

PAE 2007

DIRECCIÓN TÉCNICA SECTOR SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS SECTORIAL SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
“ESTUDIO DE LOS NIVELES DE TRANSPARENCIA EN EL SECTOR SALUD”

TIPO DE PRODUCTO: INFORME SECTORIAL

RESPONSABLE: BERTHA SOFIA ORTÍZ GUTIÉRREZ
SUBDIRECTORA ANÁLISIS SECTORIAL _____
FIRMA

ELABORADO POR:

YANETH CRISTINA GARCÍA PABÓN PROFESIONAL 219-01
NOMBRE CARGO _____
FIRMA

MYRIAM SICHACÁ CASTIBLANCO PROFESIONAL 222-04
NOMBRE CARGO _____
FIRMA

REVISADO Y APROBADO POR:

GABRIEL HUMBERTO COSTA LÓPEZ: DIRECTOR TÉCNICO
NOMBRE CARGO _____
FIRMA

FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA: 17 MES: JULIO AÑO: 2007

FECHA DE APROBACIÓN: DÍA: 27 MES: JULIO AÑO: 2007

NÚMERO DE FOLIOS: 51



“ESTUDIO DE LOS NIVELES DE TRANSPARENCIA EN EL SECTOR SALUD”

Contralor de Bogotá, D. C.

Óscar González Arana

Contralor Auxiliar de Bogotá, D. C.

Oscar Alberto Molina García

Director Técnico Sectorial

Gabriel Humberto Costa López

Subdirector Análisis Sectorial

Bertha Sofía Ortiz Gutiérrez

Analistas Sectoriales

Yaneth Cristina García Pabón
Myriam Sichacá Castiblanco

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CUADROS	4
ÍNDICE DE GRÁFICAS	5
ÍNDICE DE ANEXOS	6
INTRODUCCIÓN	7
1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA	9
1.1 BASE NORMATIVA	12
2. ANTECEDENTES EN EL SECTOR SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DESDE LA ÓPTICA DE LOS RESULTADOS DEL CONTROL FISCAL	14
3. ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTORIAL	20
3.1 ANÁLISIS ÍNDICE SECTORIAL SALUD	20
3.1.1. Análisis del índice de transparencia por entidad	22
3.1.2. Análisis por factor	23
3.1.2.1. <i>Institucional</i>	23
3.1.2.2. <i>Factor visibilidad y rendición de cuentas en las entidades del sector salud</i>	26
3.1.2.3. <i>Factor participación ciudadana</i>	30
3.2. ANÁLISIS SECTORIAL ÍNDICE DE TRANSPARENCIA EN BIENESTAR SOCIAL	31
3.2.1. Análisis por entidad	32
3.2.2. Análisis por factor en bienestar social	35
3.2.2.1. <i>Factor institucional</i>	35
3.2.2.2. <i>Factor visibilidad y rendición de cuentas</i>	36
3.2.2.3. <i>Factor participación ciudadana</i>	37
3.3. EVALUACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA	38
4. DE LA TRANSPARENCIA EN EL DEBIDO PROCESO EN LA SUSPENSIÓN O RETIRO DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	42
5. CONCLUSIONES	46
6. ANEXOS	48
BIBLIOGRAFÍA	51

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No.	NOMBRE DEL CUADRO	Pág
1	COMPARATIVO GESTIÓN DE LAS ENTIDADES EVALUADAS VIGENCIA 2006	14
2	PRONUNCIAMIENTOS SOBRE LAS ACCIONES DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR SALUD Y BI ENESTAR 2004-2006	17
3	ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTOR SALUD DE BOGOTÁ	20
4	FACTOR INSTITUCIONAL POR COMPONENTE ENTIDADES SECTOR SALUD 2006	24
5	MONTO CRÉDITOS JUDICIALES ENTIDADES SECTOR SALUD AUDITADAS VIGENCIA 2006	25
6	FACTOR VISIBILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS POR COMPONENTE ENTIDADES SECTOR SALUD 2006	27
7	ALGUNOS ELEMENTOS DE VISIBILIDAD ENTIDADES DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL	28
8	INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS A ESE PÚBLICAS DE BOGOTÁ	29
9	FACTOR PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR COMPONENTE ENTIDADES SECTOR SALUD 2006	30
10	ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTORIAL BIENESTAR SOCIAL	31
11	INDICE DE TRANSPARENCIA ENTIDADES BIENESTAR SOCIAL	33
12	FACTOR INSTITUCIONAL POR COMPONENTE SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006	35
13	VISIBILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS POR COMPONENTE ENTIDADES SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006	36
14	FACTOR PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR COMPONENTE ENTIDADES SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006	37
15	RECURSOS EJECUTADOS PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA ENTIDADES SECTOR SALUD Y BIENESTAR SOCIAL 2006.	39
16	DEBIDO PROCESO PARA DECRETAR LA PÉRDIDA DE CALIDAD DE AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD – SDS	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No.	NOMBRE DE LA GRÁFICA	Pág.
1	ÍNDICE PROMEDIO PONDERADO POR ENTIDAD- SECTOR SALUD 2006.	22
2	FACTOR INSTITUCIONAL ENTIDADES SECTOR SALUD	26
3	ÍNDICE PROMEDIO DE TRANSPARENCIA ENTIDADES SECTOR BIENESTAR SOCIAL VIGENCIA 2006	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Gráfica No.	NOMBRE ANEXOS	Pág.
1	ÍNDICE PROMEDIO DE TRANSPARENCIA POR ENTIDAD SECTOR SALUD	48
2	ÍNDICE PROMEDIO DE TRANSPARENCIA POR ENTIDAD SECTOR BIENESTAR SOCIAL	49

INTRODUCCIÓN

La complejidad y multiplicidad de procesos, diversidad de actores, flujo importante de recursos y las problemáticas que a su alrededor se desenvuelven, hacen del sector salud un nicho importante de riesgos relacionados con la ocurrencia de actos o hechos de corrupción. En este sentido, el contenido del presente documento pretende acercarse a establecer la transparencia con que adelantaron su gestión algunas entidades del sector salud de la red pública distrital y las dos que componen el sector bienestar de la administración distrital.

El tema de la transparencia se aborda a partir de tres factores fundamentales: institucional, visibilidad y rendición de cuentas y participación ciudadana. El estudio del sector busca aportar elementos de análisis al estudio estructural que adelanta la Contraloría sobre la transparencia en la gestión pública distrital, a partir de la obtención de indicadores para detectar riesgos de transparencia generados en las acciones de las entidades.

El estudio parte de la presentación de los antecedentes normativos del tema de transparencia tomando como referencia el marco internacional, los adelantos a nivel nacional y distrital. Posteriormente, se desarrolla el tema, a partir del análisis de los resultados propios del ejercicio de control fiscal en las entidades sobre las que se realizó auditoría de acuerdo con el PAD 2007.

La evaluación comprende igualmente la consolidación, análisis y determinación del índice promedio sectorial, tanto de salud como de bienestar social y su identificación de acuerdo con el nivel de riesgo de transparencia en el manejo de los recursos y de las variables evaluadas. Por otra parte, el documento hace referencia al comportamiento por factor y por entidad que pretende poner en consideración las acciones adelantadas de manera individual y que inciden en la transparencia de la gestión pública distrital de los sectores analizados.

En capítulo seguido se abordan algunas generalidades del debido proceso que debe realizar la Secretaría Distrital de Salud, en la suspensión y retiro de usuarios del régimen subsidiado de salud, como referente de transparencia en las acciones de esta entidad.

Posteriormente, se incluyen algunos aspectos de evaluación de la política pública de transparencia, trazada en el Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia 2004-2008, en donde se hace referencia a la participación de las entidades evaluadas del sector salud y bienestar social en dicha política.

Este documento fue elaborado tomando como base la información suministrada por las entidades evaluadas: Secretarías Distrital de Salud (SDS) y de Integración Social (DIS), las Empresas Sociales del Estado: Kennedy, La Victoria, Tunal y Chapinero, y los resultados de las auditorías practicadas a la vigencia 2006. Así mismo se tiene en cuenta el acopio de información adicional solicitada a entidades del sector, estudios realizados anteriormente por este ente de control, por la administración y por otras entidades de nivel nacional y distrital

Finalmente se incluyen algunas conclusiones generales sobre la interpretación de los resultados obtenidos al aplicar la metodología de índices de transparencia para Bogotá, producto de la valoración de factores como institucionalidad, visibilidad y rendición de cuentas y participación ciudadana; identificados como elementos que generan transparencia en la gestión pública distrital tanto del sector salud como el de bienestar social.

“ESTUDIO DE LOS NIVELES DE TRANSPARENCIA EN EL SECTOR SALUD”

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

En América Latina y en general en el mundo, el manejo transparente de los bienes y recursos públicos se ha tornado en un asunto de gran relevancia en el ámbito de lo público, tan es así, que organizaciones internacionales como la OEA en 1996, adoptó la Convención Interamericana Contra la Corrupción y, en 2003, en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se expidió otro instrumento, la Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción (CNUCC)¹.

Ambas instancias plantean como propósitos: promover y fortalecer las medidas para prevenir y combatir más eficaz y eficientemente la corrupción; promover, facilitar y apoyar la cooperación internacional y la asistencia técnica en la prevención y lucha contra la corrupción, incluida la recuperación de activos; y promover la integridad, la obligación de rendir cuentas y la debida gestión de los asuntos y bienes públicos. Lo anterior en búsqueda de la legitimidad de las instituciones públicas, el orden moral y la justicia, así como el desarrollo integral de los pueblos.

Colombia hace parte activa de las convenciones internacionales, ratificadas por el Congreso de la República, mediante las leyes 412 de 1997 -Convención Interamericana y 970 de 2005 - Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción, para lo cual ha desarrollado diversos instrumentos con los que se espera dar cumplimiento a los postulados y compromisos adquiridos.

A partir de la constitución de 1991, se observan esfuerzos estatales orientados a propiciar una gestión transparente y visible en contra de la corrupción en el país, por lo que se han realizado reformas administrativas, fortalecimiento de los sistemas de control interno, sistemas de información; promulgación de medidas antitrámites² y establecimiento de programas anticorrupción y de moralización. Se crea la Comisión Nacional para la Moralización³, que en 2003 se constituyó en organismo rector en la generación de políticas y adopción de estrategias para el adecuado funcionamiento de la Administración Pública.

¹ Firmada por 108 países.

² Decreto 2150 de 1995.

³ Artículo 67 de la Ley 190 de 1995, modificada mediante los Decretos 1681 de 1997 y 978 de 1999.

Durante el gobierno Pastrana (1998-2002), se construyeron metodologías de control social a la gestión de recursos del Estado y fueron creadas la Red de Veedores Colombianos y la Alianza Nacional de Lucha contra la Corrupción.

En 2001, se inicia la implementación de los Pactos por la Transparencia en alianza estratégica entre la Vicepresidencia de la República - Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Confederación de Cámaras de Comercio (Confecámaras), como un instrumento para fortalecer la eficiencia, transparencia de los gobiernos locales y promoción de la participación de los ciudadanos, en el control social de lo público.

Respecto de la visibilidad en el tema de contratación, en 2002, se expide el Decreto 2170⁴ cuyo propósito es dar publicidad al proceso contractual con la publicación de prepliegos, audiencias públicas para adjudicación de contratos y veedurías ciudadanas que buscan verificar la ejecución de contratos.

Con el programa presidencial de modernización, eficiencia, transparencia y lucha contra la corrupción, que contiene diferentes estrategias como: cultura de la legalidad⁵, adiós a las trampas⁶, plan de promoción de valores éticos entre los niños⁷ y la estrategia regional⁸, se busca adelantar con los departamentos, capitales de departamentos, Corporaciones Autónomas Regionales y algunos municipios adicionales, un seguimiento al cumplimiento de políticas públicas que fomentan la transparencia en la administración.

Dicho programa generó el documento “Propuesta de una política de Estado para el control de la corrupción”⁹, cuyo objetivo es contar con instrumentos para ser utilizados por las instituciones públicas, la empresa privada, la ciudadanía, los medios de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil en la prevención, investigación y sanción de actos de corrupción pública, en el marco de un Estado Social de Derecho.

La propuesta, además, plantea; promover sistemáticamente, en los funcionarios públicos y en la sociedad civil, el autocontrol, la cultura de la legalidad y los valores éticos, como fundamento del uso adecuado de los recursos públicos, impulsar la rendición de cuentas en las instituciones públicas del nivel nacional, departamental, distrital y municipal, como instrumento para fortalecer la gobernabilidad; y aumentar el nivel de transparencia en las administraciones

⁴ Reglamentario de la Ley 80 de 1993

⁵ Aceptación de las normas por parte de todos los ciudadanos.

⁶ Convocado por: Ministerios de Educación Nacional, y de Cultura; Banco de la República y el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, con colaboración del Fondo de Cultura Económica campaña dirigida a los niños y jóvenes entre los 6 y los 16 años para que se despidan de las trampas con un dibujo o una pintura.

⁷ Busca recrear la vivencia de valores como el respeto, la responsabilidad, la honestidad y la solidaridad.

⁸ Participan: La sociedad civil, Fiscalía General de la Nación, órganos de control, Consejo Superior de la Judicatura y la Defensoría del Pueblo, entre otros.

⁹ Presentado en Septiembre de 2005, por el Vicepresidente de la República.

departamentales, distritales y municipales, para reducir, al máximo la discrecionalidad en la toma de decisiones y facilitar el control social.

En general, las directrices en términos de transparencia y visibilidad de la actividad de las entidades del sector público, tanto nacional como departamental y regional, tienen implicaciones directas sobre el nivel de confianza de la ciudadanía y por ende, de su percepción de honestidad”.

Desde el sector privado se adelanta el programa Probidad “Lucha anticorrupción de los empresarios que contratan con el Estado”, el cual indaga la percepción de los empresarios al hacer negocios con el Estado¹⁰. Los resultados de la más reciente encuesta¹¹ señalan que persiste entre el empresariado una generalizada falta de confianza en las entidades públicas. El 34.2 % no confía en las entidades públicas del orden nacional y el 40.3% no confía en las entidades públicas de su ciudad.

Estos niveles de desconfianza están ligados a los procesos de contratación, ya que el 50% de los empresarios encuestados que contratan con los diferentes entidades del Estado, consideran que dichos procesos carecen de transparencia, por la aplicación frecuente de prácticas irregulares como fraccionar contratos, favorecer el monopolio de contratistas y ajustar las condiciones de los pliegos a la medida de algunos proponentes.

Pese al desarrollo de los instrumentos arriba mencionados, se han presentado situaciones que dan cuenta de conductas de funcionarios públicos que ilegitiman la probidad de la administración pública, por lo que toma fuerza el ambiente de desconfianza por parte de la ciudadanía en sus dirigentes y administradores. Lo que amerita un esfuerzo más contundente en combatir la corrupción con instrumentos de sanción ejemplarizante que permitan que los recursos públicos se destinen a subsanar las grandes necesidades de la población que más lo necesita.

¹⁰ Proceso liderado en Colombia por CONFECAMARAS y las Cámaras de Comercio del país, con el propósito de identificar las prácticas corruptas más frecuentes y promover su erradicación. El Programa Probidad es una iniciativa de estirpe 100% privada que pretende construir una nueva cultura ética en los procesos contractuales de particulares con el Estado, para propiciar una mayor competitividad y gasto público mas eficiente

¹¹ Probidad III. Encuesta de percepción empresarial sobre corrupción. 2004

1.1 BASE NORMATIVA

2007	Ley 1150. Por la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
	Ley 1122. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo 30 especialmente hace referencia al fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las Empresas Sociales del Estado. El Gobierno Nacional, departamental y municipal promoverán la creación y el fortalecimiento de asociaciones y/o cooperativas de las ESE, que tengan como objetivo fortalecer la red pública hospitalaria.
2006	Directiva No. 006 de abril de 2006 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
2005	Acuerdo 318 de 2005. Señala las condiciones para prorrogar el plazo para la desafiliación de los afiliados al Régimen Subsidiado que no aparecen en la base de datos del nuevo Sisbén.
2005	Directiva 002, por la cual se adopta la Política del Servicio al Ciudadano en la Administración Distrital.
2004	Circular externa No. 0012. Superintendencia Nacional de Salud.
2003	Ley 850 sobre Veedurías Ciudadanas.
2002	Ley 734 Código Único Disciplinario
	Directiva Presidencial No. 10. Establece el Programa de Renovación de la Administración Pública, hacia un estado comunitario.
2001	Ley 668 establecimiento del día nacional de lucha contra la corrupción.
	Directiva No. 008. Alcaldía Mayor de Bogotá, por la cual comunica el Programa Cultura de la Probidad - "Bogota Transparente"- a Secretarios de Despacho, Directores de Departamentos Administrativos, Veedora Distrital, Directores y Gerentes de Institutos, Unidades, Empresas y Alcaldes Locales.
	Ley 678 responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado.
	Directiva 008. Alcaldía Mayor Programa: Hace referencia al Programa Cultura de la probidad "Bogotá Transparente"
1995	Decreto 2232/95. Plantea las funciones de las dependencias de quejas y reclamos.
1994	Decreto 1757. Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4º del Decreto-ley 1298 de 1994.

	Decreto-ley 1298 de 1994, se otorga el derecho a participar en la planeación, gestión, evaluación y control en los servicios de salud.
1993	CONSTITUCIÓN POLÍTICA
	Artículo 49, dispone que los servicios de salud se organicen en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Artículo 103. Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública
1993	Ley 60. Artículo 13 del desarrollo de planes sectoriales. Artículo 23, garantiza la difusión de los planes y la participación de la comunidad en el control social de los mismos.
1991	Resolución 1343. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.
1990	El Decreto 1416: Por el cual se dictan normas relativas a la organización y establecimiento de las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de los servicios de salud. La Ley 10 Artículo 1 señala: "...El Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el art. 32 de la Constitución Política, con el fin de...d) Organizar y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud".

2. ANTECEDENTES EN EL SECTOR SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DESDE LA ÓPTICA DE LOS RESULTADOS DEL CONTROL FISCAL

Los resultados del ejercicio del control fiscal ejercido por la Contraloría de Bogotá se convierten en un tema de importancia cuando se trata de establecer qué tan transparente ha sido el manejo de los recursos públicos que permiten la operatividad del sector salud y bienestar social en la ciudad. En este orden de ideas, en el presente capítulo, se hará alusión a diferentes aspectos que desde el ámbito de control, se tiene como antecedente del sector durante la vigencia 2006, no sin antes señalar, de manera precisa, que esta información indica el comportamiento de las entidades objeto de auditoría en 2006¹², correspondientes al 22,7% del total de las entidades públicas del sector salud de la ciudad y el 100% de las entidades que conforman el sector bienestar social de la administración distrital de Bogotá.

Una mirada general permite observar que de las siete entidades evaluadas, a seis de ellas se otorgó fenecimiento sobre las actuaciones correspondientes al manejo de recursos durante el período fiscal 2006; es decir, que si bien se presentaron observaciones, éstas no incidieron de manera significativa en la observancia, por parte de la administración de los principios de eficiencia, eficacia, equidad, economía y valoración de costos ambientales¹³. En este sentido, es importante mencionar que la cuenta presentada por el Hospital de Kennedy, dadas las observaciones de control fiscal, no permitieron su fenecimiento.

CUADRO 1
COMPARATIVO GESTIÓN DE LAS ENTIDADES EVALUADAS
VIGENCIA 2006

ENTIDAD	Concepto sobre la gestión	Calificación Control Interno	Nivel de Riesgo	Opinión Estados Contables	Fenecimiento cuenta	Cumplimiento Plan de Mejoramiento
SDS-FFDS	Favorable con observaciones	3.3	Mediano	con salvedades	se fenece	88%
LA VICTORIA	Favorable con observaciones	3.3	Mediano	con salvedades	se fenece	45%
ESE KENNEDY	Favorable con observaciones	3.1	Mediano	Negativa	no se fenece	87%
ESE TUNAL	Favorable con observaciones	3.6	Mediano	con salvedades	se fenece	87%
ESE CHAPINERO	Favorable con observaciones	4.0	Bajo	Razonable	se fenece	97%

¹² SDS-FFDS, ESES: La Victoria, Kennedy, Chapinero, Tunal, Secretaría de Integración Social e IDIPRON

¹³ Ley 42 de 1993

ENTIDAD	Concepto sobre la gestión	Calificación Control Interno	Nivel de Riesgo	Opinión Estados Contables	Fenecimiento cuenta	Cumplimiento Plan de Mejoramiento
Secretaría de Integración Social	Favorable con observaciones	3.4	Mediano	con salvedades	se fenece	80%
IDIPRON	Favorable con observaciones	3.6	Mediano	Razonable	se fenece	97%

Fuente: Informes de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral – Dirección Salud y Bienestar Social

Desde la óptica del control interno aplicado por las entidades objeto de evaluación, las mayores calificaciones fueron obtenidas en su orden, por el Hospital Chapinero, Tunal e IDIPRON. En general, las calificaciones alcanzadas establecen, para seis entidades un riesgo mediano, mientras que el Hospital de Chapinero aplicó elementos de control que le permitieron un sistema de control interno con bajo riesgo; es decir, que los controles aplicados minimizan la ocurrencia de fallas en los procesos y procedimientos, lo que posibilita una mejor gestión.

En cuanto a la revisión a los estados contables y su reflejo en las actuaciones administrativas, se tiene que tanto la SDS-FFDS, las ESE la Victoria y Tunal como entidades integrantes del sector salud y desde el sector bienestar social la Secretaría de Integración Social, presentaron estados contables cuya opinión se otorgó con salvedades, es decir, que excepto por las observaciones plasmadas en los informes de auditoría, las cifras presentan razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos de acuerdo con las normas contables de aceptación general.

Para el caso del hospital Chapinero e IDIPRON, el ejercicio de control fiscal, a los estados financieros concedió una opinión razonable, es decir, que sus operaciones fueron presentadas conforme a las normas y principios de contabilidad prescritos por la Contaduría General de la Nación. En tanto, el ejercicio de control fiscal, a los estados contables del hospital Kennedy, para la vigencia 2006, arrojó observaciones como: sobreestimación de la cuenta, deudas de difícil cobro en cuantía de \$4.553.5 millones, incumplimiento de lo establecido en la Ley 716 de 2001, al no atender recomendaciones del Comité de Saneamiento Contable y no sanear partidas en las vigencias 2005 y 2006¹⁴, demora en la contestación de glosas excediendo los plazos establecidos en el Decreto 3260 de 2004, hecho que afecta el normal flujo de recursos de la entidad; observaciones que sustentaron la opinión negativa sobre los estados contables, dictamen similar al obtenido para la vigencia 2004.

¹⁴ Circular Externa 056 de 2004 vigente para la época.

Como resultado de las diversas observaciones, sin excepción las entidades relacionadas en el cuadro formularon plan de mejoramiento que incluyó las actividades mediante las cuales la administración se comprometió a subsanar las debilidades detectadas. Al evaluar el cumplimiento de dichas actividades se evidenció que de las entidades del sector salud, el hospital de Chapinero mostró un cumplimiento importante del 97%. Entidades como la SDS-FFDS, las ESE Kennedy y Tunal presentaron un nivel de cumplimiento significativo (87%), dejando 13% pendiente de alcanzar. A nivel de este sector llama la atención que el Hospital la Victoria presentó un 65% de actividades del plan de mejoramiento sin cumplir, situación que pone en riesgo el cumplimiento de los compromisos de mejora pactados en el plan.

El escenario anterior, en general, destaca aspectos sobre los cuales se presenta riesgo de transparencia en la gestión, lo que pone de manifiesto el esfuerzo que debe realizar la administración en torno a fortalecer sus controles y acciones de mejora.

De otra parte, también la labor de la Contraloría de Bogotá a través de los informes de auditoría regular y especial y de herramientas como pronunciamientos y controles de advertencia, ha puesto en evidencia hechos que señalan acciones poco transparentes que tienen un efecto importante en el manejo de recursos públicos y que finalmente, inciden en la calidad del servicio prestado a los ciudadanos que acceden tanto a la red pública distrital como a los programas sociales adelantados por la Secretaría Distrital de Integración Social e IDIPRÓN.

La administración del régimen subsidiado de salud es uno de los temas más sensibles en el sector, por lo que la Contraloría de Bogotá inició, desde el año 2003, la práctica de auditorías gubernamentales, con el objeto de determinar la adecuada aplicación de los recursos destinados al aseguramiento en el Régimen Subsidiado de Salud, mediante la evaluación de las bases de datos que soportan la celebración de contratos de administración de recursos del mencionado régimen.

Es así como, durante las últimas tres vigencias este organismo de control, ha generado 19 controles de advertencia mediante los cuales se indica, a la administración, situaciones que presentan riesgo en cuanto al manejo de recursos públicos. Los temas objeto de advertencia son diversos como se observa en el cuadro siguiente.

CUADRO 2
PRONUNCIAMIENTOS SOBRE LAS ACCIONES
DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR SALUD Y BIENESTAR
2004-2006

ENTIDAD	2004	2005		2006
	CONTROL ADVERTENCIA	CONTROL ADVERTENCIA	PRONUNCIAMIENTOS	CONTROLES ADVERTENCIA
FFDS (Construcciones sedes ESE SUBA y ENGATIVA)	1			
SDS- Irregularidades en la base de datos del RSS actual vigencia contractual	1			1
FFDS-SDS. Liquidación de contratos del régimen subsidiado periodos contractuales 2001-2002 y 2002-2003.	1			
SDS-Fallas sistema obligatorio Garantía de la calidad		1		1
SDS- Inspección, vigilancia y control de riesgos				1
Ejecución presupuestal FFDS - SDS.			1	
SDS-Seguimiento y control a las tarifas de medicamentos para atención a población participante vinculada.			1	
SDS. Administración del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales – SISBEN en el Distrito Capital.				1
SDS (Situación financiera de la red pública hospitalaria distrital)		1		
LOTERIA DE BOGOTA. Valor no recaudado- 9% adicional de los gastos de administración sobre derechos de explotación de la Concesión de juegos de apuestas permanentes.	1			
Transferencias del juego de Baloto para el FONPET			1	
Saneamiento contable en la Red Hospitalaria del Distrito por \$49.780 millones		1		
ESE SANTA CLARA. Copagos no cobrados de servicios de salud a usuarios del Régimen Subsidiado y a particulares por \$172.6 millones.		1		
Red Hospitalaria (irregularidades en la implementación del Saneamiento Contable)		1		
Contratación ESE servicios personales en el sector salud con Cooperativas de trabajo asociado.		1		
ESE Tunjuelito. Valores adeudados a proveedores, personal contratista y de planta, aportes parafiscales, DIAN y aportes de salud por más de \$3.500 millones		1		
ESE Simón Bolívar. Contratos de Compraventa Nos. 1239 y 1422 de 2005 celebrados con la firma COLMEDISON LTDA.				1
ESE Engativá vigilancia y control en Salud Pública.			1	
DABS-Programa Bogotá Sin Hambre. Comedores Comunitarios contratados por el DABS, Barrio Santa Inés.				1
DABS E IDIPRON Programa Bogotá sin hambre- Comedores comunitario - La Candelaria				2
DABS calidad de alimentos en programas.			1	
Total	4	7	5	8

Fuente: Registros Subdirección Análisis Sectorial Salud y Bienestar Social

Las advertencias se han sustentado, principalmente, en la detección de irregularidades en pagos del Régimen Subsidiado de Salud, deficiencias en los procesos de depuración y control de la información. De tal forma que dichas deficiencias impidieron que se revelaran y corrigieran a tiempo, irregularidades, como pago de subsidios por personas fallecidas, multiafiliadas al régimen subsidiado y al régimen contributivo, o afiliadas sin tener derecho al subsidio.

Pagos irregulares pendientes de ser recuperados al momento de la liquidación de contratos del RSS, con un presunto detrimento que se cuantificó en \$1.700 y \$38.000 millones de pesos respectivamente, para las vigencias contractuales 2001-2002 y 2002-2003.

De otro lado, en 2006, se advirtió, para la actual vigencia contractual, la persistencia de las irregularidades antes mencionadas en la base de datos. Adicionalmente evasión y elusión de aportes al SGSS, beneficiarios del Régimen Subsidiado respecto de los cuales no se surtió el proceso de aplicación de encuesta SISBEN indispensable para la asignación de subsidios, beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud, fallecidos, inclusive antes de ser carnetizados, con cédulas de ciudadanía inexistentes o canceladas, o con doble identificación, entre otras, generando pérdida de recursos que en una muestra evaluada del 24% de la base de datos de la actual vigencia contractual, se estableció el pago de más de **\$5.555** millones por parte de la Secretaría Distrital de Salud a las ARS por personas que posiblemente se encontraban multiafiliadas con el Régimen Contributivo y/o personas que realizaban aportes a Riesgos Profesionales y a Fondos de Pensiones.

En 2005, se realizaron siete advertencias en asuntos trascendentales en la prestación de los servicios de salud a los bogotanos, tales como fallas en el sistema obligatorio de la calidad, irregularidades en las tarifas de medicamentos suministrados a población vinculada por las Empresas Sociales del Estado, las que obtienen descuentos importantes en la compra de medicamentos a través de la negociación conjunta, sin que la población usuaria de los servicios de farmacia se beneficie con el ahorro logrado; por el contrario, en algunos casos, se ve afectada al tener que pagar valores de copago que superan el valor de compra del medicamento por parte del hospital¹⁵.

Cabe mencionar, además, los sobre costos en las construcciones de las sedes de los hospitales de Suba y Engativá, y anomalías en el proceso de saneamiento contable de las ESE, cuantificado en \$49.780 millones de pesos.

De otra parte, se observó que las ESE contrataron talento humano encargado de cumplir el objeto misional con cooperativas de trabajo asociado, sin la observancia plena de los principios orientadores de la contratación estatal, ni de la legislación cooperativa.

Se pudo determinar además, que el Hospital contratante interviene en forma indebida en la selección del personal y lidera procesos de afiliación y desvinculación de los asociados, así mismo determina su asignación mensual,

¹⁵ Control de advertencia 33000 – 7295 1 de abril de 2005

donde se confunden los deberes y obligaciones entre el contratante y el contratista.

Estas situaciones evidencian la falta de transparencia en la actuación administrativa, que promueve explotación del trabajador, ante la necesidad de una oportunidad laboral. Muchas personas ven afectado su ingreso no sólo por el múltiple pago de cuotas de afiliación a diferentes cooperativas en periodos muy cortos, sino por tener que asumir el pago total de los aportes por el cubrimiento de la seguridad social como salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación, contrario a lo señalado por las normas. Hechos que dada su contundencia generaron actuaciones no sólo por parte de la Personería de Bogotá si no pronunciamientos por parte del Procurador General de la Nación.

3. ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTORIAL

Con el propósito de dar a conocer cómo se aplican algunos elementos de transparencia, en el sector salud y bienestar social del Distrito, se hace alusión, en el siguiente aparte, a generalidades de tres factores fundamentales en torno a la medición de la transparencia institucional¹⁶ como son: institucionalidad, con nueve indicadores, visibilidad y rendición de cuentas ocho y participación ciudadana con cinco y de sus resultados a nivel de sector.

3.1 ANALISIS ÍNDICE SECTORIAL SALUD

Al evaluar el cumplimiento del conjunto de indicadores incluidos en los tres factores antes mencionados, identificados como generadores de transparencia en la gestión pública, el sector salud representado por la Secretaría Distrital de Salud, las ESE Kennedy, Tunal y la Victoria de tercer nivel de complejidad y la ESE Chapinero, de primer nivel, entidades auditadas¹⁷ que corresponden al 22% de los sujetos de control del sector salud de la red pública distrital, muestra un índice promedio sectorial de transparencia de 76.2, que lo ubica en un nivel de riesgo medio, es decir que de acuerdo con los factores evaluados, estas entidades deben adelantar esfuerzos de mejora en sus procesos y procedimientos para prevenir y controlar el riesgo a que está expuesta su gestión, conforme al índice obtenido.

Las entidades que de manera importante, incidieron en el valor total del índice de transparencia sectorial, fueron en su orden: Chapinero (90.2), La Victoria (88.5) y la SDS (77.9), al obtener las mayores calificaciones. En tanto las ESE Tunal y Kennedy con calificaciones 66.4 y 57.9 respectivamente, lo presionaron hacia abajo.

**CUADRO 3
ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTOR SALUD DE BOGOTÁ**

FACTOR						A	B	C= AxB
	SDS	KENNEDY	TUNAL	LA VICTORIA	CHAPINERO	PROMEDIO FACTOR	No INDICADORES	PRODUCTO
Institucional	78.0	71.4	81.4	86.8	83.8	80.3	45	3613.0
Visibilidad y rendición de cuentas	88.8	66.3	72.9	83.1	91.3	80.5	40	3219.2
Participación Ciudadana	60.0	20.0	29.0	100.0	100.0	61.8	25	1545.0
TOTAL	77.9	57.9	66.4	88.5	90.2		110	8377.2
ÍNDICE PROMEDIO SECTOR SALUD								76.2

Fuente: Datos obtenidos en el proceso auditor PAE 2007. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

¹⁶ Contemplados por la metodología índice de Transparencia municipal Corporación Transparencia por Colombia.

¹⁷ Plan de Auditoría Distrital –PAD Primera fase 2007.

Como se evidencia, el factor visibilidad y rendición de cuentas muestra la mayor calificación con 80.5, en un nivel de transparencia medio, es decir que en términos muy generales, el sector está cumpliendo con los lineamientos formales sobre hacer visible sus acciones y procedimientos ante la ciudadanía, al contar con herramientas como; página Web, línea de atención al usuario, determinar un sistema de quejas y reclamos y la rendición de cuentas tanto a los ciudadanos como a los diferentes órganos de control; también es susceptible de mejora en los elementos que no alcanzan una mayor calificación, debido principalmente a que los procedimientos y documentación necesaria para realizar trámites ante las entidades no se establecen claramente como en el caso de la Victoria, Tunal y Chapinero, que obtuvieron una calificación muy baja en el componente página Web.

Otro elemento que incide en la calificación del factor, tiene que ver con ESES como Kennedy, La Victoria y Tunal que no cuentan con sistemas de información en conexión con otros sistemas, lo que impiden el acceso a información por parte de los ciudadanos, debilidades que se reflejan en los procesos y en la gestión de la información, lo que afecta la transparencia de sus acciones.

Con respecto al factor institucional; es decir, qué tanto las entidades mencionadas realizan su gestión con apego a las normas y procedimientos como criterio de transparencia, se tiene que, en general, el sector obtuvo una calificación de 80.3, que no es baja, sin embargo, hay hechos que inciden de manera importante en la transparencia a partir de la gestión contractual.

Si bien las ESE no se rigen estrictamente por la ley 80 de 1993, no se exigen del cumplimiento de uno de los principios de la contratación administrativa como es la transparencia que deben observar en las diversas etapas del proceso contractual. Al respecto, esta Contraloría pudo evidenciar debilidades en la etapa de ejecución y liquidación de contratos por fallas en la supervisión, en cuanto a presentación de informes, tiempo de duración, pagos y liquidación acorde con lo pactado en el contrato¹⁸.

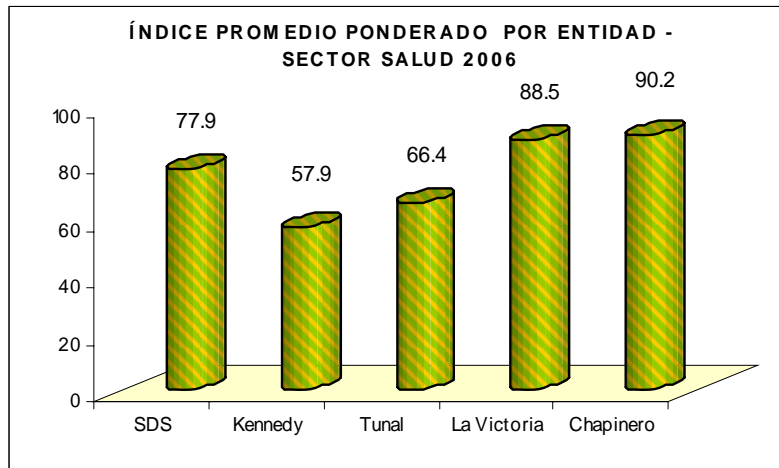
A nivel sectorial, llama la atención que de las cinco entidades observadas, tres de ellas (Kennedy, Tunal y SDS) obtuvieron una calificación muy baja en el factor participación ciudadana; es decir, que desde este componente la garantía de transparencia en la gestión es muy limitada, aspecto que desdice de la aplicación de la normatividad, en el sentido de vincular activamente al ciudadano en la gestión pública, sobre todo, en este sector donde, desconocer el sentir de los usuarios impide llegar con un servicio que satisfaga plenamente las necesidades de salud de la población pobre y vulnerable de Bogotá.

¹⁸ Informe de Auditoría Gubernamental con enfoque integral modalidad regular Hospital Tunal y Kennedy vigencia 2006.

3.1.1. Análisis del índice de transparencia por entidad

El establecimiento del índice de transparencia por entidad, es resultado de la aplicación de 22 indicadores integradores de los factores evaluados, donde se destacan algunos aspectos.

GRÁFICO 1



Fuente: Datos matrices de calificación-Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

Las calificaciones obtenidas ubican a las ESE Chapinero y la Victoria en un nivel de transparencia alto, reflejando un bajo riesgo de corrupción, es decir, que de acuerdo con los ítems evaluados las entidades generan condiciones de transparencia y de una u otra forma, el riesgo sobre la ocurrencia de hechos de corrupción se encuentra controlado.

El alto nivel de transparencia alcanzado por estas entidades, se sustenta en primera instancia, por la calificación obtenida en los indicadores de participación ciudadana, al propiciar mecanismos y espacios, a través de los cuales la ciudadanía se constituye en parte activa de los procesos, programas y proyectos de las instituciones. Seguidamente se encuentra visibilidad y rendición de cuentas.

Si bien, en este factor se determina la existencia de página Web como un elemento importante en la medición de la transparencia, también lo es, el hecho de que en las ESE Chapinero y La Victoria, la información dispuesta, no indica, claramente, los procedimientos, procesos y la documentación necesaria para la realización de trámites por parte de los usuarios.

En un nivel medio de transparencia con riesgo de corrupción controlable se encuentran, la SDS con un índice promedio de 77.9, las ESE Tunal y Kennedy con 66.4 y 57.9 respectivamente. Es decir, que estas entidades requieren adoptar acciones de mejora en los factores medidos, especialmente, en control interno, gestión en la contratación y participación ciudadana (ver Anexo 1).

En este último, se resalta que las ESE Kennedy y Tunal con calificaciones de 20.0 y 29.0, respectivamente, no realizaron ningún esfuerzo para invertir recursos, en la promoción de actividades dirigidas a vincular activamente a la comunidad, con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados, así como en la priorización y decisión de los programas y proyectos institucionales.

La calificación obtenida por la SDS, en el factor participación ciudadana, alcanzó 60 de los 100 puntos propuestos, siendo influenciada por la no aplicabilidad del indicador – participación ciudadana en el presupuesto- y las respuestas obtenidas frente a la participación de veedurías ciudadanas.

No obstante lo anterior, la SDS es la entidad que mayor cantidad de recursos destinó durante la vigencia 2006 (\$1.735.5 millones), a fin de fortalecer el ejercicio de la ciudadanía y la participación social en salud. Esto, a través de mecanismos y espacios comunitarios organizados de acuerdo con lo establecido por la ley, sin embargo, este ente de control evidenció que su trabajo no ha generado el impacto esperado en el sector salud, en tanto que sus esfuerzos se han orientado a su fortalecimiento, y dejando relegado el ejercicio propio del control social sobre la gestión pública de salud y la inversión.

3.1.2. Análisis por factor

3.1.2.1. Institucional

Los nueve indicadores¹⁹ que componen este factor, miden la observancia de las normas en el quehacer institucional, como elemento reductor de la discrecionalidad de funcionarios en la toma de decisiones y por ende se considera un elemento fundamental en la medición de la transparencia.

¹⁹ Plazos de aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, evaluación del desempeño fiscal, gestión en la contratación, existencia del plan de compras, fidelidad de la contabilidad, gestión contable, créditos judiciales, evaluación del sistema de control interno.

CUADRO 4
FACTOR INSTITUCIONAL POR COMPONENTE
ENTIDADES SECTOR SALUD 2006

INDICADOR	SDS	KENNEDY	TUNAL	LA VICTORIA	CHAPINERO	PROMEDIO FACTOR
PLAZOS DE APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO	100.0	100.0	100.0	90.0	100.0	98.0
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PRESUPUESTO	95.0	95.0	75.0	95.0	85.0	89.0
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FISCAL	100.0	100.0	100.0	93.5	100.0	98.7
GESTIÓN EN LA CONTRATACIÓN	82.5	76.5	75.0	77.5	100.0	82.3
EXISTENCIA DEL PLAN DE COMPRAS	100.0	100.0	100.0	95.0	100.0	99.0
FIDELIDAD DE LA CONTABILIDAD	75.0	70.0	95.0	90.0	100.0	86.0
GESTIÓN CONTABLE	85.0	52.0	100.0	75.0	90.0	80.4
CRÉDITOS JUDICIALES	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	20.0
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	65.0	49.0	88.0	65.2	79.0	69.2
RESULTADO DEL FACTOR						80.3

Fuente: Matriz calificación AGEI 2006. Consolidación y cálculos SAS Salud y Bienestar Social

Este factor obtuvo, en promedio, una calificación de 80.3 puntos, y alcanzó un nivel medio de transparencia, es decir, que el riesgo ante la ocurrencia de hechos de corrupción es controlable, sin embargo, se hace necesario adelantar acciones de mejora. Según los elementos calificados, se tiene que los indicadores: evaluación al sistema de control interno, gestión contable y gestión en contratación incidieron en el resultado del factor de manera importante.

En lo que respecta al *sistema de control interno*, se evidenciaron entre otras, debilidades relacionadas con la implementación de mecanismos de mejoramiento continuo, que garanticen la eficiencia en las operaciones, así como en la administración y seguimiento a los planes de manejo de riesgos de las entidades.

De otra parte, actividades como el nivel de glosas, peticiones quejas y reclamos, depuración de saldos de contratos, son muestra de las debilidades de la cultura de autocontrol que, como en el caso de la ESE la Victoria con una calificación de 65.2, demuestran que los mecanismos implementados no están dando los resultados esperados.

En este mismo sentido, se tiene que frente a la aplicación de MECI, si bien se evidencian avances, aún las entidades no poseen manuales de procesos y procedimientos que reglamenten el quehacer organizacional, lo que genera un alto riesgo en el cumplimiento de los objetivos misionales de la organización.

Medida la gestión en la contratación, se observa que todas las entidades evaluadas, excepto Chapinero, obtuvieron calificaciones por debajo de 83 puntos, lo que señala la sensibilidad de este componente, a ocurrencia de hechos de corrupción, por lo que se hace necesario fortalecer los mecanismos de control, en procura de minimizar los riesgos frente a la transparencia que debe aplicarse, cuando del manejo de recursos públicos se trata.

Entre los indicadores de mayor puntaje en el factor, se encuentra el indicador *plazos de aprobación del presupuesto*, donde cuatro de las cinco entidades evaluadas cumplieron plenamente, tanto con el proceso de programación presupuestal, como con la aprobación del presupuesto dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente. También se evidencia la existencia de plan de compras en todas las entidades evaluadas, elemento que, en términos de transparencia, señala no sólo apego a la normatividad, si no, una utilización de recursos bajo la óptica de la planeación. Esto reduce, en cierta medida, el riesgo frente a adquisiciones basadas en libre decisión.

Otro factor que tiene relación directa con la transparencia de las acciones institucionales, tiene que ver con los pasivos por sentencias y conciliaciones, que si bien para el sector no es representativo en monto frente al presupuesto total, como se observa en el cuadro, sí se ejecutaron recursos para atender estas obligaciones.

**CUADRO 5
MONTO CRÉDITOS JUDICIALES
ENTIDADES SECTOR SALUD AUDITADAS
VIGENCIA 2006**

(Millones de pesos)

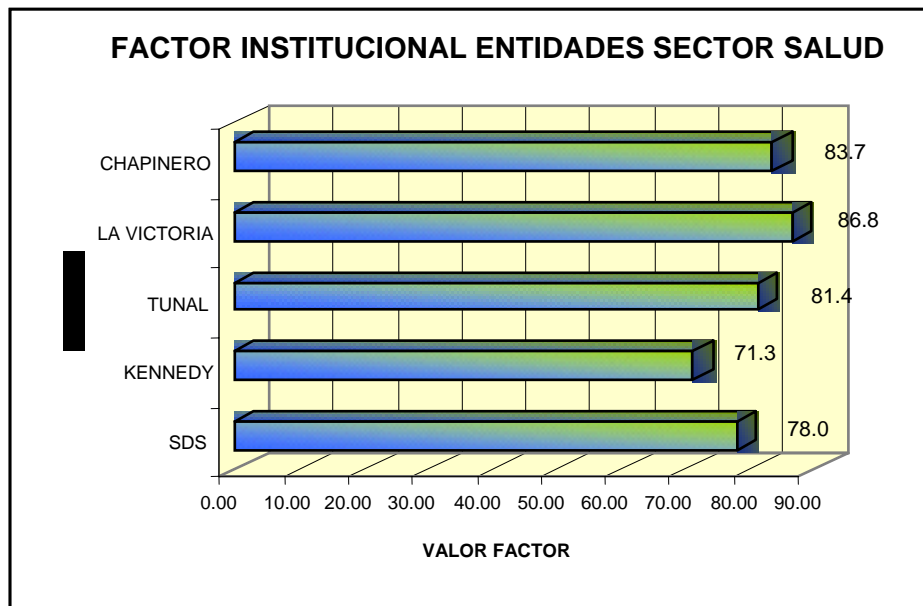
Entidad	Presupuesto Ejecutado
SDS	901,4
Tunal	598,1
La Victoria	76,1
Chapinero	1,3
Kennedy	452,2
TOTAL	2,028,0

Fuente: Ejecuciones presupuestales 2006

En su orden las entidades que destinaron mayor cantidad de recursos por esta vía fueron la SDS y los hospitales Tunal y Kennedy, situación que puede relacionarse con la inobservancia de normas y procedimientos, lo que en términos de transparencia, implica afectación de los recursos públicos destinados a prestar un servicio social.

En una mirada general a la calificación obtenida en el factor institucional por entidad, se aprecia como la ESE La Victoria obtiene el mayor puntaje, lo que permite señalar una buena aplicación normativa. La transparencia de la entidad se ubica en nivel alto, es decir, que el riesgo a hechos de corrupción está controlado.

GRÁFICO 2



Fuente: Matriz de calificación AGEI 2006

Por otra parte, entidades (Kennedy, SDS, Tunal y Chapinero) alcanzan un nivel de transparencia medio, es decir, que requieren adelantar acciones con el fin de asegurar una mayor aplicabilidad normativa en los aspectos evaluados para y así, controlar, de mejor manera, el riesgo a hechos no transparentes.

3.1.2.2 Factor visibilidad y rendición de cuentas en las entidades del sector salud

Este factor, pretende establecer, a partir de la calificación de los nueve indicadores mostrados en el cuadro, qué tan visible es la información de la entidad, ante los ciudadanos y frente a los diferentes organismos de control.

CUADRO 6
FACTOR VISIBILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS
ENTIDADES SECTOR SALUD 2006

INDICADOR	S.D.S.	KENNEDY	LA VICTORIA	TUNAL	CHAPINERO	V/R INDICADOR	PROMEDIO
PÁGINA WEB	100.0	100.0	65.0	78.0	55.0		79.6
LÍNEA DE ATENCIÓN AL USUARIO	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0		95.0
SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS	100.0	100.0	70.0	100.0	100.0		94.0
SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN	25.0	60.0	50.0	50.0	100.0		57.0
TRÁMITES ANTE LA ENTIDAD	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0		60.0
RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	90.0	80.0	80.0	80.0	90.0		84.0
RENDICIÓN DE CUENTAS A ORGANOS DE CONTR.	95.0	60.0	100.0	100.0	85.0		88.0
ENTREGA DE INFORMACIÓN	100.0	55.0	100.0	75.0	100.0		86.0
RESULTADO DEL FACTOR	88.8	66.3	83.1	72.9	91.3		80.5

Fuente: Matriz calificación AGEI 2006. Consolidación y cálculos SAS Salud y Bienestar Social

En este factor, las entidades evaluadas alcanzan un nivel medio de transparencia (80.5 puntos), lo que indica la necesidad de adelantar acciones que aseguren el acceso de la ciudadanía a la información general de la entidad, como mecanismo directo de control social. Los indicadores relacionados con los sistemas de información, disponibilidad y agilidad en los trámites ante las entidades tuvieron una influencia hacia la baja en la calificación del factor.

Como elementos positivos que jalonaron el nivel de transparencia alcanzado en este factor, se encuentran la valoración a la existencia de líneas de atención al usuario, así como la formalidad de un sistema de quejas y reclamos.

Un indicador importante en la transparencia de la gestión tiene que ver con la implementación de página Web, como herramienta de conectividad entre el gestor público y la ciudadanía, que ofrece información completa, confiable y oportuna. Si bien la calificación obtenida valora la existencia de páginas Web en las entidades, en la práctica, se detectaron algunas debilidades susceptibles de mejora, entre las cuales se destacan las siguientes:

CUADRO 7
ALGUNOS ELEMENTOS DE VISIBILIDAD ENTIDADES DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Entidad	Algunos elementos de la Página Web	Comentarios
Hospital del Tunal	Naturaleza jurídica, misión, visión, valores (calidad, legalidad), himno e historia institucional, derechos y deberes del usuario, información financiera, portafolio de servicios, información sobre contratación (incluye un <i>link</i> - invitación a cotizar), preguntas frecuentes, comunicados de prensa.	Tiene <i>link</i> de estructura orgánica pero no la incluye, la información financiera no es suficientemente legible, en la consulta directa no se muestra la contratación última realizada, no se tiene <i>link</i> para la recepción de quejas, peticiones y/o reclamos vía Internet. La información de prensa se encuentra desactualizada.
Hospital Occidente de Kennedy	Ubicación, historia, misión, visión, principios y valores, política de calidad, premios, organigrama, portafolio de servicios, <i>link</i> para contratación (invitaciones a cotizar y contratos), preguntas frecuentes y quejas y reclamos.	No presenta la información financiera, no tiene registro de contratos realizados
Hospital La Victoria	Ubicación, historia, misión, visión, objetivos institucionales, principios, organigrama, <i>chat</i> en línea, portafolio de servicios, contratación (licitaciones, concursos, contratación directa, contáctenos (se puede presentar sugerencias, quejas y reclamos).	No se observa la información relacionada con los contratos realizados, ni la información financiera de la ESE.
Hospital de Chapinero	Sedes de atención, misión, visión, reseña histórica, política de calidad, portafolio de servicios, contratación, contáctenos, nuestros clientes (deberes y derechos), quejas y reclamos.	El portafolio lista los servicios más no permite el acceso, no fue posible el acceso al <i>link</i> de quejas. Con respecto a contratación no registra el récord de contratación suscrita.
Secretaría Distrital de Salud-SDS	Misión, visión, organigrama, principios y valores institucionales, políticas de salud, plan de acción, estadísticas, contratación a la vista, atención al usuario, garantía de la calidad, gestión integral de residuos hospitalarios, sistema de información en salud, participación social, listado de hospitales y direcciones, información financiera, contáctenos incluye el formato para presentar peticiones, quejas y reclamos, trámites.	En la ventana plan de acción se incluye el plan de inversiones de la SDS más no posee información. En contratación a la vista no se puede acceder por que se requiere un nivel de información específico sobre contratos. Dentro de la información financiera la contable está a 2005.

Fuente: Consulta directa página Web de cada entidad consolidada por SAS Salud y Bienestar Social Contraloría de Bogotá

Todas las entidades de la muestra evaluada tienen página Web, sin embargo, no toda la información se presenta de manera visible, además, pese a lo normado, ninguna incluye la información discriminada de la contratación realizada; en otras como en la SDS aunque está en línea con contratación a la vista, el acceso a dicha información no es fácil para el ciudadano, ya que se requiere conocer información detallada de cada contrato.

La rendición de cuentas se convierte en un elemento esencial en el ejercicio de lo público, con el fin primordial de actuar de cara a la ciudadanía. En lo relacionado con este componente, se tiene que, anualmente en el mes de marzo, en actos públicos, las entidades del sector salud al igual que las demás de la administración distrital, rinden cuentas de la gestión pública a la ciudadanía²⁰, con el fin de generar transparencia y condiciones de confianza entre la administración y los ciudadanos lo que les permitió un buen indicador

Adicionalmente, existe la obligación de rendir cuenta a otros entes de control como la Contaduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud y la

²⁰ Proceso liderado por la Veeduría Distrital según el Acuerdo 131 de 2004

Contraloría de Bogotá, indicador que en la medición de transparencia obtuvo en promedio una calificación de 88.0 puntos.

Si bien, a la luz de la metodología, se califica la rendición de las cuentas como elemento de transparencia, se pudo establecer que algunas ESE fueron sancionadas por no rendir oportunamente la información financiera dispuesta por la Supersalud²¹, como se muestra a continuación:

CUADRO 8
INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS A ESE PÚBLICAS DE BOGOTÁ

No. AUTO	FECHA AUTO	MOTIVO	RAZON SOCIAL	TIPO DE DECISION	MONTO SANCION (SMLV)	FECHA COMUNICACIÓN
617	17-Jun-05	CIR. 120	Hospital de Chapinero	SANCION	1	20-Sep-05
1036	07-Jul-05	CIR .012	Hospital de Chapinero	SANCION	6	09-Jul-06
1038	07-Jul-05	CIR .012	Hospital la Victoria	SANCION	5	04-Jul-06

Fuente: División Financiera - Supersalud

Se observa que durante las últimas dos vigencias, Las ESE Chapinero y La Victoria no acataron las disposiciones de la Superintendencia Nacional de Salud al no dar cumplimiento a la reglamentación oportunamente, aspecto que pone en riesgo la transparencia de estas entidades en este factor.

Por otra parte, en el indicador sistemas de información para la gestión, las entidades del sector evaluadas, excepto Chapinero (100 puntos), presentan un nivel bajo de transparencia al disponer de sistemas de información que muestran debilidades en su integración. Además, como lo ha podido evidenciar esta Contraloría presentan serios cuestionamientos frente a la fidelidad de la información de los usuarios como el caso de la base de datos del régimen subsidiado de salud manejado por la SDS, lo que pone en riesgo uno de los insumos más importantes en la toma de decisiones y cumplimiento de la función asignada legalmente.

Finalmente, se tiene que, si bien este factor en general, alcanzó un nivel medio de transparencia, éste se ve impactado por algunos aspectos que se convierten en barreras para que la población pobre y vulnerable de la ciudad, acceda a los servicios de salud, en la calidad y oportunidad que los requiere, entre los que se mencionan:

- Dispendiosos trámites administrativos para autorización de servicios exigidos por las Empresas Prestadoras de Servicios del Régimen Subsidiado –EPS-S.

²¹ Circulares 120 de 2001 y 012 de 2004 de la SUPERSALUD

- Vacíos en la determinación de responsables de la prestación y financiamiento de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y de los servicios médicos complementarios.
- Desconocimiento de los derechos por parte de los usuarios para lograr hacer efectivo el servicio de salud al que se tiene derecho.
- No prestación de servicios de salud por parte de las EPS-s.

Lo anterior, hace que el beneficiario acuda a mecanismos alternos como el de la tutela, dejando en manos del aparato judicial, decisiones encaminadas a proteger derechos constitucionales de exclusiva competencia del Estado. Esta situación, permite inferir, que las entidades del sector deben realizar ingentes esfuerzos, con el fin de hacer más visible y transparente su gestión, en aras de que los derechos de los usuarios no sean vulnerados.

3.1.2.3. Factor participación ciudadana

Mecanismo que cobra vital importancia, toda vez que a mayor participación ciudadana, mayor garantía de transparencia en la gestión pública. Evaluados los cinco indicadores²² que pretenden medir los esfuerzos realizados por las entidades para fomentar la participación ciudadana, se tiene que este factor obtuvo una calificación promedio de 61.8 puntos, que lo ubica en un nivel medio de transparencia.

CUADRO 9
FACTOR PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR COMPONENTE
ENTIDADES SECTOR SALUD 2006

INDICADOR	SDS	KENNEDY	TUNAL	LA VICTORIA	CHAPINERO	VR.PROMEDIO INDICADOR
INVERSIÓN EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	60.0
CONTROL SOCIAL	0.0	60.0	85.0	100.0	100.0	69.0
COMPROMISO POR LA TRANSPARENCIA	100.0	40.0	0.0	100.0	100.0	68.0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA CONTRATACION	100.0	0.0	60.0	100.0	100.0	72.0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL PRESUPUESTO	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	40.0
RESULTADO DEL FACTOR	60.0	20.0	29.0	100.0	100.0	61.8

Fuente: Matriz calificación AGEI 2006. Consolidación y cálculo SAS Salud y Bienestar Social

La calificación obtenida, señala la necesidad, en las entidades, de realizar acciones que concreten de mejor manera, la participación de los ciudadanos, no sólo en el cumplimiento normativo, sino, propiciando actividades de capacitación

²² Inversión en participación ciudadana, control social, compromiso por la transparencia, participación ciudadana en la contratación y participación ciudadana en el presupuesto.

que resalten la importancia de ejercer el control social como instrumento de mejora y transparencia en la utilización de los recursos públicos y por ende, de la gestión.

En general, son diversos los instrumentos en que normativamente se apoya el ejercicio del control social en el sector salud, sin embargo, la calificación promedio de cada indicador señala poca efectividad en la participación e interacción de la ciudadanía con las entidades en aspectos como: la priorización y decisión de los programas y proyectos de inversión, con los que realmente se lograrían solucionar las necesidades sentidas de la población.

3.2. ANÁLISIS SECTORIAL ÍNDICE DE TRANSPARENCIA EN BIENESTAR SOCIAL

Con la aplicación de la metodología de transparencia, a las entidades que conforman el sector bienestar social de Bogotá- Secretaría de Integración Social Distrital y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud- IDIPRON y como resultado del índice obtenido, bajo los factores institucional, visibilidad y rendición de cuentas y participación ciudadana, se pretendió, a través de un análisis al comportamiento de los 44 indicadores calificados, identificar algunos riesgos y desviaciones en los procesos y procedimientos que inciden en la transparencia de la gestión de estas entidades.

**CUADRO 10
ÍNDICE DE TRANSPARENCIA SECTORIAL BIENESTAR DE BOGOTÁ**

FACTOR	ENTIDAD		A	B	C= AxB
	SDIS	IDIPRON	PROMEDIO FACTOR	No. INDICADORES	PRODUCTO
Institucional	75.2	78.7	76.95	18	1385.1
Visibilidad y rendición de cuentas	86.3	47.5	66.9	16	1070.4
Participación Ciudadana	41.0	5	23.0	10	230.0
TOTAL	7.5	50.6		44	2685.5
ÍNDICE PROMEDIO SECTOR BIENESTAR SOCIAL					61.0

Fuente: Calificaciones obtenidas en el proceso auditor PAE 2007.
Cálculos SAS Salud y Bienestar Social.

El sector obtuvo un índice promedio de transparencia de 61.0, que lo ubica en un nivel medio. Calificación presionada por los resultados obtenidos por el IDIPRON en los factores visibilidad y rendición de cuentas y participación ciudadana, por lo que, estas entidades requieren implementar en corto tiempo acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad de sus procesos y procedimientos ante la ocurrencia de

hechos poco transparentes que afecten sustancialmente la gestión social que las enmarca.

La participación ciudadana se hace la más sensible en el índice sectorial, con una calificación total de 23.0 puntos, en un nivel muy bajo de transparencia, motivada ésta especialmente, en que las entidades del sector, no han recibido recomendaciones por parte de veedurías ciudadanas, ni han firmado pactos por la transparencia. Por otra parte, se nota una baja participación de la comunidad y de organizaciones sociales en los procesos de las entidades, por lo que éstas deben propender por acciones de fortalecimiento del control social, para que ciudadanos y ciudadanas participen activamente en sus proyectos y por ende, en la toma de decisiones públicas que incidan en un mejoramiento de su calidad de vida.

Respecto a los otros dos factores que integran el índice sectorial, el institucional con una calificación de 66.9 y visibilidad y rendición de cuentas con 76.9, ubican al sector en un nivel medio de transparencia, es decir, que frente a los aspectos evaluados las entidades deben adelantar acciones que conduzcan a alcanzar niveles superiores de control frente a hechos que puedan generar corrupción.

Por otra parte, se tiene que las entidades están en la obligación de divulgar y hacer públicos los procedimientos y trámites institucionales relacionados con el proceso de contratación y en general, las reglas de participación, adjudicación y ejecución en cada una de ellas; en este sentido, se observó que las entidades del sector presentan deficiencias en lo relacionado con la publicación de contratos, tanto en la página WEB, como en sitios visibles de las mismas, así como en la interventoría y liquidación de contratos. Esto hace necesario un esfuerzo importante por parte de estas instituciones, en implementar acciones de mejora en la gestión contractual, ya que estos procesos inciden en forma directa en la transparencia y ejecución de los recursos públicos.

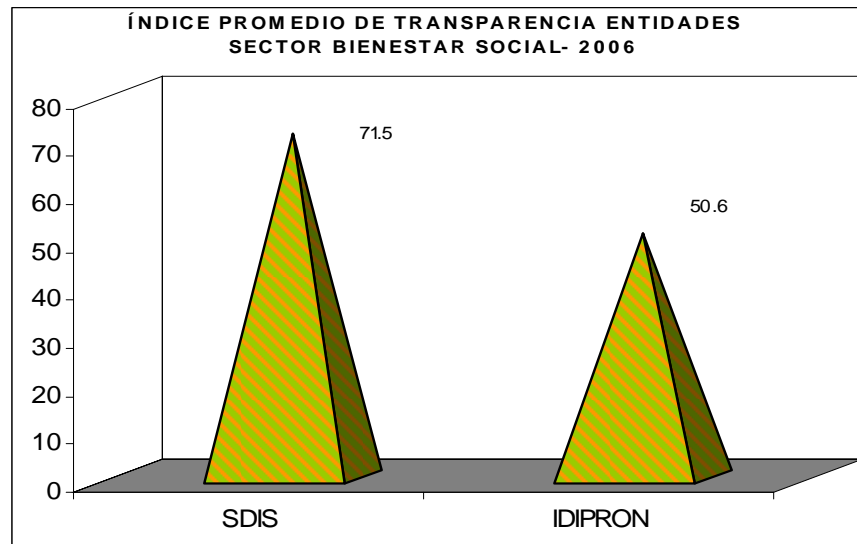
Al tener en cuenta la premisa que las entidades deben comunicar a la ciudadanía, de manera oportuna, veraz y confiable, resultados sobre la gestión pública realizada y la utilización de los recursos, a través de herramientas y metodologías encaminadas a lograr una gestión visible, el sector se vio influenciado con el factor visibilidad y rendición de cuentas, al contar con una calificación promedio de 66.9 ubicándolo en un nivel medio de transparencia. En este sentido el sector bienestar social, está en la necesidad de evaluar en término del logro de los objetivos de comunicación e interacción con la ciudadanía.

3.2.1. Análisis por entidad

El índice promedio de transparencia para las entidades del sector, señala un comportamiento diferente, mientras la SDIS alcanza un nivel medio con 71.5 puntos, en un riesgo controlable en los factores evaluados, el IDIPRON sólo llega

a 50.6 puntos que lo ubica en un nivel bajo, por lo que requiere en el corto tiempo tomar acciones dirigidas a reducir el riesgo inminente en que se encuentra su gestión frente a la ocurrencia de hechos de corrupción.

GRÁFICO 3



Fuente: Fuente: Datos matrices de calificación-Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

Respecto al índice de transparencia obtenido por la SDIS, presenta una influencia hacia la baja, la calificación de la participación ciudadana, que en el sentido estricto de la metodología alcanza 41 puntos. Sin embargo, vale la pena destacar los esfuerzos realizados por el anterior DABS, al propiciar algunos espacios de participación ciudadana, en los programas de infancia y familia, seguridad alimentaria, mujer y género, juventud, persona mayor, entre otros, más no se logra una influencia determinante en las decisiones de gestión.

CUADRO 11
ÍNDICE DE TRANSPARENCIA ENTIDADES BIENESTAR SOCIAL

FACTOR	SDIS	IDIPRON
Institucional	75.2	78.7
Visibilidad y rendición de cuentas	86.3	47.5
Participación Ciudadana	41	5.0
Índice promedio de transparencia	71.5	50.6

Fuente: Calificaciones obtenidas en el proceso auditor PAE 2007.
Cálculos SAS Salud y Bienestar Social.

Las acciones de la misma entidad, que tienen incidencia positiva en el resultado del índice, son las referentes a la visibilidad y rendición de cuentas. En general, se tiene que la SDIS dispone de una página WEB, en la que se dan a conocer aspectos generales de la entidad, tales como: misión, visión, objetivos, estructura organizacional, servicios que presta, más no dispone de información relacionada con los horarios de trabajo y de atención al usuario.

De los procesos de rendición de cuentas en la vigencia 2006, se observó que la entidad participó, a través de la audiencia pública convocada por la Veeduría Distrital y la Alcaldía Mayor de Bogotá, en la cual se presenta a la ciudadanía informe sobre el cumplimiento de sus compromisos, y metas.

En cuanto a las audiencias públicas a nivel local, la SDIS celebró esta actividad en las 16 Subdirecciones Locales, donde luego efectúa un seguimiento a los compromisos adquiridos allí. De otra parte, la entidad entrega de manera oportuna la información que le es solicitada por los diferentes órganos de control.

Respecto al IDIPRON, y desde la óptica de la transparencia, se tiene que es la entidad más sensible en el sector, al obtener una calificación de 50.6 puntos, ubicándola en un nivel bajo, como se mencionó anteriormente, por lo que se hace necesario encamine acciones contundentes dirigidas a minimizar el alto riesgo en que se encuentra.

Así mismo, hacer más visible los resultados de su gestión, ante la comunidad aplicando herramientas gerenciales y de control social, tan importantes como son: contar con una página Web útil y amigable que permita una interacción con el ciudadano, un sistema adecuado de trámites, quejas y reclamos y sobre todo, garantizar el ejercicio del control social como un derecho y un deber de la ciudadanía, para acceder a la información de la entidad.

Por otra parte, si bien el IDIPRON cuenta con una área de participación ciudadana a través de la cual hace presencia en 19 localidades al asistir a los diferentes comités programados y convocados en las mismas, no convoca a audiencias públicas u otras acciones para consultar opiniones y comentarios de la comunidad; por consiguiente, no existe ningún tipo de vigilancia por parte de las veedurías ciudadanas, es decir que la entidad no propicia espacios de rendición de cuentas a la ciudadanía, en donde ésta pueda interactuar, proponer, influir, coadyuvar, y concertar con el instituto, la construcción de soluciones, que beneficien a los niños y jóvenes que habitan en las calles y se dé una eficiente y transparente utilización de los recursos públicos.

3.2.2. Análisis por factor en bienestar social

3.2.2.1. Factor institucional

La evaluación de este factor se realizó a partir de nueve indicadores que permitieron determinar el nivel de observancia por parte de las entidades, de las normas y procedimientos que regulan la gestión pública.

CUADRO 12
FACTOR INSTITUCIONAL POR COMPONENTE
SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006

INDICADOR	DABS	IDIPRON	VR.PROMEDIO INDICADOR
PLAZOS DE APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO	100.0	90.0	95.0
EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PRESUPUESTO	95.0	68.0	81.5
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO FISCAL	NA	100.0	100.0
GESTIÓN EN LA CONTRATACIÓN	73.5	90.0	81.8
EXISTENCIA DEL PLAN DE COMPRAS	100.0	100.0	100.0
FIDELIDAD DE LA CONTABILIDAD	100.0	100.0	100.0
GESTIÓN CONTABLE	78.3	95.0	86.7
CRÉDITOS JUDICIALES	0.0	0.0	0.0
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	55.0	65.0	60.0
RESULTADO DEL FACTOR	75.2	78.7	76.9

Fuente: Calificaciones obtenidas en el proceso auditor PAE 2007.

El resultado del factor de 76.9 puntos, señala que ambas entidades, se enmarcan en un nivel medio de transparencia, es decir, que su desempeño es susceptible de mejora, especialmente, en lo relacionado con el sistema de control interno, que, en promedio, alcanzó 60.0 puntos; soportado en deficiencias en las fases de administración del riesgo y operacionalización de elementos, al no contar con manuales de funciones en las áreas financiera y de contratación.

Dentro de los Indicadores que alcanzaron la máxima calificación (100 puntos), se encuentran: evaluación del desempeño fiscal, fidelidad de la contabilidad y la existencia de plan de compras, es decir, que las entidades, en estos elementos, son generadoras de transparencia al cumplir con los requerimientos legales en estos aspectos, de manera óptima.

Finalmente, vale la pena señalar que la calificación obtenida en el indicador créditos judiciales, refleja que estas entidades no tuvieron que apropiar recursos de su presupuesto, para atender obligaciones generadas por efecto de reclamaciones judiciales, resultado que se puede correlacionar con la aplicación adecuada de sus procesos y procedimientos administrativos.

3.2.2.2. Factor visibilidad y rendición de cuentas

Con el resultado de este factor, se pretende identificar que las entidades del sector hayan realizado acciones efectivas para hacer visible la gestión pública, ante la ciudadanía, entendida como el espacio de interacción que debe darse entre el usuario y el Estado. Se evalúa si estas entidades cuentan con línea de atención al usuario, sistema de quejas, reclamos y trámites a los que el ciudadano pueda acceder de manera ágil. Por otra parte, qué espacios ha propiciado para rendir cuenta tanto al ciudadano, como a los entes de control, entre otros.

CUADRO 13
VISIBILIDAD Y RENDICIÓN DE CUENTAS POR COMPONENTE
ENTIDADES SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006

INDICADOR	IDIPRON	DABS	VR.PROMEDIO INDICADOR
PÁGINA WEB	51.0	60.0	55.5
LÍNEA DE ATENCIÓN AL USUARIO	30.0	100.0	65.0
SISTEMA DE QUEJAS Y RECLAMOS	20.0	100.0	60.0
SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN	90.0	50.0	70.0
TRÁMITES ANTE LA ENTIDAD	0.0	80.0	40.0
RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	0.0	100.0	50.0
RENDICIÓN DE CUENTAS A ORGANOS DE CONTR.	98.8	100.0	99.4
ENTREGA DE INFORMACIÓN	90.0	100.0	95.0
RESULTADO DEL FACTOR	47.5	86.3	66.9

Fuente: Calificaciones obtenidas en el proceso auditor PAE 2007. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social.

En este contexto, se tiene que el factor obtuvo una calificación de de 66.9 puntos, situándose un nivel medio de transparencia, lo que indica que el sector debe realizar mayores esfuerzos dirigidos a facilitarle, al ciudadano, una interacción amigable y completa sobre: procedimientos, documentación, requisitos, trámites, quejas y reclamos, sobre los servicios que presta, haciendo más transparente y visible la función social encomendada.

En el IDIPRÓN, llama la atención la baja calificación obtenida en este factor con 47.5 puntos (nivel bajo de transparencia), generada, principalmente, por la carencia de una línea de atención al usuario y por no ofrecer medios para instaurar peticiones, quejas y reclamos. De otro lado, esta entidad no realiza audiencias públicas, ni desarrolla estrategias para promover la participación activa de la ciudadanía en su gestión²³.

Como indicador que amerita especial atención dentro del factor, se encuentra el sistema de información para la gestión, con calificación de 50.0, en un nivel bajo

²³ Informe de Auditoría gubernamental con enfoque integral modalidad regular – PAD 2007- IDIPRON.

de transparencia, calificación motivada en los deficientes controles al Sistema de Información de Beneficiarios de Subsidios del DABS denominado “SIRBE, en el cual se detectaron irregularidades como: beneficiarios con cédulas inexistentes, o que aparecen en la Registraduría Nacional del Estado Civil como fallecidos, y otros, con diferente nombre y beneficiarios que registrados en la base de datos de inhumados de la Secretaría Distrital de Salud, y que han sido favorecidos con subsidios sociales.

3.2.2.3. Factor participación ciudadana

En general, el factor presentó una calificación de tan sólo 23.0 puntos, en un nivel muy bajo de transparencia, es decir, que los esfuerzos para que el ciudadano se haga partícipe en la formulación y seguimiento a la ejecución de sus políticas, planes y programas, no arrojan los mejores resultados. En este escenario, se convierte en un reto para las entidades, realizar acciones que cambien el panorama y faciliten el ejercicio efectivo del control social, como expresión de democracia y transparencia en el manejo de recursos públicos.

CUADRO 14
FACTOR PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR COMPONENTE
ENTIDADES SECTOR BIENESTAR SOCIAL 2006

INDICADOR	SDIS	IDIPRON	VR.PROMEDIO INDICADOR
INVERSIÓN EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA	30.0	0.0	15.0
CONTROL SOCIAL	45.0	0.0	22.5
COMPROMISO POR LA TRANSPARENCIA	10.0	25.0	17.5
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA CONTRATACION	60.0	0.0	30.0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL PRESUPUESTO	60.0	0.0	30.0
Resultado del factor	41.0	5.0	23.0

Fuente: Calificaciones obtenidas en el proceso auditor PAE 2007. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social.

En el factor cobra vital importancia la contribución del IDIPRON, que en aplicación estricta de la metodología y de su función social de atención al habitante de la calle, en promedio tan sólo llega a 5.0 puntos de los 100 posibles, dejando al sector en un nivel muy bajo de transparencia, por tanto, queda muy expuesto a que las decisiones al interior de la organización, no tengan en cuenta las opiniones y controles ciudadanos a los que se debe sujetar la gestión pública.

3.3. EVALUACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

El tema de la transparencia y el manejo probo de los recursos públicos ha sido involucrado como premisa en los dos últimos planes de desarrollo, dentro del objetivo Gestión Pública Admirable²⁴ y Gestión Pública Humana²⁵, dirigidos a elevar la confianza y el respeto de los habitantes de Bogotá, hacia las instituciones y los organismos distritales²⁶, así como a generar compromiso de los servidores públicos y de todas las personas con una gestión efectiva y transparente y a fortalecer la gestión institucional haciéndola humana, sostenible y eficaz para garantizar la materialización y el respeto de los derechos humanos y legales²⁷.

Como gestiones adelantadas, se tiene que la anterior administración creó la comisión intersectorial de servicio al ciudadano, comisión que fue integrada a la red CADE²⁸ por la actual administración, como un organismo de coordinación, control y seguimiento a la gestión institucional.

Igualmente, se formuló y adoptó la política de servicio al ciudadano²⁹ que establece no sólo mecanismos de información, sino una comunicación entre la ciudadanía y la administración distrital. Esta política incluye la oferta de diversos servicios, como: superCADE, rapiCADE, CADE, línea 195, contratación a la vista, portal de Bogotá, red capital de servicio al ciudadano, sistema distrital de quejas y soluciones, racionalización de trámites, servidores y servidoras de contacto con el ciudadano, feria de servicios al ciudadano, entre otros, instrumentos a disposición de la ciudadanía para ejercer control social.

En concordancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo “Bogotá sin Indiferencia” plantea como objetivo general “Una ciudad con una gestión pública integrada, participativa, efectiva y honesta que genere compromiso social y confianza para avanzar en la reconciliación entre sus habitantes y en la garantía de sus derechos humanos”, destacando el principio de probidad³⁰.

A través del programa Bogotá transparente y efectiva, a cargo de la Veeduría Distrital, se dispuso una coordinación de esfuerzos institucionales para garantizar

²⁴ Bogotá para Vivir Todos del mismo lado.

²⁵ Bogotá Sin Indiferencia Un compromiso social contra la pobreza y la exclusión.

²⁶ Ver Acuerdo 440 de 2001.

²⁷ Ver Acuerdo 119 de 2004

²⁸ Decreto 335 de 2006

²⁹ Circular 002 junio de 2005

³⁰ Actuar con rectitud en el ejercicio de lo público y en la administración y manejo de los recursos públicos, fortaleciendo los mecanismos de rendición de cuentas, veeduría y control ciudadano, para garantizar la mayor cercanía de quienes habitan la ciudad a las acciones y resultados de la gestión del Estado.

la transparencia de la administración y enfrentar la corrupción, para lo cual se firmaron pactos de transparencia con las alcaldías locales³¹ cuyo propósito fundamental consistió, en integrar esfuerzos para el mejoramiento de la gestión de las administraciones locales, especialmente en lo relacionado con el manejo de los recursos destinados a seguridad y convivencia ciudadana, transporte y tránsito, salud pública, bienestar social y obras de desarrollo urbano.

En este sentido es importante señalar, que si bien los temas de salud y bienestar social quedaron mencionados, no se incluyeron, de manera expresa, los compromisos a ejecutar por las entidades involucradas, lo que pone en duda la efectividad de esta herramienta de transparencia, al no determinar el qué hacer y el cómo, y quien lo desarrollará.

El plan de desarrollo señala dos políticas fundamentales relacionadas con la participación ciudadana como elemento indispensable en la transparencia: “La participación para la decisión” y el “Control social y la rendición de cuentas”.

En este marco, las entidades del sector salud, participaron con la ejecución de los proyectos de inversión “Ciudadanía en salud” y “Participación ciudadana y comunitaria” y en bienestar social, con el proyecto “Fortalecimiento del tejido local para la gestión social”, así:

CUADRO 15
RECURSOS EJECUTADOS PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA
ENTIDADES SECTOR SALUD Y BIENESTAR - 2006

Millones de pesos

SECTOR SALUD	NOMBRE PROYECTO	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	338-CIUDADANÍA EN SALUD	1,735.5	1,659.0
ESE LA VICTORIA	3381- PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA	10.4	9.4
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	3381- PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNITARIA	35.0	18.4
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	0215-FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO LOCAL PARA LA GESTIÓN SOCIAL	2743.1	2743.1
TOTAL		4,524.0	4,429.9

Fuente: Ejecución presupuestal 2006 entidades

³¹ Abril de 2004

En general, el sector, durante la vigencia 2006, ejecutó \$4.429.9 millones en actividades de participación ciudadana, donde la Secretaría de integración social invirtió el 61.9% del total de recursos destinados con \$2.024,3 millones dirigidos a fortalecer el tejido local, impulsando formas y patrones de organización social (incluyendo redes sociales) que participen activa, propositiva y cogestivamente en la toma de decisiones y en la formulación, implementación y evaluación de la política social local.

Por su parte la Secretaría Distrital de Salud, participó con la inversión del 37.4% del total de los recursos y fomentó la participación social en salud, como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y una de las políticas distritales en la materia. Labor con la que se pretende incrementar la participación ciudadana y comunitaria, para avanzar en la exigibilidad del derecho a la salud.

Respecto a las ESE La Victoria y Chapinero ejecutaron recursos en menor cuantía a través del proyecto de inversión "Participación Ciudadana y Comunitaria" con \$9.4 y \$18.4 millones respectivamente. En tanto las entidades que no ejecutaron recurso alguno en el tema son: IDIPRON, Tunal y Kennedy.

Frente al tema, se precisa que el monto de recursos destinados a fomentar actividades en el sector salud y bienestar social, resultan mínimos frente a la trascendencia social que tienen la salud y el bienestar social, en la calidad de vida de los ciudadanos y en el manejo transparente de los recursos públicos.

De otra parte, se tiene que la administración distrital ha señalado como elementos generadores de transparencia: el control interno, la atención ciudadana, el control social, la rendición de cuentas, entre otros.

Con respecto al sistema de control interno, se considera que éste no ha dado los resultados esperados de control y autocontrol como aporte a la transparencia en la gestión de las entidades evaluadas, por cuanto persisten debilidades que señalan un nivel de riesgo medio, por lo que se requiere mayor compromiso de la alta dirección en su fortalecimiento, a fin de alcanzar niveles óptimos.

En este sentido y a la luz de los resultados de la aplicación de la metodología de transparencia, las entidades evaluadas no están siendo lo suficientemente propositivas con la política, a pesar de contar con herramientas y metodologías normadas, en general, éstas, deben realizar esfuerzos importantes para involucrar más al ciudadano en sus procesos, pues se está quedando en la mera formalidad, y no se ha logrado impacto en la toma de decisiones concertadas, que trasciendan en beneficio de aspectos tan sensibles como son la salud y el bienestar de la población más pobre y vulnerable de la ciudad.

Adicionalmente, se tiene que si bien las entidades en general han realizado esfuerzos para incluir en sus páginas Web, información oportuna, veraz y confiable, éstas no son lo suficientemente útiles y amigables al ciudadano del común, pues no se suministra información completa relacionada con los servicios ofertados para que pueda acceder fácilmente a los horarios, requisitos, solicitudes, quejas, etc.

Por otra parte, se tiene que en la mayoría de las entidades se llevan a cabo reuniones con los líderes comunitarios y la comunidad, (excepto IDIPRON), con el fin establecer las prioridades de los ciudadanos. Estas labores son destacadas en el caso del hospital de Chapinero y La Victoria, la SDS y la SDIS, donde se ha evidenciado que la administración cuenta con acciones y mecanismos que facilitan la intervención de la comunidad en las diferentes actividades misionales, sin embargo, no se da la misma participación en la toma de decisiones conjuntas en temas que afecten la planeación y ejecución de recursos en los programas sociales que atienden.

Los aspectos antes mencionados, y las deficiencias detectadas en el ejercicio del control fiscal permiten inferir que si bien las entidades han realizado esfuerzos, éstos no logran incidir en resultados óptimamente transparentes en el sector.

4. DE LA TRANSPARENCIA EN EL DEBIDO PROCESO EN LA SUSPENSIÓN O RETIRO DE BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

El Régimen Subsidiado en Salud, tiene como propósito financiar la atención en salud de las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares, que no cuentan con capacidad de pago³²; para la identificación de los potenciales beneficiarios, se aplica la encuesta SISBEN³³, beneficiando con subsidio total en salud, a las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 de la encuesta y con subsidio parcial a las personas del área urbana clasificadas en niveles 2 y 3 del SISBEN.

Desde la administración nacional se evidenciaron inconvenientes en la operatividad del sistema de información de focalización (SISBEN) y se impusieron retos de mejora en aras de actualizar el sistema de ponderación, rediseñar el instrumento para incluir información y nuevas variables que identifiquen diferencias regionales, reglamentar los aspectos necesarios para actualizar, depurar y asegurar la calidad de la información con bajo costo, desarrollar un marco regulatorio y sancionatorio en los casos de alteración de los datos e información mal reportada, así como adoptar medidas para minimizar el riesgo de distorsión de la información y la posibilidad de manipulación por parte de los diferentes actores involucrados.

Por lo anterior, se hizo necesario, la aplicación de una nueva encuesta SISBEN³⁴, proceso que inició en Bogotá en el año 2003, encuestando cerca de 4.077.424 personas categorizadas en los estratos 1, 2 y 3 de las 20 localidades de la ciudad. Sin embargo, de acuerdo con información de la Secretaría Distrital de Salud³⁵, cerca de 350.000 usuarios se encuentran sin encuesta nueva, siendo esta situación una de las causales de un posible retiro del régimen subsidiado.

Adicionalmente, existen otras razones por las cuales los beneficiarios de subsidios de salud pueden perder su calidad de afiliados al Régimen subsidiado: multifiliación en el régimen subsidiado (bien sea, porque una persona se encuentre como afiliada dos o más veces en una misma EPSs, ó, esté simultáneamente afiliada a dos o más EPSs); múltiple afiliación en los regímenes contributivo y subsidiado³⁶, ó en los regímenes de excepción; mayor puntaje en encuesta SISBEN; no perfeccionamiento del proceso de afiliación³⁷ e inconsistencias en información con la Registraduría Nacional del Estado Civil.

³² Ver Ley 100 de 1993, art. 211 y 212

³³ Sistema de Selección de beneficiarios para programas sociales

³⁴ De conformidad con lo señalado en la Ley 715 de 2001.

³⁵ Acta de visita administrativa fiscal de mayo 30 y 31 de 2007.

³⁶ Artículo 29, 30 y 31 del Acuerdo 244 de 2003

³⁷ Artículo 12 Acuerdo 244 de 2003."... entrega del carné definitivo por la Administradora del Régimen" Subsidiado

La Contraloría de Bogotá, en evaluación de las bases de datos que soportan la celebración de contratos de administración del régimen subsidiado en el Distrito Capital, ha detectado deficiencias, como: multifiliaciones tanto al interior del régimen subsidiado como en el contributivo, beneficiarios del régimen subsidiado con capacidad de pago, beneficiarios respecto de los cuales no se surtió el proceso de aplicación de encuesta SISBEN, indispensable para la asignación de subsidios; beneficiarios fallecidos, inclusive antes de ser carnetizados; afiliados con cédulas de ciudadanía inexistentes o canceladas, o con doble identificación, entre otras.

Sobre éstas y otras irregularidades, este ente de control se ha pronunciado en forma reiterada, lo que ha llevado al inicio de procesos de responsabilidad fiscal y la expedición de advertencias ante el riesgo de pérdida de una mayor cantidad de recursos.

Ante el reconocimiento de las irregularidades detectadas, la administración distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, adelantó una serie de acciones, estrategias y metas, dirigidas a depurar la base de datos, entre las que se encuentran: los cruces y depuración con las fuentes externas Registraduría Nacional del Estado Civil, Ministerio de Protección Social, Ministerio de Hacienda, Secretaría de Planeación Distrital y Planeación Nacional; que arrojaron como resultado la identificación de 669.772 registros de personas que se encontraban de forma irregular en los sistemas de información que soporta el régimen subsidiado.

En este sentido, se hace necesario, enunciar el desarrollo normativo y jurisprudencial sobre el debido proceso, que la legislación colombiana contempla para la protección de los derechos de las personas que hayan sido identificadas como afiliadas al régimen subsidiado y que no cumplen con las condiciones para ser beneficiarias de los subsidios de salud. Proceso que se inicia con la notificación personal dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al reporte del proceso de verificación del acto administrativo, motivado, expedido por el alcalde o gobernador, o, por quien éste delegue, mediante el cual se ordena la exclusión del régimen subsidiado, sin perjuicio, que contra este acto procedan los recursos de ley³⁸.

Dado lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud, conforme a las disposiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y del Código Contencioso Administrativo, inició en febrero de 2006 la exclusión de afiliados al régimen subsidiado, mediante actos administrativos motivados con las diferentes causales consideradas para el retiro del subsidio. Procedimiento que se cumplió en ocho oportunidades, en dónde se incluyeron las 669.772 personas por presentar alguna irregularidad en las bases de datos, así: 281.691 (42%) por tener encuesta

³⁸ Acuerdo 244 de 2003 Parágrafo del Artículo 10. Verificación de la condición de beneficiarios del Régimen Subsidiado

SISBEN anterior a febrero de 2003, 210.734 personas (31.5%) por presentar multifiliación con el régimen contributivo, el 16.5% (110.411) por no haber realizado la carnetización en el plazo establecido y el 10% restante (66.886), por inconsistencias frente a los datos de la Registraduría, personas que ingresaron al régimen con facturas de servicios públicos y mayor puntaje en la encuesta SISBEN.

CUADRO 16
DEBIDO PROCESO PARA DECRETAR LA PÉRDIDA DE CALIDAD DE AFILIADO
AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD – SDS

RESOLUCION	CONCEPTO	TOTAL DEBIDO PROCESO	PERSONAS ACTIVADAS	TOTAL CUPOS LIBERADOS
001 2006	Multifiliación con el Régimen contributivo	148,088	52,562	95,526
002 2006	Mayor puntaje en la encuesta SISBEN	3,553	16	3,537
190 de 2006	Personas que no realizaron su carnetización a tiempo	110,411	827	109,584
191 de 2006	Personas que ingresaron al RSS aportando facturas de servicios públicos domiciliarios con el compromiso de permanecer en el régimen con la aplicación de la encuesta SISBEN	16,730	365	16,365
192 DE 2006	Personas que presentan inconsistencias en el número de documento, nombres y apellidos, según base de datos enviada por la Registraduría.	46,574	33,627	12,947
193 de 2006	Mayor puntaje en la encuesta SISBEN	29	0	29
261 de 2006	Multifiliación con el Régimen contributivo	62,646	37,336	25,310
263 de 2006	Personas con encuesta SISBEN anterior a febrero de 2003	281,691	2,279	264,050
282 de 2007	Revocatoria directa resolución 263 por base de datos enviada por Planeación Distrital, de usuarios con nueva metodología.		15,362	
Total		669,722	142,374	527,348

Fuente: Información suministrada por la Dirección de Aseguramiento de la SDS –Agosto 9 de 2007

Según la información reportada por la Secretaría Distrital de Salud, se establecieron las siguientes cifras que llaman la atención:

- 527.348 cupos liberados del régimen subsidiado, correspondiente al 79% del total de registros que hicieron parte del debido proceso.
- 142.374 personas fueron activadas nuevamente al servicio de salud, de las cuales 127.808 fueron activadas por razones distintas al debido proceso. Y 14.566 por efecto del uso de los recursos de ley, es decir tan sólo el 2.2% de personas hicieron uso del derecho de defensa.

Al intentar establecer las razones del bajo número de personas que hicieron uso de los recursos de ley, se encuentra que, un número importante de comunicaciones no llegaron a su destino por causales como: no poseer dirección,

direcciones erradas, direcciones fuera del perímetro, rehusada o no recibidas, usuarios trasladados, no entregas por encontrarse en zonas de alto riesgo y otras inconsistencias. Lo anterior, permite inferir que la gran mayoría de las personas involucradas en el debido proceso, no fueron objeto de notificación personal, desconociendo de primera mano su problemática ante el régimen subsidiado de salud.

En este mismo sentido y ante la baja efectividad en la notificación personal, la SDS, decidió notificar a las 669.722 personas, por edicto fijado en sus instalaciones. Decisión que si bien, se acoge al ordenamiento jurídico estricto, no observa con detenimiento algunas características de la población beneficiaria del RSS, como son: bajos niveles de conocimiento frente a las herramientas jurídicas que contienen la defensa de sus derechos, dificultades de desplazamiento debido a limitaciones económicas y de ubicación geográfica de los usuarios; aspectos que de haberse tenido en cuenta, posiblemente un mayor número de personas habrían ejercido su derecho a controvertir la permanencia como beneficiarios de subsidios de salud.

Aunado a lo anterior, se evidenció, que desde la oficina de control interno no se llevó a cabo ningún control y seguimiento al retiro de usuarios del RSS; Adicionalmente, el reporte de información diferente sobre el mismo tema y su inconsistencia con las bases de datos, son aspectos que ponen en tela de juicio la transparencia de las acciones realizadas en este proceso, que en últimas, tiene que ver con la afectación del acceso a los servicios de salud de un número importante de personas pobres y vulnerables de la ciudad³⁹.

Ante los hechos, cobra vital importancia el efecto de la decisión administrativa tomada por la SDS en el entendido que el ordenamiento jurídico como lo ha señalado la Corte Constitucional,⁴⁰ considera que el cumplimiento de las formas propias del juicio no debe entenderse como una simple sucesión de formas, requisitos y términos, sino que se requiere un verdadero respeto y cuidado de los derechos fundamentales, por ello, su cumplimiento debe revelar a cada paso el propósito de protección y realización del derecho material de las personas, limitando así los poderes del Estado y estableciendo garantías de protección de modo que ninguna actuación de las autoridades públicas dependa de su propio arbitrio, sino que se encuentren sujetas a los procedimientos señalados en la ley.⁴¹

³⁹ Actas visitas fiscales del 30-31 de mayo y 13 de agosto de 2007.

⁴⁰ Con relación al derecho fundamental al debido proceso, en Sentencia C-154 de febrero 24 de 2004, la Corte Constitucional se pronunció así: *"En este sentido el derecho al debido proceso en las actuaciones judiciales, exige que todo procedimiento previsto en la ley, se adecue a las reglas básicas derivadas del artículo 29 de la Constitución, tales como la existencia de un proceso público sin dilaciones injustificadas, con la oportunidad de refutar e impugnar las decisiones, en donde se garantice el derecho defensa y se puedan presentar y controvertir pruebas, so pena de vulnerar los derechos fundamentales de los sujetos procesales y de alterar las reglas mínimas de convivencia social fundadas en los postulados del Estado social de derecho (C.P. artículos 1°, 4° y 6°). Ibidem Sentencia C-641/02 M.P. Rodrigo Escobar Gil"*

⁴¹ Ver entre otras, las sentencias T-1263/01 M.P. T-467 de 1995, T-238 de 1996 y T-061 de 2002 y C-641/02).

5. CONCLUSIONES

El manejo transparente de los bienes y recursos públicos se ha tornado en un asunto de gran relevancia en el ámbito de lo público, tan es así, que organizaciones internacionales como la OEA en 1996 adoptó la Convención Interamericana Contra la Corrupción y, en 2003, en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se expidió otro instrumento, la Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción (CNUCC)⁴².

La aplicación de la metodología de transparencia, al 22% de los sujetos de control del sector salud de la red pública distrital, muestra un índice promedio sectorial de transparencia de 76.2, que lo ubica en un nivel de riesgo medio, es decir que de acuerdo con los factores evaluados, estas entidades deben adelantar esfuerzos de mejora en sus procesos y procedimientos para prevenir y controlar el riesgo a que está expuesta su gestión.

Las ESE Chapinero y la Victoria se ubicaron en un nivel de transparencia alto, lo que refleja un bajo riesgo de corrupción, es decir, que de acuerdo con los ítems evaluados las entidades generan condiciones de transparencia y de una u otra forma, el riesgo sobre la ocurrencia de hechos de corrupción se encuentra controlado.

En un nivel medio de transparencia, con riesgo de corrupción controlable se encuentran, la SDS con un índice promedio de 77.9, las ESE Tunal y Kennedy con 66.4 y 57.9 respectivamente. Es decir, que estas entidades requieren adoptar acciones de mejora en los factores medidos, especialmente, en control interno, gestión en la contratación y participación ciudadana.

Así mismo, el sector bienestar social, con un índice promedio de 61.0 puntos, se ubica en un nivel medio de transparencia. Calificación presionada por los resultados obtenidos por el IDIPRON en los factores visibilidad y rendición de cuentas y participación ciudadana, por lo que, estas entidades requieren implementar en corto tiempo acciones dirigidas a reducir la vulnerabilidad de sus procesos y procedimientos ante la ocurrencia de hechos de corrupción.

El índice promedio de transparencia por entidad del sector de bienestar social, señala un comportamiento diferente, mientras la SDIS alcanza un nivel medio con 71.5 puntos, en un riesgo controlable en los factores evaluados, el IDIPRON sólo llega a 50.6 puntos que lo ubica en un nivel bajo, por lo que requiere en el corto tiempo tomar acciones dirigidas a reducir el riesgo inminente en que se encuentra su gestión frente a la ocurrencia de hechos de corrupción.

⁴² Firmada por 108 países.

A la luz de los resultados de la aplicación de la metodología de transparencia, las entidades evaluadas no están siendo lo suficientemente propositivas con la política, a pesar de contar con herramientas y metodologías normadas, en general, éstas, deben realizar esfuerzos importantes para involucrar más al ciudadano en sus procesos, pues se está quedando en la mera formalidad, y no se ha logrado impacto en la toma de decisiones concertadas, que trasciendan en beneficio de aspectos tan sensibles como son la salud y el bienestar de la población más pobre y vulnerable de la ciudad.

Las situaciones antes enunciadas dan cuenta de la sensibilidad del sector salud y bienestar a manejos no probos que tienen incidencia en la calidad de vida de los ciudadanos, en condiciones de vulnerabilidad, lo que plantea un reto para los gestores públicos en solucionar, en muy corto tiempo las debilidades en aras de cumplir eficientemente no sólo el mandato legal sino uno de los derechos fundamentales como es, el contar con atención y servicios de salud y bienestar, que dignifique la condición de ser humano.

6. ANEXOS

ANEXO 1
ÍNDICE PROMEDIO DE TRANSPARENCIA POR ENTIDAD
SECTOR SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	78.0	9	702.4
Visibilidad y rendición de cuentas	88.8	8	710.4
Participación Ciudadana	60.0	5	300.0
Total		22	77.9

ESE KENNEDY

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	71.4	9	642.6
Visibilidad y rendición de cuentas	66.3	8	530.4
Participación Ciudadana	20.0	5	100.0
Total		22	57.9

ESE TUNAL

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	81.4	9	732.6
Visibilidad y rendición de cuentas	72.9	8	583.2
Participación Ciudadana	29	5	145.0
Total		22	66.4

ESE LA VICTORIA

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	86.8	9	781.2
Visibilidad y rendición de cuentas	83.1	8	664.8
Participación Ciudadana	100	5	500.0
Total		22	88.5

ESE CHAPINERO

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	83.8	9	754.2
Visibilidad y rendición de cuentas	91.3	8	730.4
Participación Ciudadana	100	5	500.0
Total		22	90.2

Fuente: Calificación Matriz de factores. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

ANEXO 2
ÍNDICE PROMEDIO DE TRANSPARENCIA POR ENTIDAD
SECTOR BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	75.2	9	676.8
Visibilidad y rendición de cuentas	86.3	8	690.4
Participación Ciudadana	41	5	205.0
Total		22	71.5

Fuente: Calificación Matriz de factores. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD
-IDIPRON

FACTOR	VALOR	No. INDICADORES	TOTAL
Institucional	78.7	9	708.3
Visibilidad y rendición de cuentas	47.5	8	380.0
Participación Ciudadana	5.0	5	25.0

Fuente: Calificación Matriz de factores. Cálculos SAS Salud y Bienestar Social

BIBLIOGRAFÍA

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 318 de 2005. Bogotá
Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 346 de 2006. Bogotá
Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 244 de 2003. Bogotá
Acuerdo 119. Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras Públicas para
Bogotá D.C. 2004.

Decreto 1757. Congreso de la República. Bogotá. 1994.

Directiva 002. Alcaldía Mayor de Bogotá. 2005

Directiva 008. Alcaldía Mayor. Programa Cultura de la probidad “Bogotá
Transparente”. Bogotá. 2001

Contraloría de Bogotá. Dirección Salud y Bienestar Social. Informes de Auditoría
Gubernamental con Enfoque Integral PAD 2007.

Contraloría de Bogotá, Dirección Salud y Bienestar Social. Informes de Auditoría
Gubernamental con Enfoque Integral vigencia 2006.

Ley 1122. Congreso de la República. Bogotá, 2007

Ley 100. Congreso de la República. Bogotá. 1993.

Organización de Estados Americanos-OEA-informe del comité de expertos de la
implementación en Colombia de las disposiciones de la Convención
Interamericana contra la corrupción. Colombia - enero 2004

Transparencia en la Gestión Pública. Ideas y experiencias para su viabilidad.
Guatemala. Enero 2006.

Transparencia Internacional. Informe Global de la Corrupción 2006. Enfoque
temático: Sector de salud.

Transparencia por Colombia. Índice de Transparencia Departamental. Resultados
2004-2005. Bogotá. 2005.

Transparencia por Colombia. Índice de Transparencia Nacional. Resultados 2004-
2005. Bogotá. 2006