

**INFORME VISITA DE CONTROL FISCAL APH-VPH
CODIGO 517**

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO
DISTRITAL DE SALUD
SDS - FFDS**

PAD: 2016

VIGENCIAS: 2012 – 2013 – 2014 - 2015

Elaboró:

**ANDREA DEL PILAR LUENGAS MUÑOZ
MYRIAM JAEL SUAM GUAUQUE
JHON ARBEY GUTIÉRREZ GARCÍA
LILIA PATRICIA PARRA MÉNDEZ
MIRYAM TRINIDAD ACERO SALAZAR
CARLOS ITALO CASTELLANOS CASTILLO**

Aprobó:

**DR. FERNANDO ANIBAL PEÑA DIAZ
DIRECTOR SECTOR SALUD**

FECHA: JULIO DE 2016



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

TABLA DE CONTENIDO

1. CARTA DE CONCLUSIONES	3
2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORIA	6
3. RESULTADOS OBTENIDOS:	8
4. ANEXO:	29
Anexo 1. CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

1 CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario de Despacho
Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 No. 12 – 81
Código postal 111611
Bogotá, D.C.

Asunto: Carta de conclusiones

Respetado doctor:

La Contraloría de Bogotá, con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política y el Decreto 1421 de 1993, practicó visita fiscal a la entidad Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015, para verificar el proyecto de Atención Pre Hospitalaria (APH) desde el año 2012 hasta el año 2015 y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en lo relacionado con la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) desde el año 2012 a la fecha.

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 la Contraloría consiste en producir un Informe de visita 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 de auditoría establecidos por la Contraloría, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo 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 de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES), Área de Tesorería e información suministrada por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y sus diferentes Unidades prestadoras de servicios de salud (Hospitales E.S.E.) frente a la trazabilidad del proyecto de APH desde el año 2012 a 2015 por servicios de traslado

primario y por otra parte, la Subsecretaría de Salud Pública y la Dirección de Planeación Sectorial acerca del VPH desde el año 2012 hasta la fecha, así como el cumplimiento de las disposiciones legales, específicamente lo dispuesto en la Resolución No. 5521 de 2013 (derogada), el Artículo 126 de la Resolución No. 5592 de 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y las obligaciones contractuales incorporadas en el clausulado de los diferentes convenios interadministrativos suscritos entre la SDS-FFDS y cada uno de los Hospitales E.S.E.

Como resultado de la visita se determinaron falencias en la captura de la información de los ingresos de APH, los recobros de APH deben hacerse por el hospital (E.S.E.s) ante las aseguradoras las cuales deben realizar el reintegro ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, situación que no ha sido tomada en cuenta por algunos hospitales, no se pudo evidenciar dentro de la SDS-FFDS documento alguno que permita identificar el control que se maneja para hacer el seguimiento de los dineros, que deben ser reintegrados al FFDS por los recobros efectuados en cada uno de los hospitales, situaciones que pueden generar menoscabo en el Erario Público y afectar el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad.

No es posible determinar el cumplimiento de la cobertura del 95% de vacunación contra el VPH ni los recursos asignados y ejecutados.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe ajustar el plan de mejoramiento que se encuentra ejecutando, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que se describen en el informe. El Plan de Mejoramiento ajustado debe ser entregado dentro de los términos establecidos por la Contraloría de Bogotá D.C.

Dicho plan de mejoramiento debe contener las acciones y metas que se implementarán por parte de la Entidad, las cuales deberán responder a cada una de las debilidades detectadas y comunicadas por el equipo auditor, el cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

Atentamente,



FERNANDO ANIBAL PEÑA DIAZ
Director Técnico Sector Salud



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ. D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORIA

El objetivo de Visita de Control Fiscal tuvo como fin la evaluación de la gestión y los resultados obtenidos en la ejecución y aplicación de la normatividad existente para el proyecto de Atención Pre Hospitalaria (APH) desde el año 2012 hasta el año 2015 y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en lo relacionado con la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) desde el año 2012 a la fecha, al igual que dar respuesta a la proposición 91 de 2016 del Concejo de Bogotá D.C.

Se analizaron entre otros aspectos, la información remitida por las Subredes que agrupan las E.S.E.s., y los contratos celebrados desde la vigencia 2012 hasta el 2015, respecto a la cláusula de recobros. Igualmente se analizó la información remitida por la Tesorería de la SDS respecto al tema, a fin determinar los reintegros efectivos realizados ante el Tesoro Distrital con cargo al FFDS.

Respecto al PAI-Vacunación contra el VPH, se recaudo información relacionada con la ejecución presupuestal del proyecto 869, el logro de las metas propuestas, los resultados de los indicadores del programa, el manejo dado a los biológicos, la logística de la campaña de vacunación, el impacto de las noticias desfavorables sobre la vacuna y los estudios realizados sobre incidencia de cáncer de cuello uterino posterior al inicio del programa, insumos tenidos en cuenta para dar respuesta a la proposición 091 de 2016 del Concejo de Bogotá.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

3 RESULTADOS OBTENIDOS

3.1 PROYECTO DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA (APH)

El CONPES 3437 de 2006 establece el Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad (SIES) el cual busca actuar en la prevención de consecuencias mayores bajo un esquema integrado e interoperable, para lo cual se requiere que los números únicos de emergencia y sus agencias no solo atiendan el hecho, sino que sean “oportunos y preventivos”.

Para el caso de Bogotá se cuenta con la línea 123 la cual se ocupa 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 direccionarlo a las diferentes agencias responsables: Dentro de ellas a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) unidad que realiza una caracterización del evento y evalúa la pertinencia del despacho de ambulancia(s) para traslado primario a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE). En este contexto, cuando el Secretario Distrital de Salud se refiere a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES), no puede olvidarse que ésta forma parte del Sistema Integrado de Emergencias y Seguridad (SIES).

Es importante señalar que la línea de emergencia (123) es un servicio integral que no solo está representado en la llamada, sino en la respuesta dada por las diferentes agencias que la conforman. Esta Contraloría ha evidenciado que no se cuenta con un Sistema Único de Información ya que la línea de emergencias traslada los incidentes por PROCAD¹ al DUES y éste en un sistema paralelo comienza a contar el tiempo desde que lo registra en su sistema, se comunica nuevamente, confirma la atención y despacha el vehículo; por lo cual el reporte de tiempos de respuesta informados por la Secretaría Distrital de Salud no son ciertos, ya que están reportando medianas y no las líneas de tiempo reales. No está bien que el Distrito no tenga una línea de base cierta y pretenda mostrar un óptimo funcionamiento, cuando la realidad es que hoy mueren personas en la vía pública o en su casa, a la espera de una ambulancia, sin recibir oportunamente la atención pre hospitalaria, y en otros casos son trasladados por otros medios a las instituciones de salud.

Revisando la operación de la línea de emergencia durante los años 2010 a 2015, se evidencia que el número de llamadas promedio anual por parte de la ciudadanía es de 720.000 en donde los despachos efectuados oscilan entre 300.000 y 260.000, siendo el año 2011 el de mayor número de despachos; sin embargo, no se puede olvidar todas las llamadas que no son atendidas, ni el número de traslados secundarios que se realizan con estas mismas ambulancias entre la red público – privada y menos aún considerar el despreciable número de personas que llegan al

¹ PROCAD Software utilizado en el sistema de emergencia por la línea 123.

sitio de atención por otros medios como patrullas de policía, taxis, bicitaxis u otros medios de transporte público o privado.

Cuadro 1.
PORCENTAJE DE DESPACHOS FRENTE AL NÚMERO DE LLAMADAS
RECIBIDAS POR AÑO

AÑO	LLAMADAS	DESPACHOS	TRASLADOS SECUNDARIOS	TRASLADO POR OTROS MEDIOS	TOTAL	% DESPACHOS
2010	703.277	289.029			289.029	41%
2011	837.238	306.490			306.490	37%
2012	838.888	266.033	1.267	36.471	303.771	36%
2013	760.435	262.189	1.718	27.419	291.326	38%
2014	795.150	285.638	1.768	14.927	302.333	38%
2015	779.087	278.548	1.768	8597	288.913	37%

Fuente: Papeles de trabajo equipo auditor- información suministrada por el DUES

Los estándares internacionales establecen que se requiere 20 ambulancias por millón de habitantes, hoy para la ciudad acorde a las proyecciones poblaciones del DANE se presenta un déficit de diecinueve (19) ambulancias, adicional, este no es el único aspecto que debe considerarse para realizar el cálculo del número de ambulancias que requiere el Distrito Capital, es necesario realizar estudios técnicos superiores y Bogotá los ha tenido desde el año 2008, los cuales hoy no se pueden dejar de considerar. Esta Contraloría no conoce la metodología utilizada por la Secretaría Distrital, se debe tener en cuenta no solo el número de ambulancias, en el análisis sino los tiempos de respuesta medidos, desde que se recibe la llamada hasta que el vehículo llega y atiende a la persona.

Cuadro 2.
ESTÁNDARES DE REQUERIMIENTO DE AMBULANCIAS DE ACUERDO A
CANTIDAD DE POBLACIÓN

Año	Población	No. de ambulancias requeridas	No. de ambulancias contratadas	Diferencia
2010	7.363.782	147	149	2
2011	7.467.804	149	149	0
2012	7.571.345	151	149	-2
2013	7.674.366	153	149	-4
2014	7.776.845	156	126	-30
2015	7.878.783	158	190	32
2016	7.980.721	160	141	-19

Fuente: Papeles de trabajo equipo auditor- información suministrada por el DUES

Revisando estadísticas internacionales, para el caso de Estados Unidos, el tiempo de respuesta es de 10 minutos en área urbana y 30 minutos en área rural en el 95% de las llamadas, para Montreal en Canadá de 7 minutos en el 90% de las llamadas; en Bogotá se realiza despacho de ambulancias en promedio al 30% de las llamadas recibidas; las mismas ambulancias que atienden los requerimientos que se reciben a través de la línea de emergencias son utilizadas para realizar los traslados secundarios entre la red pública – privada; existe además un indicador de traslado de pacientes por otros medios, debido a la inoportunidad del servicio de la línea de emergencia.

Para cumplir con los estándares requeridos no se pueden seguir ocultando las dificultades que Bogotá tiene hoy en movilidad, vías de acceso, responsabilidad de los sujetos frente a la utilización adecuada de la línea de emergencias y por ello el análisis que se utilice en los estudios para establecer los requerimientos de ambulancias en la ciudad, deben superar los promedios y medianas, además de establecer modelos matemáticos que en la dinámica internacional han sido categorizados como probabilísticos, determinísticos y dinámicos; estudios de esta categoría son los que una Ciudad Capital, como Bogotá, requiere para satisfacer las necesidades de los ciudadanos, obligación de cualquier Estado Social de Derecho.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

Para el desarrollo de esta visita fiscal fue necesario la aplicación de pruebas y lectura de la información recopilada por este ente de control en auditorías anteriores.

La SDS-FFDS en la suscripción de los contratos interadministrativos para la prestación de servicios en el programa de atención pre-hospitalaria – APH suscritos en la vigencia 2012-2015, estableció el valor tarifario de las unidades móviles, como se indica en los siguientes cuadros:

Cuadro 3.

TARIFAS UNIDADES MÓVILES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SUSCRITO EN EL AÑO 2012

TIPOLOGÍA	VALOR HORA	VALOR MES
TAB 24 HORAS	\$ 30.905	\$ 22.251.600
TAB-SM 24 HORAS	\$ 69.089	\$ 49.744.080
TAM 24 HORAS	\$ 53.460	\$ 38.491.200
TAM-N 24 HORAS	\$ 54.460	\$ 39.211.200
EQUIPO COMANDO EN SALUD 24 HORAS	\$ 54.345	\$ 39.128.400
VEHÍCULO LIGERO SM 12 HORAS	\$ 71.993	\$ 25.917.480

	VALOR MES EQUINO	VALOR MES
EQUINOS (06)	\$ 5.633.286	\$ 33.799.718

Fuente: Subdirección CRUE

Cuadro 4.

TARIFAS UNIDADES MÓVILES CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SUSCRITOS EN EL AÑO 2013

TIPOLOGÍA	VALOR HORA	VALOR MES
TAB 24 HORAS	\$ 30.905	\$ 22.251.600
TAB 19 HORAS		\$ 17.615.850
TAB 18 HORAS		\$ 16.688.700
TAB 16 HORAS		\$ 14.834.400
TAB-SM 24 HORAS	\$ 74.577	\$ 53.695.440
TAM 24 HORAS	\$ 56.518	\$ 40.692.960
TAM 22 HORAS		\$ 37.301.880
TAM 20 HORAS		\$ 33.910.800
TAM-N 24 HORAS	\$ 57.518	\$ 41.412.960
VRR 12 HORAS	\$ 46.533	\$ 16.751.880
CUATRIMOTOS 8 HORAS	\$ 43.617	\$ 10.468.080
EQUIPO COMANDO EN SALUD 24 HORAS	\$ 54.345	\$ 39.128.400
VEHÍCULO LIGERO SM 12 HORAS	\$ 80.901	\$ 29.124.360

	VALOR MES EQUINO	VALOR MES
EQUINOS (06)	\$ 5.633.286	\$ 33.799.718

Fuente: Subdirección CRUE

Cuadro 5

**TARIFAS UNIDADES MÓVILES CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS PARA
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA SUSCRITOS EN EL AÑO 2014**

TIPOLOGÍA	VALOR HORA	VALOR MES
TAB 24 HORAS		\$ 24.197.040
TAB 18 HORAS	\$ 33.607	\$ 18.147.780
TAB 16 HORAS		\$ 16.131.360
TAM 24 HORAS		\$ 45.933.840
TAM 22 HORAS	\$ 63.797	\$ 42.106.020
TAM 20 HORAS		\$ 38.278.200
TAM-N 24 HORAS	\$ 65.605	\$ 47.235.600
VRR 12 HORAS	\$ 53.046	\$ 19.096.560
CUATRIMOTOS 8 HORAS	\$ 39.776	\$ 9.546.240
	VALOR MES EQUINO	VALOR MES
EQUINOS (06)	\$ 5.601.999	\$ 33.611.994

Fuente: Subdirección CRUE

Cuadro 6

**TARIFAS UNIDADES MÓVILES CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS PARA
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA SUSCRITOS EN EL AÑO 2015**

TIPOLOGÍA	VALOR HORA	VALOR MES
TAB 24 HORAS		\$ 25.286.400
TAB 18 HORAS	\$ 35.120	\$ 18.964.800
TAB 16 HORAS		\$ 16.857.600
TAM 24 HORAS		\$ 48.000.960
TAM 20 HORAS	\$ 66.668	\$ 40.000.800
TAM-N 24 HORAS	\$ 68.558	\$ 49.361.760
TAM-SM 24 HORAS	\$ 95.486	\$ 68.749.920
VRR 12 HORAS	\$ 55.433	\$ 19.955.880
CUATRIMOTOS 8 HORAS	\$ 41.556	\$ 9.973.440
EQUIPO COMANDO EN SALUD 24 HORAS	\$ 62.776	\$ 45.198.720
VEHÍCULO LIGERO SM 12 HORAS	\$ 97.948	\$ 35.261.280
	VALOR MES EQUINO	VALOR MES
EQUINOS (06)	\$ 5.854.090	\$ 35.124.540

Fuente: Subdirección CRUE

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Durante las vigencias 2012 al 2014 la SDS-FFDS suscribió 67 contratos interadministrativos, para garantizar el servicio de APH, en cuantía de \$108.197.902.819 con las E.S.E.s como se relacionan en el cuadro siguiente:

Cuadro 7.
RELACIÓN DE CONTRATOS SUSCRITOS ENTRE SDS Y LAS E.S.E. PARA EL SERVICIO APH VIGENCIAS 2012- 2015

ítem	HOSPITAL	CONTRATO N°	ítem	HOSPITAL	CONTRATO N°
1	VEINTIDOS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	2290-2012	35	HOSPITAL SAN BLAS	65-2014
2	HOSPITAL LA VICTORIA	374-2013	36	HOSPITAL FONTIBÓN	486-2014
3	HOSPITAL NAZARETH	375-2013	37	HOSPITAL DEL SUR	489-2014
4	HOSPITAL PABLO VI BOSA	376-2013	38	HOSPITAL USME	497-2014
5	HOSPITAL DEL SUR	377-2013	39	HOSPITAL BOSA	1395-2014
6	HOSPITAL BOSA	378-2013	40	HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	1467-2014
7	HOSPITAL FONTIBÓN	379-2013	41	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	1472-2014
8	HOSPITAL MEISSEN - CESIÓN HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	381-2013	42	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	1473-2014
9	HOSPITAL SANTA CLARA	382-2013	43	HOSPITAL SANTA CLARA	64-2015
10	HOSPITAL SAN BLAS	383-2013	44	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	71 -2015
11	HOSPITAL VISTA HERMOSA	384-2013	45	HOSPITAL SUBA	652 -2015
12	HOSPITAL SUBA	385-2013	46	HOSPITAL VISTA HERMOSA	972 -2015
13	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	386-2013	47	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	1002 -2015
14	HOSPITAL TUNJUELITO	387-2013	48	HOSPITAL FONTIBÓN	1005 -2015
15	HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	388-2013	49	HOSPITAL TUNJUELITO	1017 -2015
16	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	433-2013	50	HOSPITAL NAZARETH	1020 -2015
17	HOSPITAL CHAPINERO	460-2013	51	HOSPITAL USAQUÉN	1037 -2015
18	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	620-2013	52	HOSPITAL EL TUNAL	1040 -2015
19	HOSPITAL USAQUÉN	649-2013	53	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	1043 -2015
20	HOSPITAL USME	691-2013	54	HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	1045 -2015
21	HOSPITAL ENGATIVÁ	744-2013	55	HOSPITAL DEL SUR	1055 -2015
22	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1107-2013	56	HOSPITAL USME	1056 -2015
23	HOSPITAL EL TUNAL	1712-2013	57	HOSPITAL LA VICTORIA	1089 -2015
24	HOSPITAL TUNJUELITO	54-2014	58	HOSPITAL PABLO VI BOSA	1115 -2015
25	HOSPITAL NAZARETH	55-2014	59	HOSPITAL SAN BLAS	1121 -2015
26	HOSPITAL ENGATIVÁ	56-2014	60	HOSPITAL CHAPINERO	1123 -2015
27	HOSPITAL CHAPINERO	57-2014	61	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1124 -2015
28	HOSPITAL EL TUNAL	58-2014	62	HOSPITAL BOSA	1140 -2015
29	HOSPITAL SUBA	59-2014	63	HOSPITAL ENGATIVÁ	1154 -2015
30	HOSPITAL USAQUÉN	60-2014	64	HOSPITAL SANTA CLARA	1172 -2015
31	HOSPITAL PABLO VI BOSA	61-2014	65	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	1247 -2015
32	HOSPITAL LA VICTORIA	62-2014	66	HOSPITAL MEISSEN	1618 -2015
33	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	63-2014	67	HOSPITAL SUBA	1632 -2015
34	HOSPITAL VISTA HERMOSA	64-2014			

Fuente: Información entregada por la Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, Junio 27 de 2016, Bogotá, D.C.

Analizados algunos de los contratos se pudo determinar aspectos relevantes como:

El contrato 2290 de 2012 no fue facilitado aduciendo la SDS-FDS *“Respecto del contrato 2290-2012 se informa que el expediente registra como faltante y por lo tanto se instauró el respectivo denuncia ante la Fiscalía, para lo cual adjunto copia del denuncia. Actualmente el expediente está en proceso de reconstrucción.”*.

Este ente de control manifiesta que esta situación impidió la aplicación de las pruebas respectivas al mismo.

3.1.1 Hallazgo Administrativo

Se solicitó un consolidado a la SDS- FFDS de los dineros recibidos productos de los recobros efectuados por cada uno de los hospitales, por el servicio de APH y consignados en Tesoro Distrital a favor del FFDS, de acuerdo a los convenios suscritos para el servicio, notando que la Tesorería remitió la información, con debilidades en la misma, porque se incluyen datos de contratos que no corresponden al tema citado y no se indica de manera precisa el contrato que afecta.

En la información facilitada por la oficina de Tesorería programa (SITES), se informa que el Contrato 065 de 2013, corresponde a un reintegro del Hospital San Blas II N.A.ESE por valor de \$24.447.145, verificado el mismo se pudo establecer que el citado contrato, corresponde a un Comodato² entre la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud SDS-FFDS y el Hospital de Bosa, cuyo objeto es la entrega de la ambulancia, de placas OCK 327 Oficial, Marca VOLKSWAGEN color blanco, permitiendo determinar falencias en la información registrada respecto a los ingresos de APH.

Igualmente, el contrato 0374 de 2011 relacionado en la misma información corresponde a un Contrato de Prestación de Servicios entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y ALEXANDER HERNEY GARCIA SARRIA, cuyo objeto se relaciona con la prestación de servicios especializados de asistencia técnica y apoyo a los procesos de planeación, implementación, evaluación y retroalimentación del Programa Salud al Colegio, relacionado en el documento suscrito por la Dirección Financiera- Área de Tesorería, en el ítem cuatro (4) y remitido por el Señor Secretario de Salud. (Ver cuadro siguiente)

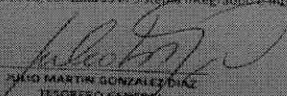
² El Código Civil en su “ART. 2200 — define: *El comodato o préstamo de uso es un contrato en que la una de las partes entrega a la otra gratuitamente una especie mueble o raíz, para que haga uso de ella y con cargo de restituir la misma especie después de terminar el uso.*

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

FONDO FINANCIERO DISTRICTAL DE SALUD
DIRECCION FINANCIERA-AREA TESORERIA
REINTEGRO RECURSOS CONVENIOS APH
2012-2016

COMPROBANTE INGRESO	FECHA RECIBO	NOMBRE	IDENTIFICACION	CONCEPTO	VALOR
288567	2015-10-06	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E	8600201881	288567 REINTEGRO RECURSOS CONVENIO APH 2290/12 Y 382/13	36.538.864
288609	2015-10-08	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	8002482763	288609 REINTEGRO RECURSOS CONVENIO 384/2013 \$6.066.671 CONVENIO 064/2013 \$ 375.970.636	436.087.307
289769	2015-11-23	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E	8600201881	289769 REINTEGRO RECURSOS CONVENIO 2290/12, Y CONVENIO 382/13	22.012.073
290009	2015-11-30	N LA VICTORIA II N. ESE	8001971772	290009 REINTEGROS CTO. INTERADM. 0374/11 APH	97.548.423
290010	2015-11-30	HOSPITAL SAN BLAS II ESE	8002163037	290010 REINTEGROS CONTRATO APH 065/2013	24.447.145
290479	2015-12-17	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	290479 REINTEGROS CTO 064/2014 RECOBROS ATENCION PREHOSPITALAR IA CONV 384/13 Y 064/14 A 30 SEP/15	11.403.710
290535	2015-12-21	HOSPITAL FONTIBON E.S.E	8300776501	290535 REINTEGRO RECURSOS CONVENIO AMBULANCIAS 486 DE 2014	45.951.321
291813	2016-02-10	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	291813 REINTEGRO INTERESES CONVENIO APH 064/2014 \$8.333.215 Y CONVENIO 384/2013 \$611.044	8.944.259
293935	2016-05-11	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	293935 REINTEGRO CONVENIO 384 DE 2013 \$1.896.420 Y 0064/2014 \$2.111.600	4.008.020
293936	2016-05-11	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	293936 REINTEGROS CONVENIO No. 0064 DE 2014	4.841.186
293937	2016-05-11	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	293937 REINTEGRO CONVENIO 384/2013 0064/2014	6.027.354
293938	2016-05-11	HOSPITAL VISTA HERMOSA	8002482763	293938 REINTEGRO CONVENIO 384/2013 Y 0064/2014	9.799.529
TOTAL					707.957.291

Nota 1. Información de ingresos, de acuerdo a la recepción de contratos de APH suministrados por la Contraloría de Bogotá D.C.
Nota 2. El cruce de información se realiza con fecha de corte a 26 de junio de 2016, consultado al Sistema Integrado de Información Financiera-SITES. Ingresos y con la información registrada en el convenio del Banco de Cajas.
Sujeto de Vigilancia: Dirección de Información Financiera-Área Ingresos.
Módulo: LÍNEA DE TRABAJO: 1


JULIO MARTÍN GONZÁLEZ DÍAZ
TESORERO GENERAL

Este contrato igual que el anterior permite evidenciar falencias en la captura de la información de los ingresos de APH, dado, que no corresponde a reintegro de recursos por el servicio de Traslado Primario, desconociendo lo contemplado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, generando incertidumbre en la información.

Análisis de la respuesta de la entidad

Analizada la respuesta del sujeto de vigilancia y control el grupo auditor considera que la SDS no adjunta nuevos documentos para desvirtuar la observación administrativa en lo relacionado con el contrato 065 de 2013, sólo hace referencia al contrato 374 de 2013. Sin embargo, este ente de control manifiesta que el contrato No, 374 que se relaciona en el listado remitido por la tesorería es el 374 de 2011, que es el contrato que se solicitó para aplicar las pruebas como lo indican el oficio remitido por la Subdirectora de Contratación (E) con fecha 24 de junio. Ajuste que se efectúa en el presente informe manteniéndose la observación.



3.1.2 Hallazgo Administrativo

En algunos de los contratos objeto de la muestra se verificaron los parámetros contractuales sobre los recobros relacionados con la prestación de servicios de salud de Atención Pre Hospitalaria, a otros pagadores por el servicio de APH en virtud de la Resolución 2003 de 2013 y la Resolución 5521 de 2013 como se indica:

Cuadro 8.
Relación de Contratos Interadministrativos APH

No. CONTRATO	HOSPITAL	CLAUSULA CONTRACTUAL RECOBRO
0744 de 2013	ENGATIVÁ – II N. A. -ESE	En los contratos la establece: “CLAUSULA SEGUNDA (...) C. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS: (...) 13. La ESE deberá realizar el recobro a la aseguradora del servicio de atención prehospitalaria, cuyo recaudo se hará ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud.”
61 de 2014	PABLO VI BOSA	En los contratos la establece: “CLAUSULA SEGUNDA (...) C. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS: (...) 14. La ESE deberá realizar el recobro a la aseguradora o quien haga sus veces o ente territorial de los traslados de cualquier servicios realizado en virtud de lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 cuyo recaudo se hará ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, teniendo en cuenta la Resolución 5521 de 2013.”
064 de 2014	VISTA HERMOSA DE I NIVEL, ESE	
65 de 2014	SAN BLAS	
486 de 2014	FONTIBON	
489 de 2014	DEL SUR	
497 de 2014	USME	
1395 de 2014	BOSA	En los contratos la establece: “CLAUSULA SEGUNDA (...) E. VARIABLES DE DESCUENTOS A APLICAR POR TRASLADOS REALIZADOS A OTROS PAGADORES DIFERENTES AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD: 1. En cuanto a los traslados efectuados con ocasión de una atención inicial de urgencias prestados a personas distintas a la población pobre no asegurada a cargo de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, el tiempo utilizado para dichos traslados será sumado y se descontará del pago mensual. A continuación se relacionan algunos de los posibles pagadores de los traslados realizados a la población asegurada objeto de descuento a. Entidades Promotoras de Salud (EPS). b. Compañías Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL). c. Compañías aseguradoras que expiden las pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).
1467 de 2014	SAN CRISTOBAL	
1472 de 2014	SIMÓN BOLIVAR	
1473 de 2014	CENTRO ORIENTE	
064 de 2015	SANTA CLARA	
071 de 2015	RAFAEL URIBE URIBE	
1123 de 2015	CHAPINERO	

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

		<p>d. Entidades aseguradoras en los regímenes especiales, los que hace alusión el artículo 279 de la Ley 100 de 1993: Fuerzas Militares y de Policía, docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones de Magisterio y Servidores Públicos y Pensionados de Ecopetrol.</p> <p>e. Entes Territoriales distintos a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud.</p> <p>Parágrafo: El tiempo de traslado será contabilizado desde el momento en el cual la unidad móvil reporta al Centro Operativo de la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, la salida con paciente del lugar del incidente hasta el reporte por parte de la tripulación de la misma de la llegada a la Institución Hospitalaria.</p>
--	--	---

Fuente: Información contenida en las carpetas de los contratos mencionados, junio de 2016, Bogotá, D.C.

Respecto a las vigencias 2013 y 2014, como se observa en el cuadro anterior, los recobros de APH deben hacerse por el hospital (E.S.E.s) ante las aseguradoras las cuales deben realizar el reintegro ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, situación que no ha sido tomada en cuenta por algunos hospitales, desconociendo lo establecido en la cláusula segunda, de los contratos relacionados en el cuadro anterior.

La anterior situación permite determinar debilidades en la supervisión y control de los clausulados respecto a los recobros por servicio de APH.

Cuadro 9

Atención Pre Hospitalaria (APH) vigencias 2012 - 2015
INFORMACIÓN RECOBROS Y/O FACTURACIÓN REPORTADA POR HOSPITALES POR CONCEPTO DE SERVICIO DE TRASLADO PRIMARIO EN LAS AMBULANCIAS
Vs Ingresos al Fondo Financiero Distrital de Salud

Hospital	Valores facturados por Vigencia					Reembolsos al FFDS (Todas las vigencias)	Números de convenios interadministrativos	DIFERENCIA A FAVOR DEL FFDS
	2012	2013	2014	2015	Total facturado			
La Victoria	0	17.272.350	142.670.200	19.046.700	178.989.250	97.538.423	0374/11/13	81.450.827
Meissen	0	12.292.000	132.867.000	81.726.300	226.885.300	0		226.885.300
Chapinero	119.586.232	142.125.872	185.117.080	272.713.522	405.874.550	0		405.874.550
Engativá	0	0	75.521.403	13.775.883	89.297.286	0		89.297.286
Simón Bolívar	3.186.900	0	356.252.530	555.183.000	914.622.430	0		914.622.430
Suba	0	21.038.600	28.154.720	50.662.756	99.856.076	0		99.856.076
Usaquén	0	0	2.053.000	1.993.200	4.046.200	0		4.046.200
Santa Clara	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	36.538.864	2290/12 y 382/13	
Vista Hermosa	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	481.469.365	384/13, 064/13, 064/14	
San Blas	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	24.447.145	065/13	
Fontibón	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	S.R.	45.951.321	486/14	
					TOTAL	685.945.118		1.822.032.669

S.R. Sin reporte
Fuentes: Reportes de recobros enviados por las Unidades prestadoras de servicios de salud (Hospital E.S.E.) y Área de Tesorería
FFDS (Sistema Intergrado de Información Financiera SITES, Ingresos)

Teniendo en cuenta, los reportes de recobros suministrados por las unidades prestadoras de servicios de salud (Hospitales ESE), frente a la información reportada en el Sistema Intergrado de Información Financiera (SITES), se pudo

establecer que a pesar de haber efectuado reintegros al Tesoro Distrital, no se conoció documento de seguimiento y/o control que permita verificar a qué número de convenio pertenecen dichos recursos reintegrados. El cuadro anterior permite evidenciar una diferencia entre los valores facturados y recobrados por cada uno de los hospitales, frente a los valores reportados por la Tesorería de la SDS.

Análisis de la respuesta de la entidad

Analizada la respuesta del sujeto de vigilancia y control el grupo auditor considera que la SDS no adjunta nuevos documentos para desvirtuar la observación administrativa, igualmente no se responde lo observado por este ente de control que es el no recaudo por parte de los hospitales y la consignación de los mismos al tesoro Distrital a nombre de SDS-FFDS.

3.1.3 Hallazgo Administrativo

No se pudo evidenciar dentro de la SDS-FFDS documento alguno que permita identificar el control que se maneja para hacer el seguimiento de los dineros, que deben ser reintegrados al FFDS por los recobros efectuados en cada uno de los hospitales, desconociendo las obligaciones administrativas contempladas en los contratos interadministrativos, específicamente en el literal 13 y 14 de la cláusula segunda de los contratos objeto de la muestra, situación que puede generar menoscabo en el Erario Público y afectar el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad.

Análisis de la respuesta de la entidad

En la respuesta la SDS, no adjunta documentos nuevos que permitan desvirtuar lo observado, si bien es cierto que la entidad ha generado una serie de escritos solicitando a cada ESE el cumplimiento de los términos contractuales, no es menos cierto, que ésta no presentó evidencia de documento alguno que permitiera determinar los valores reales de los recobros y los saldos pendientes de recaudo.

Además, en su respuesta confirma lo observado al indicar que en la liquidación de los contratos se harán los recobros a favor del FFDS.

Beneficio de control

Este ente de control, en actuaciones anteriores hizo saber a la SDS-FFDS la debilidad respecto a este tema, indicando que el no cumplimiento del recobro causaría un detrimento en el erario público, producto del cual la Administración tomó

como correctivo gestionar con los hospitales los parámetros para su recobro y consignación, indicando la cuenta a la que deben reintegrarse los recursos.

Como resultado de esta actuación, se ha constituido un beneficio del control fiscal en cuantía de \$707.957.191, correspondiente a los ingresos por concepto de recobros y consignaciones efectuados por los hospitales a la SDS-FFDS de acuerdo a la información reportada por la Tesorería de la entidad relacionados en el siguiente cuadro:

Cuadro 10

REINTEGRO RECURSOS CONVENIOS APH VIGENCIAS 2012 -2016		
COMPROBANTE INGRESO	NOMBRE	VALOR
288567	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E	36.538.864
288609	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	436.037.307
289769	HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E	22.012.073
290009	H. LA VICTORIA III N E.S.E	97.538.423
290010	HOSPITAL SAN BLAS II E.S.E	24.447.145
290479	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	11.401.710
290535	HOSPITAL FONTIBÓN E.S.E	45.951.321
291813	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	8.944.259
293935	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	4.008.020
293936	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	4.841.186
293937	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	6.437.354
293938	HOSPITAL VISTA HERMOSA E.S.E	9.799.529
TOTAL		707.957.191

Fuente: Información Dirección Financiera - Área Tesorería FFDS- Reintegro Recursos Convenios APH 2012-2016, Sistema Integrado de Información Financiera SITES, Ingresos, Junio 2016

Respecto a los clausulados de los contratos interadministrativos las vigencias 2013 y 2014 respecto a la obligación de la ESE para efectuar el recobro de los servicios por prestación del traslado primario a las aseguradoras o entes territoriales, se evidenció que los contratos número 1472 de 2014, 1473 de 2014, 1467 de 2014 y 1395 de 2014, firmados el 30 de diciembre de 2014 en la minuta contractual se elimina del contrato, la obligación de reintegrar por la parte de la ESE a favor del FFDS los dineros producto del recobro, determinando el descuento de manera directa en los pagos, atendiendo la cláusula segunda, literal que indica: *E.:“ VARIABLES DE DESCUENTOS A APLICAR POR TRASLADOS REALIZADOS A OTROS PAGADORES DIFERENTES AL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD”*, indica que el tiempo utilizado con ocasión de una atención inicial de urgencias prestados a personas distintas a la población pobre no asegurada a cargo de la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, será sumado y se descontará del pago mensual.

Cabe aclarar que en los estudios previos y en los estudios del sector denominado Traslados asistenciales de diferente tipología y otros servicios, realizados con ocasión del ajuste a la cláusula en las minutas de los contratos interadministrativos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de la vigencia 2014 (suscritos el 30 de diciembre de 2014) y la vigencia 2015, no se evidencia justificación ni aclaración respecto a los recobros por parte de las E.S.E.s de dicho servicio, únicamente se incluyó dentro de los descuentos a aplicar, los traslados realizados a otros pagadores diferentes al FFDS, cuantificado o medido en horas, minutos y segundos del servicio prestado.

En el siguiente cuadro se evidencia un ejemplo de lo observado:

Cuadro 11.

COMPARATIVO ENTRE LO CONTRATADO POR FFDS vs APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA SEGUNDA, LITERAL E, VARIABLE DE DESCUENTO												
Fecha del servicio	Código ambulancia	Tipo ambulancia	Valor 2015 por disponibilidad	HORAS AL DIA	Valor total día	Descuento x Minuto por FFDS	Hospital	No. de servicios	Tiempo total de los servicios en minutos	Descuento FFDS	Valor total cobrado por servicio a asegurador	Utilidad E.S.E.
13/01/2015	5361	TAB	\$ 35.120	24	\$ 842.880	\$ 585	Suba	5	88	\$ 51.509	\$ 282.100	\$ 1.073.471

INFORMACIÓN BASE DE DATOS CRUE - DUES							Cálculo	INFORMACIÓN HOSPITAL SUBA
segsocial	Lugar de destino	pagador	hospital	Hora 518B	Hora523B	Minutos	Valor por servicio cobrado a asegurador	
Regimen Espe	POLICIA NAC	POLICIA NAC	HOSPITAL SUBA	1:58:00	2:18:00	0:20:00	\$ 57.800	
Contributivo	FAMISANAR	FAMISANAR	HOSPITAL SUBA	8:26:00	8:40:00	0:14:00	\$ 50.900	
Contributivo	CAFESALUD	CAFESALUD	HOSPITAL SUBA	12:12:00	12:30:00	0:18:00	\$ 57.800	
SOAT	FAMISANAR	FAMISANAR	HOSPITAL SUBA	20:41:00	20:59:00	0:18:00	\$ 57.800	
Contributivo	COMPENSAR	COMPENSAR	HOSPITAL SUBA	20:41:00	20:59:00	0:18:00	\$ 57.800	
						1:28:00	\$ 282.100	

Fuente: Por información allegada por el Hosital La Victoria, junio 28 de 2016, Bogotá,D.C.

Este ente de control, hace ver que el valor que actualmente se consigna por la E.S.E.s por este servicio es el establecido en Junta Directiva, sin tener en cuenta el tiempo, solo se considera la cantidad de servicios prestados a una tarifa determinada, lo cual da como resultado un mayor valor recobrado y consignado al FFDS por cada una de las E.S.E.s. Al aplicar la variable de descuentos contemplada en los nuevos contratos genera una disminución en los ingresos producto del traslado primario, por ende una menor inversión en los proyecto del sector. **Situación que debe ser explicada ante este ente de control.**

Teniendo en cuenta la nueva reorganización del sector salud³ se solicitó información relacionada con las gestiones de recobro y/o facturación que adelantó cada uno de los hospitales ante los diferentes pagadores (EPS Contributivo, EPS Subsidiado, Regímenes Especiales, SOAT, entre otros) por concepto de servicios de traslado primario en las ambulancias, información que no fue allegada en su totalidad, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 12
INFORMACIÓN RECIBIDA DE LAS SUBREDES

ENTIDADES	UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	HOSPITAL QUE ALLEGA INFORMACIÓN
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal	Meissen
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy	No se recibió información
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar	Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara	La Victoria

Fuente: Información recibida con corte junio 29 de 2016, Bogotá, D.C.

De las veintidós (22) E.S.E.s, solo se recibió información de siete (7) de ellas, situación que obstaculiza el actuar de este ente de control para la aplicación de las pruebas respectivas.

Evaluada y analizada la información recibida no permite determinar aspectos relevantes como: en dos comunicaciones indican que no se registra el código de ambulancia como lo describe la comunicación emitida por el Subdirector Científico UPS Meissen que aclara; *“Sin embargo me permito aclarar que no se registró Código de Ambulancia debido a que no se tiene ningún tipo de información de la móvil que realizó el traslado así mismo no fue posible ubicar información con relación al año 2012.”*

Igualmente la comunicación emitida por la Coordinación APH, hacen mención en el numeral 1: *“Los datos del Hospital Simón Bolívar son obtenidos del módulo facturación de la institución, donde falta la información relacionada con el tipo y código de ambulancia la cual presto*

³ conformada por (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. donde cada una de las cuatro Empresas Sociales del Estado producto de la fusión prestan servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad y se articulan en una sola Red Integrada de Servicios de Salud conformada por unidades de prestación de servicios de salud de conformidad con el artículo 2 del Acuerdo 641 de 06 de abril de 2016

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

el servicio, la cual no es cargado y desafortunadamente no contamos con la manera de recopilar la misma”.

Como se puede ver con la información suministrada por los hospitales, el equipo auditor manifiesta que a pesar de contar con información del servicio facturado y el valor, no es posible aseverar que los recursos facturados correspondan al total recaudado y que los mismos hayan sido consignados como la norma lo indica. De otra parte, en las pruebas aplicadas a la información allegada no es posible determinar cuántos recursos están en poder de la ESE, cuantos han reintegrado y qué valor no ha recobrado y que saldo está pendiente de pago por parte del pagador, a pesar de haber sido facturado. Situaciones que serán objeto de actuaciones posteriores a cada una de la E.S.E.s, como fuentes directas de la información en cuanto a soportes y evidencias necesarios para determinar estas situaciones.

Igualmente dentro del análisis es pertinente considerar que se ha realizado facturación a las aseguradoras en las vigencia 2012, 2013, 2014 y 2015, como reportan los hospitales en la información allegada, visualizando para algunos casos la prescripción de la misma, como lo indica la Ley 1231 del 17 de julio de 2008⁴, concordante con el Decreto 4747 de 2007⁵, sobre términos de caducidad y

⁴ “*Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones*” del Congreso de la República, en su artículo 3 numeral 1 que establece: “*La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión*”.

⁵ artículo 23 que establece” **TRÁMITE DE GLOSAS.** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”

Artículo 24. Reconocimiento De Intereses. *“En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

prescripción, aspectos que ponen de manifiesto la falta de gestión oportuna en el cobro de dichos servicios por parte de las E.S.E.s y la falta de control y seguimiento por parte de los supervisores de dicho contratos.

Cuadro 13
Vigencias de facturas del servicio APH

ENTIDADES	VIGENCIAS DE LAS FECHAS DE FACTURACIÓN DEL SERVICIO APH
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.”	Meissen 2013-2014-2015
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	No allegó información
“Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Usaquén – 2014-2015 Chapinero 2012-2013-2014-2015 Suba 2013-2014-2015 Engativá 2014-2015 Simón Bolívar 2012-2013-2014-2015
“Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.”	La Victoria 2013-2014-2015

Fuente: Información recibida por los hospitales con corte junio 29 de 2016, Bogotá, D.C.

Efectuado el cruce de información reportada en la matriz base de datos CRUE-DUES con la matriz reportada por el Hospital La Victoria y teniendo en cuenta que las dos bases de datos contienen algunas variables iguales como el número de documento del paciente, código ambulancia, seguridad social, pagador, la fecha de captura y el hospital que presto el servicio, se determinó como primer criterio para el cruce tomar el número de documento de identidad del paciente, observando:

- Existen pacientes a los cuales se les presto el servicio de APH según reporte CRUE-DUES y no se reporta facturación del servicio por parte del hospital al pagador
- El hospital reporta prestación de servicios debidamente facturado al pagador servicios que no está reportado en la base datos CRUE- DUES, como se observa en la muestra del cuadro siguiente:

de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º del Decreto-ley 1281 de 2002.”



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Cuadro 14

CONTRALORIA DE BOGOTÁ D.C.

Cruce base de datos suministrada por CRUE - DUES (1) contra base de datos enviada por Hospital La Victoria (2)

Base de datos 1: Reporta servicios prestados de ambulancia por traslado primario o base de datos 2: Reporta recibos por servicios prestados por el Hospital por traslados primarios en ambulancia.
Nota: Se toma como dato principal para el cruce el número del documento de identidad (muestra a lector la base cruzada).

DATOS COINCIDENTES EN LAS DOS BASES

No. de orden	FECHA DE CAPTURA		Unidad de prestación de servicios de salud (Hospital E.S.E.)	Paciente				Tipo de documento	Número	Tipo de ambulancia	Código Ambulancia	Valor cobrado por servicio de traslado primario	FACTURA		Seguridad Social	Pagador	Hora inicio del servicio	Hora finalización del servicio	Hospital destino
	AÑO	MESES/DÍA		Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre						Número	Fecha					
1	2014	NOVIEMBRE	Hospital La Victoria III Nivel ESE	AMEZQUITA	VARGAS	EDUARDO	ALFREDO	Cédula Ciudadanía	79212620	TAB	5194	60700	DGH-0001629603	22/11/2014	CONTRIBUTIVO	SAUD TOTAL E.P.S. SA.			
	2014	06/11/2014	HOSPITAL LA VICTORIA						79212620		5194				ARL	SIN RATO	9:34:00	10:11:00	Clinica Palermo
2		AGOSTO	Hospital La Victoria III Nivel ESE	LOPEZ	MOURDY	KAREN	LORENA	Tarjeta de Identación	800618181	TAB	5078	60700	DGH-0001584660	10/09/2014	CONTRIBUTIVO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.			
		11/08/2014	HOSPITAL LA VICTORIA						100618153		5078				Contributivo	SURAMERICANA SEGUROS	10:13:00	10:15:00	Clinica San Rafael
3	2014	NOVIEMBRE	Hospital La Victoria III Nivel ESE	VADOLIZ	TRACIAS	NESTOR	ALBERTO	Cédula Ciudadanía	79736415	TAB	5194	60700	DGH-0001619135	19/11/2014	SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD EPS SAS			
		18/11/2014	HOSPITAL LA VICTORIA						79736415		5194				Subsidiado	CAPITAL SALUD	10:34:00	11:05:00	Hospital San Blas

REGISTROS REPORTADOS POR EL CRUE/DUES Y NO LOS REPORTA EL HOSPITAL

No. de orden	Seremo- tia	Fecha captura	Ambulancia	Documento	Seguridad social	Lugar destino	Pagador	Hospital	Hora S18B	Hora S23B
1	83652	09/11/2013	5137	11232914	Subsidiado	CAPITAL SALUD	CAPITAL SALUD	HOSPITAL LA VICTORIA	22:00:00	23:02:00
2	14027	19/08/2014	5210	93123328	ARL	Clinica Del Occidente Ltda	LTDACAFEM COLSUBSIDIADA	HOSPITAL LA VICTORIA	17:30:00	17:27:00
3	6961	11/06/2014	5518	420294623	Contributivo	Clinica Palermo	CAPESALUD D EPS	HOSPITAL LA VICTORIA	18:43:00	18:51:00

REGISTROS REPORTADOS POR EL HOSPITAL Y NO LOS REPORTA EL CRUE-DUES

No. de orden	FECHA DE CAPTURA		Unidad de prestación de servicios de salud (Hospital E.S.E.)	Paciente				Tipo de documento	Número	Tipo de ambulancia	Código Ambulancia	Valor cobrado por servicio de traslado primario	FACTURA		Seguridad Social	Pagador
	AÑO	MESES/DÍA		Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre						Número	Fecha		
1	2012	SEPTIEMBRE	Hospital La Victoria III Nivel ESE	PALMA	BORGIA	YON	JAMES	Cédula Ciudadanía	79665922	TAB	5073	58950	DGH-0001475492	19/12/2013	SOLAF	LIBERTY SEGUROS S.A
2			Hospital La Victoria III Nivel ESE	CRUZ	RICAURTE	FRANCY	KATHERIN E	Cédula Ciudadanía	1013561821			54700	DGH-0001585814	12/09/2014	SUBSIDIADO	CAPRECOM EPS S
3			Hospital La Victoria III Nivel ESE	SANDOVAL	DE GUEVARA	MARIA	BARBARA	Cédula Ciudadanía	41883990			80500	DGH-0001505118	25/10/2014	CONTRIBUTIVO	NUOVA EPS S.A

Fuente: información recibida por los hospitales con corte junio 29 de 2015. Bogotá, D.C.

3.2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN LO RELACIONADO CON LA VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

El proyecto 869 “Salud Para el buen Vivir” contempla en una de sus metas “Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano”, con una línea base de 57.000 niñas de 10 años, según nuevos lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social la población objetivo varió a partir del 2013, incluyendo niñas entre los grados 4° y 11°, y niñas no escolarizadas entre los 9 y 17 años.

De la misma manera el esquema de vacunación se modificó y el lineamiento actual es el siguiente: Primera dosis: inicial, Segunda dosis: a los 6 meses de la primera; Tercera dosis: a los 60 meses a partir de la primera dosis, es decir, en 5 años (2018). Teniendo en cuenta que el nuevo esquema de vacunación planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social, contempla que a partir del año 2013 las terceras dosis de la vacuna se aplicarán en el año 2018, solo se han aplicado dosis completas a las niñas que fueron vacunadas a partir del programa piloto que empezó en octubre del año 2011 y durante el año 2012; de las 59.802 niñas que recibieron la primera dosis, solo 52.665 fueron vacunadas con la segunda dosis y

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

32.084 recibieron la tercera dosis, dando lo anterior un porcentaje de cobertura del 61.4%.

A partir del año 2018 y durante los años posteriores se podrá evaluar el porcentaje de cobertura de las vacunas aplicadas durante el periodo 2013 – 2016.

La meta programada para cada uno de los años es asignada por la Secretaría de Educación del Distrito, cifra que en la práctica puede ser mayor o menor a la base entregada por la Secretaría de Educación. La meta por número de biológicos difiere para el 2012, debido a que cambió el esquema aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para esta vigencia. Para el año 2012 el esquema era: 0 – 2 – 6 meses. A partir del 2013 el esquema de vacunación contra el VPH es 0 – 6 - 60 meses, ampliando la cohorte de población de niñas y jóvenes de 9 a 20 años escolarizadas desde los grados 4° hasta 11° y no escolarizadas de 9 a 17 años. Para el periodo 2013 a 2015 la meta asignada fue de 484.668, se aplicaron 423.311 primeras dosis, 318.898 segundas dosis y las terceras dosis están programadas para el año 2018.

Para el 2016 se ha presentado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social un desabastecimiento del biológico del VPH, con corte al 22 de junio, se han recibido 17.500 dosis, las cuales se encuentra distribuidas en las IPS de la Red Pública y Privada de la ciudad para ser aplicadas por demanda de las usuarias.

Cuadro 15
PRESUPUESTO PROYECTO 869 SALUD PARA EL BUEN VIVIR – VPH

	VALOR EN PESOS				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
PROGRAMADO	454.190.434	8.345.199.735	3.593.104.610	3.680.314.380	16.072.809.159
EJECUTADO	454.190.434	8.345.199.735	3.093.104.610	3.670.359.502	15.562.854.281
% EJECUCIÓN	100%	100%	86%	99,70%	

Fuente: Información suministrada por Subdirección de Planeación SDS- Matriz de Seguimiento Proyecto 869

Según los datos publicados en la matriz del proyecto 869 "Salud Para el Buen Vivir", de la SDS los recursos asignados para la meta "Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano, en las veinte (20) localidades del Distrito Capital, al 2016", ascienden a 16 mil millones, comparando estos datos con la tabla de recursos asignados y ejecutados aportado por la Subsecretaría Salud Pública, se tiene que los recursos asignados están alrededor de los 13 mil millones, como se discrimina a continuación por cada vigencia.

Cuadro 16
TABLA DE RECURSOS ASIGNADOS Y EJECUTADOS PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIÓN VIGENCIA 2012 - ENERO 31 2016.

	2012	2013(ENERO- AGOSTO)	2013(SEPTIEMBRE-DICIEMBRE)- 2014-2015-ENERO 31 DE 2016	TOTAL
PROGRAMADO PARA VPH (PAI*20%)	1.452.042.195	3.554.344.686	8.615.063.636	13.621.450.517
EJECUTADO PARA VPH	1.452.042.195	3.554.344.686	8.615.063.636	13.621.450.517
% EJECUTADO PARA VPH	100%	100%	100%	

Fuente: Información suministrada por la Subsecretaría de Salud Pública – Recursos PAI

Los recursos asignados para la ejecución del programa corresponden a un 20% del total asignado para el PAI de un total de presupuesto ejecutado para cada uno de los años así: año 2012 el recurso asignado para el PAI fue de \$7.260.210.977, para el año 2013, de enero a agosto, el recurso asignado para el PAI fue de \$17.771.723.430 y desde septiembre de 2013 a 31 de enero de 2016, los recursos asignados fueron de \$43.075.318.179, presupuestos ejecutados al 100%.

3.2.1 Hallazgo Administrativo

Teniendo en cuenta la diferencia observada entre los recursos asignados al programa en la matriz “*Salud Para el buen Vivir*”, código 869, para meta de vacunación “*Alcanzar coberturas de vacunación al 95%, contra el Virus del Papiloma Humano*” y la información relacionada con la ejecución presupuestal de la campaña de vacunación los recursos del PAI reportada por la Subdirección de Salud Pública, no es posible determinar información respecto a los valores realmente asignados y ejecutados durante lo transcurrido del periodo contemplado para la ejecución de dicha meta, la cual está vigente.

Lo anterior no permite determinar la certeza en el cumplimiento de esta meta, entre los recursos mencionados en la matriz de seguimiento del proyecto 869 y las cifras relacionadas en la tabla de recursos asignados y ejecutados enviada por el grupo administrativo y financiero de la Subsecretaría Salud Pública, lo que genera duda en la veracidad y confiabilidad de la información suministrada por la Entidad, desconociendo lo contemplado en el literal e) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Análisis de la respuesta de la entidad

Una vez evaluada la respuesta dada por la SDS se pudo determinar que esta toma como base para la respuesta aspectos que no fueron observados por este ente de control, sin embargo lo que se resalta es la falta de unificación en la información dada a este ente de control por la oficina encargada del seguimiento de dicha meta.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

En ningún momento se está hablando de un consolidado final manejado a través del SEGPLAN, lo que se observa es la falta de unificación en la información de seguimiento por cada una de las áreas responsables.

Por lo anterior se confirma lo observado por este ente de control constituyéndose en un hallazgo administrativo.

Por otra parte, estos recursos se utilizan en gestión, almacenamiento y logística para la operación del programa, fortalecimiento de la estrategia extramural, contratación de profesionales, auxiliares de enfermería, digitadores y vehículos para el transporte y distribución de los equipos de vacunación a las Empresas Sociales del Estado ESE, las cuales son las encargadas de realizar las operaciones en las 20 localidades de la ciudad; siendo el biológico y las jeringas entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con relación al número de casos de ESAVI (Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización), se informa que un caso se considera ESAVI cuando presenta las siguientes características: Paciente que presenta cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma, después de la administración de una vacuna y que el público, los padres el paciente o los trabajadores de la Salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización.” Dentro del proceso de investigación de cada caso se tienen en cuenta las historias clínicas, entrevistas al usuario y verificación del aspecto del sitio de vacunación.

Desde que se inició el programa de vacunación se han presentado 14 casos de los cuales 4 se consideraron graves y requirieron hospitalización, relacionados con la vacuna contra VPH (2013 seis casos, 2014 cuatro casos y 2015 cuatro casos).

Este ente de control observa que el cambio de esquema de vacunación, hace difícil alcanzar la meta de cobertura del 100%, debido al lapso de 5 años que debe transcurrir entre la primera y la tercera dosis.

Se encuentra que se están llevando a cabo campañas de sensibilización y adherencia al programa, dirigidas a padres de familia, acudientes, profesores y rectores de colegios.

Se evidenció un correcto manejo de biológicos, analizando soportes sobre cadena de frío y control de fechas de vencimiento.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Teniendo en cuenta que el VPH no es causante de mortalidad, como si lo es el cáncer de cuello uterino, se recibe información sobre el estudio de serotipos de VPH circulantes, relacionados con la enfermedad, que se está llevando a cabo actualmente y que servirá de línea de base para evaluar en un futuro la disminución de tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en la ciudad de Bogotá.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Por un control fiscal efectivo y transparente"

ANEXO

ANEXO 1

CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS

TIPO DE OBSERVACIONES	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACIÓN
1. ADMINISTRATIVOS	4	N.A	3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.2.1
2. DISCIPLINARIOS	XX	N.A	
3. PENALES	XX	N.A	
4. FISCALES	XX	\$XX	

N.A: No aplica.

