre otros y dotación de equipo médico.

Con respecto a los recursos por valor de \$8.059.595.000 sin ejecución en 2013, serán parte del presupuesto 2014 para infraestructura y dotación en la UPA San Juan. Los recursos del proyecto 881 se prevé utilizarlos en un proceso de contratación de subasta inversa en 2013, para la adquisición proyectada de 54 ambulancias

<sup>23</sup> Acta de visita fiscal del 28 de noviembre de 2013.

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

ANEXO

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Carrera 32A No. 26<sup>a</sup>- 10

Código Postal 111321

PBX 3358888

Página 18 de 19

**“Por un control fiscal efectivo y transparente”**

ANEXO 1

**TABLA DE HALLAZGOS**

TIPO DE OBSERVACIÓN	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACIÓN		
1. ADMINISTRATIVAS	3		2.1	2.2.	2..3
2. FISCALES	0				
3. DISCIPLINARIAS	0				
4. PENALES	0				