

INFORME FINAL DE AUDITORÍA  
MODALIDAD DESEMPEÑO

CÓDIGO 263

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

Período Auditado Vigencias 2009-2014  
PAD 2015

DIRECCIÓN SECTOR SALUD

Bogotá, D.C., Septiembre 02 de 2015

**AUDITORÍA DE DESEMPEÑO  
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD  
SDS-FFDS**

Nombre	Diego Ardila Medina
Contralor Auxiliar	Ligia Inés Botero Mejía
Director sectorial de Fiscalización	Soraya Astrid Murcia Quintero
Nombre Asesor	Martha Sol Martínez
Gerente	Andrea Del Pilar Luengas Muñoz
Equipo De Auditoría	Jairo Leyva Díaz Luis Francisco Peña Angulo Myriam Jael Suam Guauque Miguel Eduardo Naranjo Coy Sthepanie Roman Pardo

## CONTENIDO

	Pág.
1. CARTA DE CONCLUSIONES	4
2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORÍA	7
3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	8
3.1 PROGRAMA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA - APH	8
3.2 LÍNEA 195 DEL DERECHO A LA SALUD	37
ANEXOS	
ANEXO 1 CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE OBSERVACIONES.	49
ANEXO 2 RELACIÓN DE ESES CONTRATADAS POR LA SDS PARA PRESTAR EL SERVICIO APH, FECHA Y NÚMERO DEL CONVENIO.	
ANEXO 3 VALORES NO COBRADOS A LAS EPS POR SERVICIO DE APH.	

## 1. CARTA DE CONCLUSIONES

Bogotá, 08 de septiembre de 2015

Doctor  
MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA  
Secretario de Despacho  
Secretaría Distrital de Salud  
Ciudad

Asunto: Carta de Conclusiones

La Contraloría de Bogotá D.C., con fundamento en los artículos 267 y 272 de la Constitución Política, el Decreto Ley 1421 de 1993, la Ley 42 de 1993 y la Ley 1474 de 2011, practicó auditoría de desempeño a la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud- SDS-FFDS vigencias 2009-2014, a través de la evaluación de los principios de economía y eficiencia con que administró los recursos puestos a su disposición y los resultados de su gestión en el área de Servicios de Salud y Aseguramiento ( programa Atención prehospitalaria APH y Línea 195).

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría de Bogotá D.C. La responsabilidad de la Contraloría consiste en producir un Informe de auditoría desempeño que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría de Bogotá D.C.

## CONCEPTO DE GESTIÓN SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría de Bogotá D.C. como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que hecha la revisión de la contratación se encontró que los aspectos señalados a continuación ameritan adelantar otras actuaciones fiscales, respecto a los temas evaluados.

En la contratación del Transporte Ambulatorio Básica y Medicalizado, suscrita por las ESEs adquirieron a un menor valor hora, frente a lo pactado contractualmente por la SDS-FFDS.

La SDS – FFDS no realizó las actas de iniciación, terminación y liquidación de los Convenios Interadministrativos, suscritos con las ESEs en las vigencias 2013 y 2014, a pesar de estar contemplado en su **“Manual de Contratación”**.

Las cifras utilizadas para la evaluación de los costos de la Línea 195 fueron suministradas por la SDS a través del oficio N° 2015EE45759.

Se determinaron diferencias con la información reportada en el desarrollo de la auditoría y la respuesta dada al informe preliminar, al igual que la inclusión de nuevos argumentos.

De un total de contratación de \$202.714.965.397, se evaluaron 35 contratos por valor de \$73.665.513.793, para APH y 8 contratos por valor de \$18.822.237.066, para la línea 195, de las vigencias 2009-2014.

A nivel general, se observó que el control fiscal interno existente en las áreas auditadas es confiable, excepto por los hallazgos señalados en este informe.

## PRESENTACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO

A fin de lograr que la labor de control fiscal conduzca a que los sujetos de vigilancia y control fiscal emprendan acciones de mejoramiento de la gestión pública, respecto de cada uno de los hallazgos comunicados en este informe, la entidad a su cargo, debe elaborar y presentar un plan de mejoramiento que permita

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

solucionar las deficiencias puntualizadas en el menor tiempo posible y atender los principios de la gestión fiscal; documento que debe ser presentado a la Contraloría de Bogotá, D.C., a través del Sistema de Vigilancia y Control Fiscal –SIVICOF– dentro de los (8) días hábiles siguientes a la radicación de éste informe, en la forma, términos y contenido previsto en la normatividad vigente.

Corresponde, igualmente al sujeto de vigilancia y control fiscal, realizar seguimiento periódico al plan de mejoramiento para establecer el resultado del indicador, el avance físico de ejecución de las acciones y la efectividad de las mismas, para subsanar las causas de los hallazgos, el cual deberá mantenerse disponible para consulta de la Contraloría de Bogotá, D.C., y presentarse en la forma, términos y contenido establecido por este Organismo de Control.

El anexo a la presente Carta de Conclusiones contiene los resultados y hallazgos detectados por este Órgano de Control.

Atentamente,

SORAYA ASTRID MURCIA QUINTERO  
Director Técnico Sectorial de Fiscalización

Revisó: Andrea del Pilar Luengas – Gerente  
Elaboró: Equipo Auditor

## 2. ALCANCE Y MUESTRA DE AUDITORÍA

La presente Auditoria de Desempeño tuvo como objetivo evaluar los resultados de la gestión fiscal de la Secretaria Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud –SDS –FFDS, aplicada en dos áreas, así: 1) al Programa de Atención Pre hospitalaria (en adelante APH), analizado mediante la ejecución de los Convenios Interadministrativos suscritos con los 22 hospitales que integran la Red Pública del Distrito Capital, y 2) a la Línea 195<sup>1</sup>, examinada a través de la ejecución de los Contratos Interadministrativos suscritos para la operación y administración de la Línea y los Proyectos de Inversión, incluidos en los Planes de Desarrollo del Distrito Capital para el sector salud, Bogotá Positiva y Bogotá Humana, correspondientes a las vigencias de 2009 a 2014<sup>2</sup>.

En este periodo, para el Programa APH la SDS - FFDS suscribió 96 convenios interadministrativos, por valor total de \$181.081.615.322 incluidas las adiciones. Se eligió una muestra conformada por 33 convenios por un valor de \$73.665.513.793, que representan el 35% del valor total.

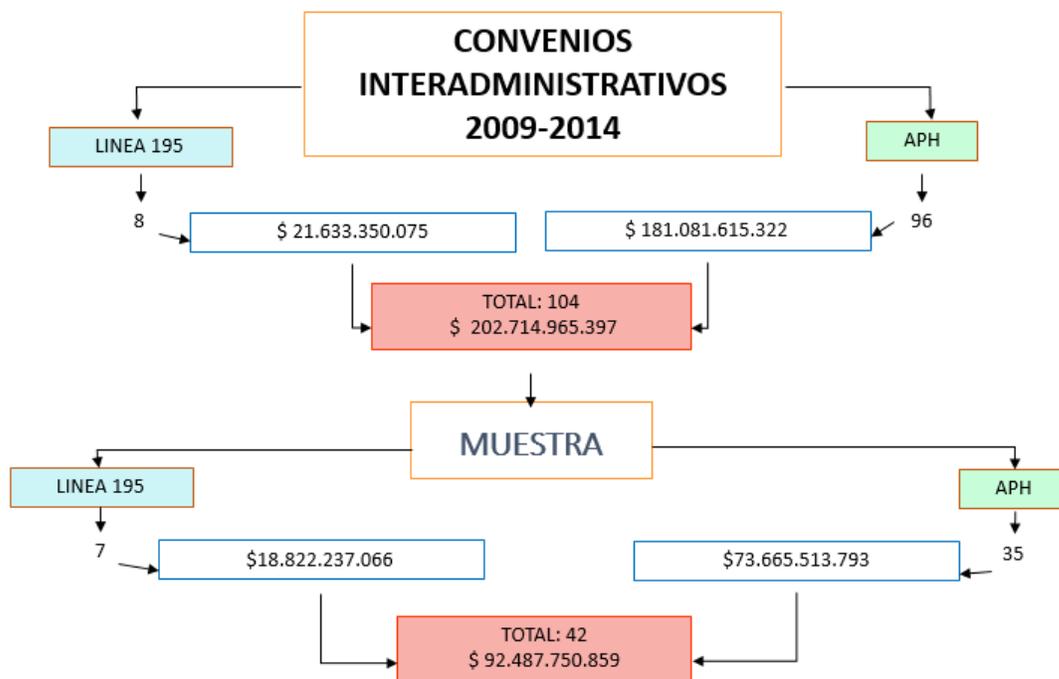
Para la Línea 195, la entidad suscribió 8 convenios interadministrativos por un valor total de \$21.633.350.075. Para la muestra se seleccionaron 7 convenios por un valor de \$18.822.237.066, valor que representa el 97% del total contratado.

---

<sup>1</sup> La Línea 195 “Es una estrategia que basa su gestión en el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de todos los actores del sistema, para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable, Decreto 4747/07, que obliga a las entidad promotora, instituciones prestadoras de servicios (EPS-IPS) a realizar los procesos administrativos, sin que se trasladen al paciente o a su acudiente”.

<sup>2</sup> “Es el servicio que se presta a la comunidad, cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres, en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte, que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias”. Lo dicho en el pie de página no concuerda con lo dicho en el texto.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”



De un total de \$ 202.714.965.397, para el manejo de los convenios de la Línea 195 y APH (2009-2014), se tomó una muestra de 42 contratos por valor de \$ 92.487.750.859, que equivalen al 46% (En APH, no se incluye la inversión por prestación de servicios).

Fuente: Diseñado por el equipo auditor con información proporcionada por la SDS.

**GRÁFICO 1. CONVENIOS SUSCRITOS Y MUESTRA EVALUADA POR LOS PLANES DE DESARROLLO 2019- 2014. LÍNEA 195 Y APH.**

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

#### 3.1 PROGRAMA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA 2009-2014

El Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva” 2008 – 2012, incluyó el Proyecto 634 denominado “Ampliación y mejoramiento para la atención pre-hospitalaria”, estableciendo como objetivo: “Reorganizar los servicios de salud en el Distrito Capital bajo un modelo de prestación de servicios que responda con accesibilidad, calidad y eficiencia...”. Éste proyecto se ejecutó a través del componente de atención integral de urgencias, emergencias y desastres, con la meta N° 5 “Mejorar en 5 minutos los tiempos de respuesta a los requerimientos de la atención pre-hospitalaria”.

A su vez, el Plan de Desarrollo “Bogotá Humana” 2012 – 2016, con el objeto de “Garantizar a la población de la Ciudad Región la atención con calidad y eficiencia en los escenarios de urgencias, emergencias y eventuales desastres, mediante acciones de rectoría, coordinación y asesoría a los actores del Sistema de Emergencias Médicas en los ejes de promoción, prevención y atención para afectar determinantes y mejorar la calidad de vida”, armonizó el Proyecto 634 del Plan de Desarrollo anterior, con el Proyecto 881 “Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria del Plan Territorial de Salud”, a través del componente “Territorios Saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”.

El Programa APH, administrado y coordinado por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias DCRUE<sup>3</sup>, inició como proyecto en el año 1996 y se convirtió como programa en el año 1997. A partir de este año, las respuestas a emergencias fueron realizadas a través de llamadas al Número Único de Seguridad y Emergencias – NUSE 123, que depende de la Secretaria de Gobierno.

### **3.1.1 Hallazgo administrativo. La entidad no dio cumplimiento al objeto del Proyecto de Inversión 881, específicamente en la cobertura “Ciudad Región”.**

La SDS, no actualizó la cobertura en cuanto al tema Ciudad Región, dado que, a la fecha del desarrollo del proyecto, es un tema que no se ha materializado a nivel Bogotá y Cundinamarca para lograr la integración de los diferentes sectores de interés en la comunidad. Desconociendo lo contemplado en los literales l) y m) del artículo 3 de la Ley 152 de 1994, al igual que los literales f) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Esta situación se originó por fallas en el proceso de planeación y seguimiento en la ejecución de los proyectos de inversión, lo cual afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El programa de APH al interior de la SDS, inició teniendo como prioridad única fundamental, la respuesta en la atención a los pacientes graves críticos por enfermedad o por trauma; siendo, residentes permanentes o en tránsito en Bogotá, y pertenecientes a diferentes grupos étnicos. Inicialmente la prestación de este servicio se efectuó con vehículos propios de la SDS, luego, el servicio de transporte fue contratado con las ESE y entidades privadas.

En el Plan de Desarrollo de la Bogotá Humana, se consigna en el Eje número uno: “Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo estructurante”. A su vez, en el artículo 8 se especifican los

<sup>3</sup> Con el Decreto Distrital 507 de 2013, la dependencia cambio su denominación a Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

“Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad”, bajo el cual se desarrolla el proyecto Ampliación y Mejoramiento de la Atención Pre-hospitalaria, con el que se propone asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a través de un modelo de salud humanizado y participativo.

Así mismo, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la SDS, como responsable del sistema de emergencias médicas (SEM), en su componente Atención pre hospitalaria y del proceso de Referencia y Contrarreferencia de urgencias, propende por:

- Garantizar el acceso de la comunidad a las instituciones, 24 horas al día.
- Dar respuesta a las solicitudes remitidas por la Coordinación del NUSE (línea 123).
- Realizar despacho de vehículos de emergencia que brinden la atención inicial de urgencias pre hospitalaria a pacientes.
- Apoyo en el manejo de pacientes en estado crítico que requieren de otro nivel de atención.
- Acciones complementarias en salud mental, entre otras.

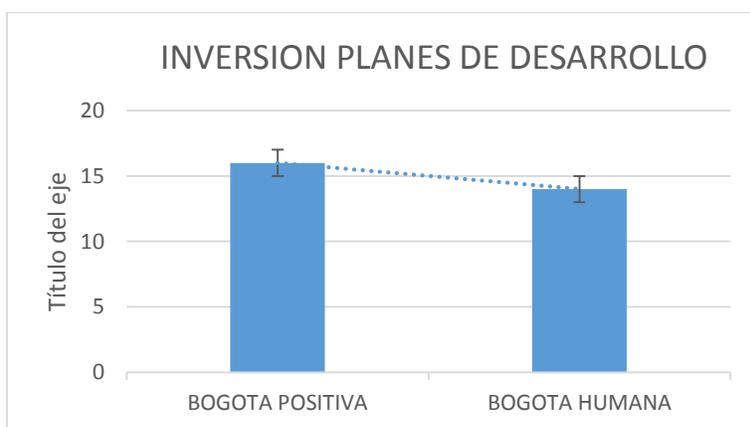
El CRUE, hace parte de la Red Nacional de Urgencias y Apoyo del sistema nacional para la Prevención y Atención de Desastre (SNPAD), creado mediante el Decreto 919/89, definida como “Una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre”. Esta norma también establece el fortalecimiento de la participación representativa y democrática en la gestión y toma de decisiones en las entidades que conforman el sistema de salud.

Así mismo, propende por la reorganización e integración de la red de prestadores de servicios de salud en la ciudad, incluyendo instituciones públicas, privadas y mixtas, para disminuir las barreras de acceso y las deficiencias en la continuidad de la prestación de los servicios.

La Resolución 1220 de 2010, establece las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE.

## INVERSIÓN PARA APH EN LOS PROYECTOS DE DESARROLLO “BOGOTÁ POSITIVA Y BOGOTÁ HUMANA”

Para el Programa APH en los Planes de Desarrollo “Bogotá Positiva y Bogotá Humana” asignaron recursos por valor de \$297.723.480.585, correspondiéndole al primero \$155.699.955.066 y \$142.023.525.519 al segundo, como se ve reflejado en la siguiente gráfica, donde se muestra el nivel de inversión para cada periodo administrativo.



Fuente: contratos (APH), contratación SDS-FFDS y ejecución presupuestal del FFDS vigencia 2009 a 2014.

### GRÁFICO 2. PRESUPUESTO APH EN LOS PLANES DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA Y BOGOTÁ HUMANA.

Esta inversión se fija para atender a toda la población de la ciudad, como se muestra en el cuadro 1:

**CUADRO 1  
POBLACIÓN OBJETO 2008-2016 APH**

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008-2016		POBLACIÓN OBJETO DEL PROYECTO								
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
APH	PROY. 634 - (2008-2012) atención y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria.	7,155,052	7,259,597	7,363,782	7,467,804	7,571,826				
	PROY. 881 - (2012-2016) ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria.					7,674,366	7,571,345	7,776,845	7,878,783	7,878,783

Fuente: Plan de Desarrollo Distrital (Bogotá Positiva) proyecto 634 y Plan de Desarrollo Distrital (Bogotá Humana) proyecto 881.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

En el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, para el proyecto 634, se contemplaron 6 metas, dentro de las cuales, en la meta 5<sup>4</sup> y específicamente en la actividad relacionada con “El incremento en la capacidad de respuesta y la eficiencia a través del aumento del parque automotor de ambulancias y vehículos de emergencia de respuesta rápida (motocicletas)”, se materializó el incremento del parque automotor (ambulancias), a través de la contratación suscrita en el año 2009. Es preciso resaltar que en este año no se relacionan ambulancias en operación, debido a que los convenios suscritos, se ejecutaron en el año 2010.

**CUADRO 2  
METAS POR PROYECTO DE INVERSIÓN**

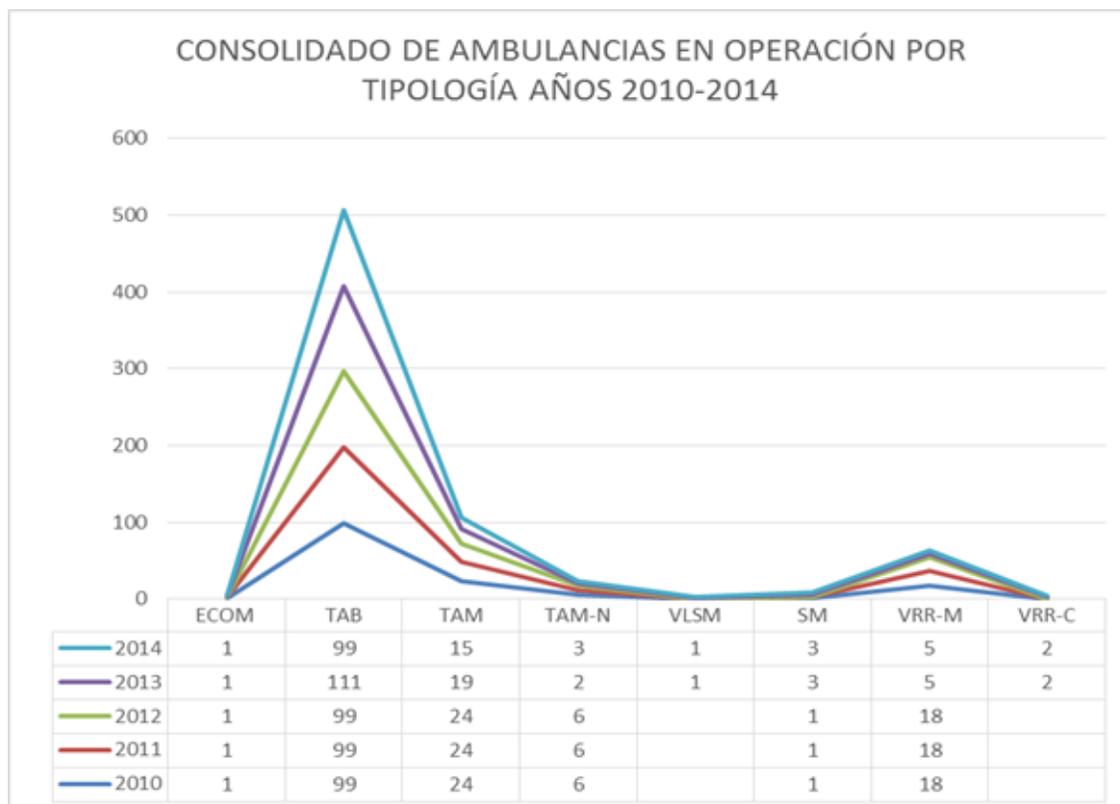
PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008 - 2016		METAS
APH	PROY. 634 - (2008-2012) Atención y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria	1. a 2009 actualizar e implementar planes de prevención y atención de urgencias, emergencias y desastres en los niveles distritales, local e institucional, con participación de la comunidad.
		2. a 2009 se habrán concertado e implementado con el sistema distrital de prevención y atención de emergencias una estrategia de comunicación masiva de prevención de emergencias y desastres previamente validadas con la comunidad.
		3. a 2009 capacitar en las 20 localidades del distrito capital gestotes comunitarios como multiplicadores que promuevan el desarrollo de planes específicos para diferentes escenarios.
		4. a 2011 se habrá revisado, ajustado y puesto en marcha el sistema de emergencias médicas para el distrito capital en el contexto de modelo de salud.
		5. mejorar en 5 minutos los tiempos de respuesta a los requerimientos de la atención pre-hospitalaria.
		6. a 2009 contar con un sistema de identificación de riesgos actualizado para el distrito capital.
	PROY. 881 - (2012-2016) Ampliación y mejoramiento de la atención pre-hospitalaria	1. Alcanzar el 70% de la implementación de los subsistemas del Sistema de Emergencias Medicasa nivel Distrital, al 2016.
		2. Contar con 19 subzonas de atención pre hospitalaria, debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016.
		3. Atender al 100% de los incidentes de salud tipificados como críticos, que ingresan a través de la Línea de Emergencia 123 al 2016.
		4. Articular y gestionar el 100% de las acciones de los Planes de Desarrollo Distritales de Preparación y Respuesta del sector salud en sus tres fases (antes, durante y después), al 2016.
		5. Diseñar e implementar el Plan de Preparación y Respuesta a incidentes de gran magnitud, de responsabilidad del sector, articulado al Plan de Emergencias de Bogotá, al 2016.
		6. Capacitar en el Distrito Capital a 36.000 líderes comunitarios y personal del sector salud, en temáticas relacionadas con la prevención y respuesta en salud ante urgencias y emergencias, en coordinación intersectorial y del personal del sector salud.
		7. Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado, cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados.

Fuente: Planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana.

<sup>4</sup> “Mejorar en 5 minutos los tiempos de respuesta a los requerimientos de la atención pre-hospitalaria”.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Para el periodo comprendido entre el 2010 a 2012, estuvieron en operación un promedio anual<sup>5</sup> de 149 ambulancias, discriminadas así:



Fuente: Información suministrada por la DUES, para el programa de atención-prehospitalaria.

**GRÁFICO 3. CONSOLIDADO DE AMBULANCIAS EN OPERACIÓN<sup>6</sup> POR TIPOLOGÍA AÑOS 2010-2014. PROGRAMA ATENCIÓN-PREHOSPITALARIA.**

En el Plan de Desarrollo Bogotá Positiva, la SDS demarcó como línea base dentro de la meta 5, un tiempo de 15 minutos, contado a partir del ingreso de la llamada al CRUE, para la respuesta a los requerimientos de atención pre-hospitalaria, la cual a corte de mayo de 2012, presentó un tiempo de cumplimiento de respuesta en mediana de 15 minutos 36 segundos, con un incremento de 36 segundos, respecto a la línea base; denotando incumplimiento en la meta planteada.

<sup>5</sup> Promedio calculado en tres cuatrimestres del año.

<sup>6</sup> En operación indica el número de ambulancias que estuvieron prestando el servicio, es decir tuvieron la disponibilidad.

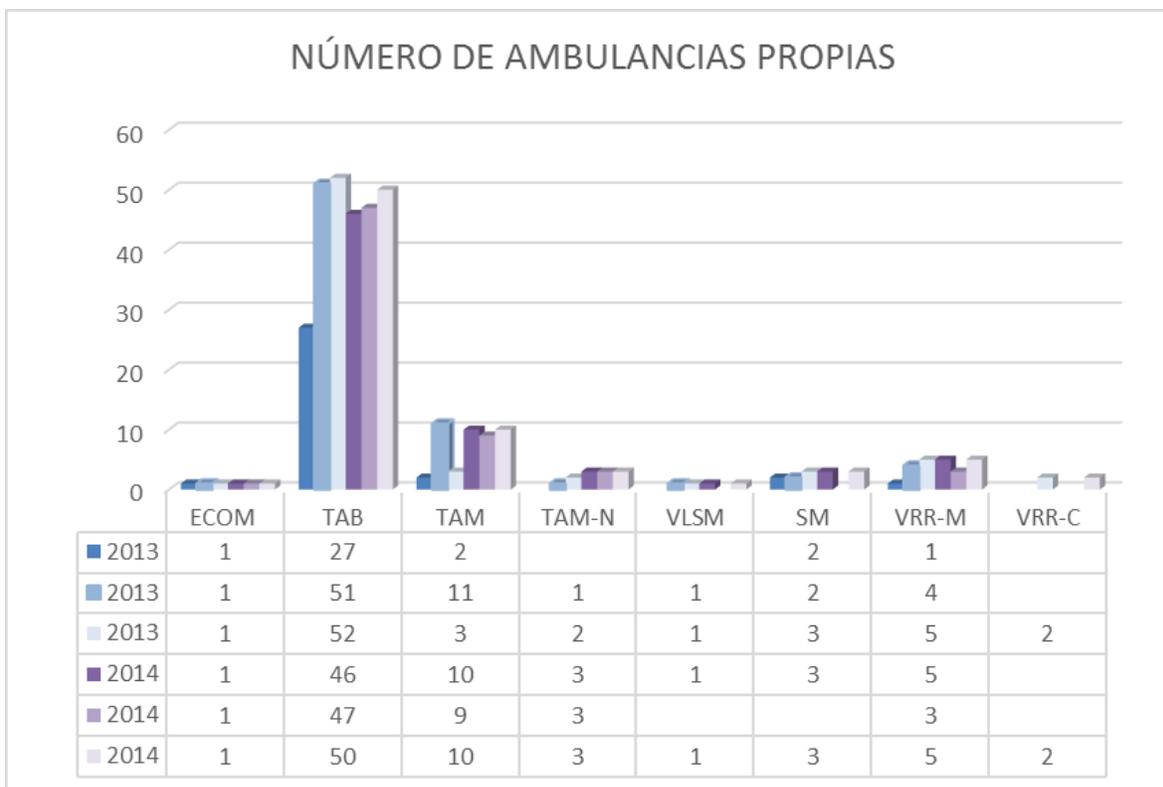
En el Plan de Desarrollo Bogotá Humana, se contemplaron 7 metas para el proyecto 881. En la meta 3<sup>7</sup>, una de las actividades de ésta es, *“Ampliación del Sistema de Transporte a 160 Vehículos de Emergencias del Programa APH”*; la cual a la fecha de éste informe, Agosto de 2015, no ha sido cumplida por la Entidad, teniendo en cuenta el número de ambulancias que realmente prestaron el servicio (en operación), tal como se puede evidenciar en el grafico anterior en los años 2010-2012, se estableció un promedio cuatrimestral de 149 ambulancias; mientras que para los años 2013 y 2014, el promedio cuatrimestral fue de 144 y 129 ambulancias, respectivamente.



Fuente: Información suministrada por la DUES, para el programa de atención-prehospitalaria.

**GRÁFICO 4. NÚMERO DE AMBULANCIAS PRIVADAS PARA EL PROYECTO APH.**

<sup>7</sup> “Atender el 100% de los incidentes de salud tipificados como críticos que ingresan a través de la línea 123 al 2016”.



Fuente: Información suministrada por la DUES, para el programa de atención-prehospitalaria.

#### GRÁFICO 5. NÚMERO DE AMBULANCIAS PROPIAS DE LAS ESEs PARA EL PROYECTO APH.

En la vigencia 2013, analizando el número de ambulancias que estuvieron en operación por cuatrimestres, se observó que en el primero operaron 60 ambulancias (esta disminución obedeció a que el contrato No. 1229 de 2009 finalizó a 31 de diciembre de 2012), en el segundo 113 ambulancias y en el tercero 144. Así mismo, este comportamiento se ve reflejado en el nivel de la inversión, para la vigencia 2013.

Para 2014, la entidad reportó que el número de ambulancias en los 3 cuatrimestres fueron de 103, 108 y 129 ambulancias, respectivamente. Es de anotar que, en el mes de agosto del año 2015 se recibieron 28 ambulancias, compradas en la vigencia 2014.

### 3.1.2 Hallazgo administrativo por inconsistencia en la información reportada en los Sistemas de información del Programa APH.

La DUES, cuenta con el sistema de información SIDCRUE, el cual está compuesto por 42 módulos; uno de ellos es el Modulo de Atenciones y/o Despachos, donde las E.S.E. ingresan el registro de recepción de llamadas, atención a pacientes y despachos realizados por cada unidad móvil adscrita al Programa de APH. El sistema PROCAD, es donde se registran los incidentes recibidos en el NUSE 123, desde donde son asignados a las diferentes agencias, entre ellas al DUES al analizar los reportes de los Sistemas de información PROCAD y SIDCRUE para los periodos 2011 a 2014, se observa una diferencia de 388.677 entre registros, lo que representa 34.47% de inconsistencias de la información evaluada; como se evidencia en el cuadro.

**CUADRO 3**  
**NÚMERO DE REGISTRO DE DESPACHOS REPORTADOS POR PROCAD Y SIDCRUE**  
**VIGENCIAS 2011 A 2014**

Año	Despachos PROCAD	Despachos SIDCRUE	Diferencia	En %
2011	310.371	173.986	136.385	43,94
2012	269.511	160.491	109.020	40,45
2013	262.189	164.474	97.715	37,27
2014	285.638	240.081	45.557	15,95
TOTAL	1.127.709	739.032	388.677	34,47

Fuente: Cuadro elaborado por equipo auditor de información suministrada por SDS.

Lo anterior resalta lo poco confiable que son las bases de datos, situación que impide obtener estadísticas claras para la toma de decisiones que conlleven al mejoramiento en la atención de urgencias y emergencias en salud.

Respecto de los tiempos de respuesta (ver cuadro) con ocasión a requerimientos de APH, las cifras presentadas se muestran en el cuadro, sin embargo el ente de control no logró establecer la veracidad de las misma dado que las bases de datos no permiten exportar de forma automática la información registrada en el PROCAD, debiendo diseñarse una hoja de Excel y realizarse el proceso de forma manual, lo que implicaría un mayor tiempo para la respuesta al organismo de control.

**CUADRO 4  
RELACIÓN DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA ESTABLECIDOS POR EL CRUE**

TIEMPO	DESCRIPCIÓN
1	Desde el momento que entra la llamada hasta que es transferida por voz o dato al Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias).
2	Desde que entra al Centro Operativo de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) hasta cuando es despachado el vehículo de emergencias.
3	Desde que se despacha el vehículo de emergencias hasta cuando llega al sitio del incidente.
4	Desde cuando llega al sitio del incidente hasta cuando sale del sitio del incidente después de evaluar al paciente y estabilizarlo si es el caso.
5	Desde cuando sale del sitio del incidente hasta cuando llega a la IPS receptora.
6	Desde cuando llega a la IPS receptora hasta cuando reciben el paciente y sale el recurso de la IPS (en este tiempo está incluido la retención de camillas).
7	Desde cuando sale de la IPS hasta cuando hacen el alistamiento de la móvil y queda nuevamente disponible.

Fuente: Información suministrada por la DUES, para el programa de atención-pre hospitalaria.

Así mismo, el equipo auditor evidenció que el archivo donde la SDS registra la información de los tiempos de respuesta, se renueva cada vez que se requiere un consolidado de esta información; por lo que es imposible conocer o verificar la fuente de los registros históricos de tiempo de respuesta, de donde se establece el tiempo NUSE, de acuerdo a lo manifestado por la entidad en el Acta de Visita Administrativa Fiscal de fecha 18 de agosto de 2015<sup>8</sup>.

De igual manera, la Contraloría estableció que la SDS solo acude a la Mediana como indicador estadístico para informar sobre el tiempo de respuesta, dejando de lado otros indicadores, como el Promedio Estadístico, entre otros.

**CUADRO 5  
TIEMPOS DE RESPUESTA PARA LOS AÑOS 2010 AL 2014. PROGRAMA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA**

2010	2011	2012	2013	2014
13:58	14:31	15:53	15:13	14:48

Fuente: Información suministrada por la DUES, para el programa de atención-prehospitalaria.

<sup>8</sup> “Para los registros se requiere realizar nuevamente el procedimiento anteriormente explicado para generar la información, ya que mensualmente se reemplaza sobre el archivo anterior por el tamaño del mismo, porque la macro de Excel no tolera una excesiva cantidad de datos y no se cuenta con un back up sobre los datos generados entre marzo de 2014 y junio de 2015”.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Los hechos mencionados anteriormente, determinan que la información no es confiable útil y oportuna, generando debilidades de control interno, desconociendo lo contemplado en los literales e), f) y g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; situación que permite configurar un hallazgo administrativo.

De igual forma, al comparar la cantidad de solicitudes que ingresaron a través de la línea 123 con los despachos realizados en el periodo 2010 al 2014, se presentan diferencias tal como se puede observar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 6  
COMPARATIVO LLAMADAS QUE INGRESAN Vs DESPACHO 2010- 2014**

<b>AÑO</b>	<b>CANTIDAD DE SOLICITUDES (LÍNEA 123)</b>	<b>CANTIDAD DE DESPACHOS</b>	<b>DIFERENCIA ENTRE SOLICITUDES Y DESPACHOS</b>	<b>% DESPACHOS</b>
2010	703.277	289.029	414.248	41
2011	837.238	306.490	530.748	37
2012	838.888	266.033	572.855	32
2013	760.435	262.189	489.246	34
2014	795.150	285.638	509.512	36

Fuente: Cuadro elaborado por equipo auditor de información suministrada por SDS- sistema Información PROCAD.

Para el 2014, ingresaron 795.150 solicitudes a través de la línea 123, de las cuales se realizaron 285.638 despachos lo que implicaría que la diferencia de estos dos valores es lo que corresponde a lo que no requirió despachos (509.512); sin embargo; en el cuadro 7 se reporta una cifra mayor (548.599) a la mencionado en la diferencia, no obstante, que esta información es del sistema PROCAD y de la misma vigencia.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

**CUADRO 7**  
**NUMERO DE INCIDENTES QUE NO REQUIRIERON DESPACHO. VIGENCIA 2014**

MES/ CIERRES	Duplicados	Atendidos	Cancelado	Trasladado por otro	Falsa Alarma	Broma	Otros	Total sin despacho
Enero	25.329	9.498	2.881	1.107	71	85	3.194	42.165
Febrero	28.211	9.886	3.878	1.176	77	59	3.765	47.052
Marzo	28.552	12.066	4.465	1.560	68	85	4.317	51.113
Abril	24.011	10.219	3.404	1.463	85	65	3.410	42.657
Mayo	23.840	11.124	3.762	1.495	62	67	3.429	43.779
Junio	21.947	10.123	3.848	1.486	65	64	3.265	40.798
Julio	22.902	9.364	3.731	847	34	42	2.869	39.789
Agosto	24.662	10.332	3.943	1.018	47	32	3.568	43.602
Septiembre	27.052	10.018	4.272	1.153	63	41	4.869	47.468
Octubre	29.814	12.024	4.889	1.141	50	42	2.963	50.923
Noviembre	26.497	11.392	5.285	1.146	35	72	4.138	48.565
Diciembre	27.320	11.029	6.047	1.335	49	80	4.828	50.688
Total	310.137	127.075	50.405	14.927	706	734	44.615	548.599
<b>Proporción /año</b>	<b>56,5%</b>	<b>23,2%</b>	<b>9,2%</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>8,1%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: información suministrada por SDS

## PRESUPUESTO DEL PROGRAMA APH

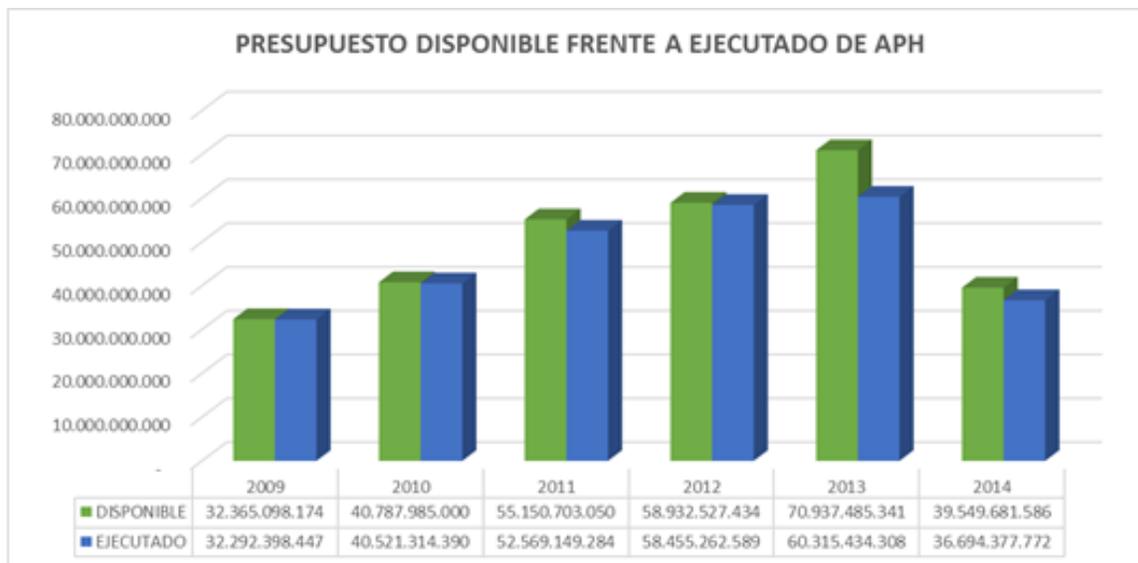
La SDS-FFDS asignó un total de \$297.723.480.585, para la ejecución del proyecto APH, con una ejecución del 94%, distribuido por vigencias como se indica a continuación:

**CUADRO 8**  
**PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO. PROGRAMA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA**  
**VIGENCIAS DEL 2009 AL 2014.**

VIGENCIA	DISPONIBLE	EJECUTADO
<b>2009</b>	\$ 32.365.098.174	\$ 32.292.398.447
<b>2010</b>	40.787.985.000	40.521.314.390
<b>2011</b>	55.150.703.050	52.569.149.284
<b>2012</b>	58.932.527.434	58.455.262.589
<b>2013</b>	70.937.485.341	60.315.434.308
<b>2014</b>	39.549.681.586	36.694.377.772
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 297.723.480.585</b>	<b>\$ 280.847.936.790</b>

Fuente: Relación de contratación y ejecuciones presupuestales de cada vigencia.

El anterior presupuesto se ejecutó a través de gastos de dotación en cuantía \$272.503.478.404, que corresponden al 97% y recurso humano por valor de \$8.844.458.386, equivalente al 3% del total asignado, para el desarrollo del proyecto, en cumplimiento de la misión institucional.



Fuente: Ejecución presupuestal del FFDS vigencias 2009 al 2014.

#### GRÁFICO 6. PRESUPUESTO DISPONIBLE FRENTE AL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL PROGRAMA APH.

Como se observa en la gráfica anterior, el mayor presupuesto tanto asignado como ejecutado se presentó en el año 2013; originado por la apropiación que se hizo para la compra de parque automotor, inversión que permite fortalecer y apoyar el servicio de traslado atención prehospitalaria, prestado por las E.S.E.

Para la vigencia del 2012, la SDS no contaba con Contratos Interadministrativos suscritos con las ESE de la red pública hospitalaria, generándose el pago por resolución por la prestación del servicio de atención inicial de urgencias en cuantía de \$11.204.659.927.

La vigencia 2013, inició con una apropiación de \$67.549.000.000 y finalizó con \$70.937.485.341, presentando modificaciones<sup>9</sup> por un valor de \$3.388.485.341; la

<sup>9</sup> -Modificación 1: 19/02/2013: Traslado a Secretaria de Hacienda, disminución \$3.111.630.625. Saldo \$64.437.369.775.  
-Modificación 2: 03/05/2013 reincorporación de \$3.111.630.625. Saldo \$67.549.000.000.  
-Modificación 3: 2/07/2013 Traslado presupuestal de los proyectos 869 y 880 al proyecto 881 por \$13.010.000.000. Saldo \$80.559.000.000.  
-Modificación 4: 23/09/2013 Traslado presupuestal del proyecto 881 al proyecto 876 por valor de \$9.500.000.000. Saldo

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

ejecución fue del orden de \$60.315.434.308<sup>10</sup>, de la cual se realizaron giros por \$32.408.018.042, que corresponde al 40 % del total apropiado. En esta vigencia se efectuaron pagos por resolución en cuantía de \$11.096.425.638 para los servicios prestados por la atención pre-hospitalaria.

Respecto a los recursos de las reservas de la vigencia 2013, es necesario precisar que corresponden a las descritas a continuación:

**CUADRO 9  
DESCRIPCIÓN DE LAS RESERVAS PRESUPUESTALES DE LA VIGENCIA 2013**

Concepto	Valor	Justificación
Pago de prestación de servicios APH con las ESE	\$20.864.068.348	Los contratos para la prestación del servicio de APH con las ESE, se legalizan en el segundo semestre de 2013 con un tiempo de duración de ocho meses, con proyección para la finalización en febrero de 2014 y/o hasta agotar recursos.
Adquisición del Sistema de Radiocomunicaciones – RAYCO	\$3.599.771.207	Corresponde al 40% del contrato de Implementación del sistema de radiocomunicaciones el cual finaliza en el mes de marzo de 2014.
Contratos de persona natural	\$438.326.580	Se proyectó el plan de contratación 2013 para la contratación de persona natural por ocho meses con el fin de garantizar la prestación del servicio del programa APH, con tiempo aproximado de finalización en el mes de marzo.
Contrato con el H. Victoria - Línea 123	\$2.270.508.308	Se realiza la adición del contrato de prestación de servicios por cuatro meses, con finalización el 19 de marzo de 2014, con el fin de garantizar el personal en misión que da respuesta a la Línea de Emergencias 123.
Suministro y Dispensación de Camillas	\$430.012.000	Contrato legalizado en el mes de diciembre con una duración de siete meses.
Prestación de servicio de Avantel	\$21.434.400	Contrato en ejecución hasta el mes de marzo de 2014.
Alquiler Vehículos Operacionales	\$52.488.000	Contrato en ejecución hasta el mes de marzo de 2014.
Prestación de servicios de atención inicial de urgencias (APH)	\$171.200.823	Pagos por resolución en trámite de giro.
Otros contratos de mínima cuantía por	\$59.606.600	Inician la ejecución en vigencia 2014.
		Prendas de vestir: \$ 14.755.200
		Elementos de Gestión de Riesgo: \$ 30.931.400
		Certicar: \$ 13.920.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$27.907.416.266</b>	

Fuente: Información suministrada por la SDS.

Para la vigencia 2014, se proyectaron recursos por \$73.672.148.200, con el fin de fortalecer el Sistema de Emergencias Médicas y se apropiaron \$39.549.681.586, lo que representa una disminución del 45%, afectando los componentes del proyecto.

\$71.059.000.000.

-Modificación 5: 17/12/2013 traslado presupuestal del proyecto 881 al proyecto 876 por valor de \$121.514.689. Saldo \$70.937.485.341.

<sup>10</sup> Se realizaron giros por \$32.408.018.042, y la diferencia de \$27.907.416.266, se constituyeron a través de reservas presupuestales.

Durante éste periodo se realizó una modificación al proyecto de inversión, la cual correspondió al traslado de los componentes de dotación al de recurso humano en la suma de \$104.889.882, a fin de financiar la adición de los contratos de personas naturales. Del total apropiado se efectuaron giros por valor \$29.383.356.921, durante la vigencia, efectuando pago por resolución, en cuantía de \$641.901.253 para el servicio de atención pre-hospitalaria.

En el periodo comprendido entre 2010 a 2012, la SDS tuvo en operación 149 ambulancias y disminuyo en las vigencias 2013 y 2014 a 144 y 129, respectivamente. Es de anotar que éstas cifras corresponden al número de ambulancias que efectivamente prestaron el servicio de atención pre-hospitalaria (es decir, estuvieron disponibles) y su cálculo se efectuó a través de la información cuatrimestral de los años citados.

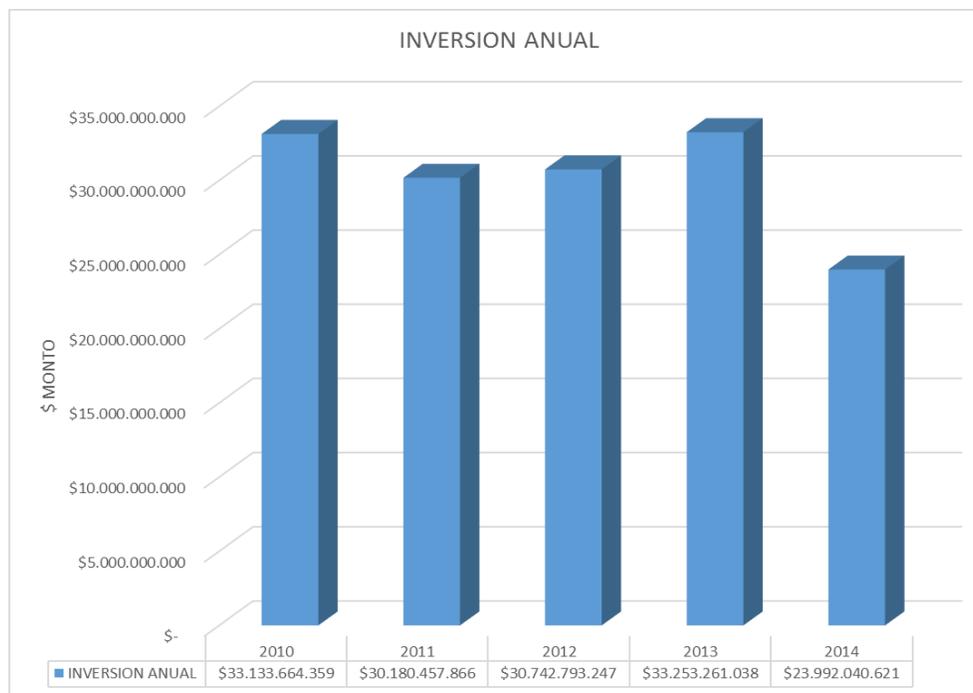
Así mismo, al comparar estas cantidades de ambulancias en operación, por el periodo mencionado con el nivel de inversión, se observa que, para los años 2010 a 2012, con el mismo número de ambulancias en operación (149), la inversión presentó una fluctuación entre \$33.133.664.359 y \$30.742.793.247 y para el 2013 144 ambulancias en operación y una inversión de \$33.253.261.038, cifra relativamente similar a lo observado en las vigencias de 2010-2012.



Fuente: Sistemas de Información SIDCRUE y ProCad.

**GRÁFICO 7. CANTIDAD DE AMBULANCIAS EN OPERACIÓN PARA EL PROGRAMA APH.**

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”



Fuente: Sistemas de Información SIDCRUE y ProCad.

#### GRÁFICO 8. INVERSIÓN ANUAL EN AMBULANCIAS PARA EL PROGRAMA APH.

Respecto al 2014, la entidad reportó 129 ambulancias en operación, con una inversión del orden de \$23.992.140.621, tal como se evidencia en los gráficos anteriores.

Dentro de los recursos móviles del programa APH, la SDS efectuó contratación de 5 ambulancias de Salud Mental con los hospitales Meissen, Rafael Uribe Uribe y Santa Clara. Sin embargo, Santa Clara no cumplió con la oferta de 2 ambulancias, por diferencias en la remuneración del valor/hora psiquiatra; teniendo en cuenta que, ésta es una de las principales especialidades del Hospital Santa Clara.

#### CUADRO 10 AMBULANCIAS DE SALUD MENTAL-CORTE A 31 DIC DE 2013

CÓDIGO	NOMBRE DEL HOSPITAL
5052	HOSPITAL DE MEISSEN
5171	HOSPITAL RAFAEL URIBE U.
5199	HOSPITAL RAFAEL URIBE U.

Fuente: Sistemas de Información SIDCRUE y ProCad.

## CONTRATACIÓN PARA EL PROGRAMA -APH

Luego de analizar la respuesta entregada por la SDS-FFDS al informe preliminar, este organismo de Control Fiscal presenta la evaluación a la contratación.

El Programa de Atención Prehospitalaria<sup>11</sup>, se presta a través del Centro Regulador de Urgencias. Para implementar el Programa de APH la SDS acudió, vía convenios interadministrativos<sup>12</sup>, a servicios inherentes y complementarios al servicio de salud, tales como la recepción de llamadas telefónicas de emergencia y el transporte de pacientes a través de ambulancias.

Las normas que regulan el Sistema de Salud en Colombia, desde la Ley 10 de 1990, pasando por las expedidas bajo la Constitución de 1991: leyes 100, 728, 1122, 1438 y 1751; hasta llegar a las que habilitan los servicios ofertados, conciben el servicio de ambulancias como un elemento inherente e indispensable para la prestación del servicio médico que prestan las IPS.

Al contratar en forma directa con los hospitales bajo la modalidad de Convenios Interadministrativos, la SDS aplicó el Artículo 113 de la Constitución Política de Colombia del que se extrae: “... *Los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente para la realización de sus fines.*” Este artículo constitucional fue desarrollado en la ley 489<sup>13</sup>. Además, bajo el prisma contractual, los negocios jurídicos entre entidades del sector público se regulo a través de la contratación directa, específicamente mediante los convenios interadministrativos; legislación que está contenida en las leyes 80, 1150 y 1474<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> “Es el servicio que se presta a la comunidad, cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres, en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte, que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias”. Fuente informe de gestión CRUE.

<sup>12</sup>

PRESUPUESTO PARA CONTRATACION	Valores en millones de pesos						
DESCRIPCION	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vr. Presupuesto para definir cuantías	1.446.017,3	1.497.150,2	1.626.387,0	1.524.715,1	2.213.424,7	2.302.033,5	-
MENOR CUANTIA (Hasta 1000 SMMLV)	496,9	515,0	535,6	566,7	589,5	616,0	644,3
MINIMA CUANTIA (10% de la MC)	49,6	51,5	53,5	56,6	58,9	61,6	64,4

Fuente: SDS

<sup>13</sup> La ley 489 señala en el artículo 95: “Asociación entre entidades públicas. Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro”

<sup>14</sup> La ley 1150 explicita en el numeral 4 del artículo 2: “Contratación directa. La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos” (...) “Contratos interadministrativos,

Sin discutir la legalidad de esta modalidad de contratación, la contratación directa, vía convenios y contratos Interadministrativos es utilizada de forma copiosa por la SDS, sin que se halla evaluado en forma detallada calidad y oportunidad de los resultados de su aplicación, lo que contribuye a alimentar la idea de que no son garantía de mejores resultados en la búsqueda de cumplir los fines del Estado.

Se ha creído en forma equivocada que, es suficiente firmar un convenio o contrato interadministrativo para estar exento de los vicios que acompañan otras modalidades de contratación; sin embargo un volumen importante de observaciones y hallazgos fiscales establecidos por el organismo de control fiscal en la SDS, tienen origen en convenios y/o contratos interadministrativos.

Sobre los Convenio Interadministrativos, la Corte Constitucional nos recuerda en el fallo T-442-2014:

*“Los convenios interadministrativos hacen parte de la actividad contractual del Estado, mediante la cual se obligan, de manera subjetiva, las entidades que lo suscriben, con fines comunes y de interés público. La Sala de Consulta y Servicio Civil ha señalado que su finalidad es “la de cumplir en forma conjunta con las funciones a cargo de ambas entidades, o prestar servicios públicos que le han sido encomendados”. (subraya fuera de texto)*

Ahora bien, específicamente respecto de la contratación del servicio de transporte APH, en 2012 la nueva administración de la ciudad, a raíz del destape del fraude en el contrato de ambulancias suscrito entre la Unión Temporal Transporte Ambulatorio Bogotá<sup>15</sup> y la SDS, cambia la estrategia de contratar el servicio de ambulancias con una solo empresa, la Unión Temporal Transporte Médico Bogotá, quien contaba con 70 ambulancias vinculadas al programa.

Al revisar la estructura de costos, como elemento de los estudios previos para la contratación, elaborada en la DUES para definir el valor de la hora de servicio de cada una de los siete tipos de móviles contratados con las ESE, la Contraloría encontró en forma detallada la lista de ítem a tener cuenta para la construcción de las tarifas a partir de 2013 y 2014, sobre la cual se elaboró la proyección para 2015.

En la respuesta al informe preliminar elaborado por la Contraloría, la SDS entregó documentos sobre la estructura de costos realizada para el contrato 1229-2009, sin

---

*siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos...”;*

<sup>15</sup> El contrato 1229 fue adjudicado el 30 de septiembre de 2009, fue objeto de múltiples denuncias por sobrecostos y reparto de coimas entre concejales de Bogotá, congresistas y funcionarios de la Administración de la ciudad

embargo dadas las diferencias en el número de horas pactadas por vehículo bajo cada una de las dos modalidades de contratación, el análisis comparativo entre licitación vs. contratos interadministrativos presenta dificultades, situación que deberá aclararse en la visita fiscal.

Finalizado el contrato de prestación de servicios con la Unión Temporal Transporte Médico Bogotá, se inició el proceso de definición del Plan de Contingencia y Continuidad para vincular a 87 vehículos con las ESE o empresas privadas.

El nuevo negocio jurídico aplicado a partir de 2012, consistió en contratar directamente con las ESE del DC el servicio de ambulancias para APH. Bajo este nuevo esquema las IPS suministraban un número de vehículos, con las características requeridas por la SDS según las normas de habilitación expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Algunos de los vehículos ofertados eran propios de las ESE, otros eran subcontratados por el Hospital.

Respecto de las ambulancias vinculadas (subcontratadas) más adelante en este informe se analizará si a la luz de las normas jurídicas vigentes, esta modalidad de contratación representa sí o no una subcontratación del servicio de transporte.

Así las cosas, el primer trimestre de 2013 se tenían 137 recursos móviles, correspondientes a 121 ambulancias, 15 vehículos de respuesta rápida (motos) y 1 vehículo para el Equipo Comando en Salud.

A continuación se presenta el cuadro N° 15 de los contratos firmados el segundo semestre de 2013.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

**CUADRO 11**  
**CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO**  
**VIGENCIA 2013**

No.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CONTRATO No.	CRP
1.	HOSPITAL LA VICTORIA	374	3.231.284.496
2.	HOSPITAL NAZARETH	375	1.510.578.162
3.	HOSPITAL PABLO VI BOSA	376	693.990.318
4.	HOSPITAL DEL SUR	377	544.657.359
5.	HOSPITAL BOSA	378	821.106.016
6.	HOSPITAL FONTIBÓN	379	3.048.584.049
7.	HOSPITAL MEISSEN	381	3.157.429.725
8.	HOSPITAL SANTA CLARA	382	3.733.254.451
9.	HOSPITAL SAN BLAS	383	749.603.256
10.	HOSPITAL VISTA HERMOSA	384	2.743.028.256
11.	HOSPITAL SUBA	385	3.316.476.052
12.	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	386	654.345.383
13.	HOSPITAL TUNJUELITO	387	3.251.111.705
14.	HOSPITAL SAN CRISTÓBAL	388	663.037.244
15.	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	433	\$ 642.558.902
16.	HOSPITAL CHAPINERO	460	\$ 333.646.258
17.	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	620	\$ 1.335.518.797
18.	HOSPITAL USAQUÉN	649	\$ 394.827.171
19.	HOSPITAL USME	691	\$ 1.359.611.352
20.	HOSPITAL DE ENGATIVÁ	744	\$ 1.054.597.423
21.	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1107	\$ 739.672.663
22.	HOSPITAL EL TUNAL	1712	\$ 1.147.342.000
TOTAL			\$ 35.126.261.038

Fuente: Informe de gestión CRUE a 31 de diciembre de 2014 SDS

El proceso contractual con las ESE concluyó con la vinculación del 100% del transporte del programa APH a través de los hospitales del DC, registrando a finales de 2013 un total de 168 recursos móviles y 6 equinos para la prestación del servicio, de los cuales 89 unidades móviles son propiedad pública y 79 vehículos de empresas privadas, vinculadas a través de contratación con las ESE.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

**CUADRO 12  
PARQUE AUTOMOTOR DEL APH 2013**

TIPOLOGÍA DE UNIDADES MÓVILES		NÚMERO DE UNIDADES MÓVILES OFERTADAS DE LA ESE (TITULARIDAD Y/O COMODATO)	NÚMERO DE UNIDADES MÓVILES PRIVADAS CONTRATADAS POR LA ESE	TOTAL
1.	Ambulancias Básicas	58	66	124
2.	Ambulancias Salud Mental	1	4	5
3.	Ambulancias Medicalizadas	19	9	28
4.	Ambulancias Medicalizadas Neonatales	2	0	2
5.	Vehículos De Respuesta Rápida	5	0	5
6.	Vehículo Equipo Comando en Salud	1	0	1
7.	Vehículo Ligero En Salud Mental	1	0	1
8.	Cuatrimotos	2	0	2
<b>TOTAL</b>		<b>89</b>	<b>79</b>	<b>168</b>

Fuente: Informe de gestión CRUE a 31 de diciembre de 2014 SDS.

**CUADRO 13  
PARQUE AUTOMOTOR VINCULADO AL PROGRAMA APH 2013  
A TRAVÉS DE ESE DEL D.C.**

Tipo de Recurso		Vista Hermosa	Suba	Tunjuelito	La Victoria	Santa Clara	Meissen	Fontibón	Total
1.	TAB	13	13	12	10	9	-	9	66
2.	TAB-Salud Mental	-	-	-	-	2	2	-	4
3.	TAM	-	-	1	3	2	-	3	9
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>79</b>

Fuente: Informe de gestión CRUE a 31 de diciembre de 2014 SDS

Por otra parte, dada la reglamentación expedida<sup>16</sup>, para prestar el servicio de recepción telefónica de las emergencias tramitadas a través de la línea 123, la SDS-FFDS suscribió con el Hospital la Victoria III NA el convenio interadministrativo 144-2013, por valor inicial de \$1.805.551.200 y valor final de \$ 7.839.101.460; al cual se le fijo como objeto: "Prestación del servicio de salud de atención de la línea telefónica de emergencias, de la red hospitalaria y de la red de emergencias distrital, área de referencia y contrarreferencia, línea de salud mental y otras líneas de la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias como parte del Sistema de Emergencias Médicas". El servicio

<sup>16</sup> Res. 1220 de 08-IV-2010. Artículo 5, literal "(i) Organizar y coordinar la Red de Comunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el territorio de su influencia".

telefónico se presta con personal de la salud, entre quienes figuran: 17 médicos, 3 enfermeras jefes, 9 psicólogos

Esta modalidad de contratación<sup>17</sup> materializa la obligación del CRUE de Bogotá a cumplir con lo estipulado la Resolución 2003 de 2014<sup>18</sup>, respecto de quien es el responsable del cumplimiento de los estándares de habilitación de los vehículos del programa APH<sup>19</sup>.

Esta norma a la letra dice:

*“Art. 8. Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.”*

Este artículo debe leerse conjuntamente con el párrafo del artículo 7° de la misma Resolución, donde se dice que, quien **autoriza** la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios -REPS- es la entidad distrital competente, esto es la SDS; por lo que es a ella a quien le corresponde garantizar que no exista doble habilitación cuando se contrata el servicio de transporte APH con ambulancias vinculadas, a través de las ESE del Distrito Capital. Esta situación será verificada en la visita fiscal.

Huelga decir, que la Res. 2003 de 2014 incluye el servicio de transporte de ambulancias el cual debe cumplir con los requisitos técnicos fijados en la norma de habilitación. Entonces la habilitación expedida por el ente territorial, debe entenderse como el certificado de idoneidad para prestar el servicio, tanto para el transporte de referencia y contrarreferencia, como para el servicio de APH.

De otra parte, para algunas ESEs prestar el servicio de ambulancias para el programa APH, atendiendo requerimientos del CRUE por fuera del área de

<sup>17</sup> Algunos ejemplos de los servicios que presta la SDS a través de esta modalidad de contratación es: el Hemocentro Distrital que cumple sus funciones a través de un convenio interadministrativo con el Hospital de Pablo VI de Bosa; El Citocentro, a través de un convenio con el H. La Victoria.

<sup>18</sup> Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de Servicios de Salud.

<sup>19</sup> Res. 1220 de 2010 Art. 3°(...) a) Garantía Territorial: Corresponde a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud garantizar de manera directa o a través de convenios o contratos, la organización de los Centros reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, la cual deberá realizarse mediante acto administrativo expedido por la respectiva entidad territorial”.

influencia del hospital, significa asumir responsabilidades que son propias de la SDS que le generan un desgaste administrativo que obstaculiza aún más las funciones propias del Hospital.

Respecto del servicio de transporte prestado por fuera del área de influencia del hospital, cabe señalar que esa línea imaginaria de jurisdicción territorial en la vida real, no aplica para las IPS, pues no siempre la IPS que presta el servicio es la más cercana para el paciente; pero además porque el ente territorial debe atender las situaciones de emergencia con los vehículos de que dispone, sin importar si el vehículo despachado se encuentra en una base cercana o no de la IPS a donde deber ser remitido el paciente.

Entonces, siempre y cuando se cumplan las exigencias de la norma de habilitación expedida en 2014, jurídicamente las ESE están facultadas para prestar el servicio de transporte de ambulancias en la ciudad.

Ahora corresponde analizar desde una perspectiva económica, si fue acertada la decisión de repartir la contratación del servicio de transporte APH entre las ESE.

La teoría económica enseña que entre más atomizado este el mercado, entre mayor diversidad de ofertas haya, menos oportunidades habrá para que se presenten los vicios cuando el mercado está controlado por pocos oferentes; situación en la cual pululan los acuerdos de precios, o características en los bienes, o acuerdos para la posventa, en repuestos o servicio de mantenimiento.

Así las cosas, las tarifas de los servicios prestados por la ESE estarán diseñados para cubrir los costos directos e indirectos de los servicios que ofrece; por lo que bajo el esquema actual, de competencia entre IPS, existe diferencia en las tarifas de transporte vinculado, contratado por las ESE.

Por lo observado a través del ejercicio auditor, sobre la contratación de transporte en el programa de APH, pareciera que el énfasis otorgado fue encontrar una alternativa adicional de apoyo a la sostenibilidad financiera de las ESE, lo que sumado a las dudas sobre el indicador de tiempos de respuesta para las llamadas de emergencia en salud, no permite llegar a conclusiones contundentes sobre los avances del programa a partir del modelo de contratación directa del servicio de transporte.

Al auditar la relación de contratos seleccionados en la muestra de auditoría, la Contraloría estableció que la SDS omitió ajustar los convenios interadministrativos que estaban vigentes el 1 de enero de 2014, suscritos con las ESEs del Distrito

Capital para prestar el servicio de transporte del programa APH, con el objetivo de dar cumplimiento a la Resolución 5521 en la que incluyo como parte del POS-Contributivo y Subsidiado, el traslado de pacientes afiliados a las EPS; traslado que deben pagar las EPS.

### 3.1.3 Observación administrativa con presunta incidencia fiscal y disciplinaria. Por la no aplicación del artículo 124 de la Resolución No. 5521 de 2013, relacionado con el cobro de los traslados en atención al Programa de APH.

El 27 de diciembre de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5521 Reglamentaria, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”. Ella señala que el servicio de transporte de pacientes con patología de urgencia<sup>20</sup>, estará incluido en el POS con cargo a la EPS a la cual esté afiliado el paciente. Esta norma entro a regir a partir del 1 de enero de 2014, obligando a las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado a reconocer el pago del servicio de transporte primario prestado a sus afiliados.

En algunos de los contratos interadministrativos de 2013<sup>21</sup>, con destino al programa APH; se estipulo en la Cláusula Segunda, Literal C, Numeral 13: “La ESE deberá realizar el recobro a la aseguradora del servicio de Atención Prehospitalaria, cuyo recaudo se hará ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud”. Dada la fecha de la Resolución 5521, dicha cláusula debía interpretarse que aplicaría a los

<sup>20</sup> TÍTULO V.  
TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.

ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- **Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.** (negrilla y subraya fuera de texto.
- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.  
El servicio de **traslado cubrirá el medio de transporte disponible** en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, **el concepto del médico tratante** y **el destino de la remisión**, de conformidad con la normatividad vigente.).  
Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

<sup>21</sup> Ver contrato interadministrativo 386 de 2013, suscrito entre la SDS y la ESE Centro Oriente; 383 de 2013 suscrito con el hospital San Blas II Nivel de atención.

traslados APH diferentes al traslado hecho con cargo al POS<sup>22</sup>, pues la situación reglada en el artículo 124 sencillamente, solo aparece a partir del 1 de enero de 2014.

Por el contrario, en los convenios suscritos el segundo semestre de 2014, la SDS si incluyo una referencia expresa a la nueva realidad, reglada por la Res. 5521, señalando:

“CLAUSULA SEGUNDA

(...)

C. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS:

(...)

*14. La ESE deberá realizar el recobro a la aseguradora o quien haga sus veces o ente territorial de los traslados de cualquier servicios realizado en virtud de lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 cuyo recaudo se hará ante el Tesoro Distrital a favor del Fondo Financiero Distrital de Salud, teniendo en cuenta la Resolución 5521 de 2013.”*

Sin embargo, durante el todo el primer semestre de 2014, no existió la obligación contractual del cobro del servicio de traslado, situación que puede terminar siendo un subsidio adicional a la EPS.

Manifiesta la SDS, a portando documentos, que en los primeros meses de 2014, desde la Dirección del Centro Regulador de Urgencias se organizó jornadas de difusión, acompañamiento y asesoría a las ESE de la capital, sobre la Resolución 5521 de 2013; y específicamente sobre el artículo 124, que reglaba el pago por las EPS del servicio de transporte APH

Sin embargo, a pesar de las bondades, esa gestión pedagógica no era el procedimiento idóneo para garantizar la labor de cobro del servicio de transporte APH prestado a pacientes. El procedimiento que enseña el derecho, es que será exigible lo que está pactado en el contrato y/o acordado bilateralmente, por lo que la SDS al dejar de aplicar su obligación de ajustar los convenios a la nueva normatividad, contribuye a que las EPS no cancelen el valor de los servicios prestados, por el traslado de pacientes APH.

Este error de la SDS está edificado en el razonamiento, según el cual la Secretaria no es prestadora directa del servicio de transporte, sino que esta labor la realizan las ESE con las cuales suscribió los convenios. A su turno, los hospitales afirman que esa obligación no se pactó contractualmente en los convenios vigentes en enero de 2014, por lo que no tenían la responsabilidad del cobro; además porque, bajo

---

<sup>22</sup> VG. los traslados con cargo al SOAT y regímenes especiales.

esos convenios la SDS reconoce y paga los traslados de pacientes APH, así que las ESE obviaban el viacrucis que representa el cobro a la EPS.

Con base en lo expuesto, el ejercicio auditor de la Contraloría de Bogotá estableció que se dejó de facturar a las empresas responsables del pago el servicio de transporte APH, por los traslados de pacientes del régimen contributivo y subsidiado en el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2014 y el momento en que finalizó el convenio suscrito en 2013 con cada ESE.

En el anexo 3 de este informe se presenta el cálculo elaborado para tasar el valor dejado de pagar por las EPS<sup>23</sup>, con base en las cifras entregadas por la SDS, de los traslados de pacientes del régimen contributivo realizados entre el 1 de enero de 2014 y la fecha en que suscribió el nuevo contrato interadministrativo con cada hospital. Este periodo de tiempo corresponde, al que no se pactó la obligación del cobro a la ESP por los traslados APH.

El cálculo realizado, solo incluye los traslados de pacientes del régimen contributivo, pero también puede y debe realizarse para los otros tipos de pacientes, como los de regímenes especiales y subsidiado; situación que deberá abordarse en la visita fiscal.

De otra parte, la SDS, incumplió lo pactado respecto de la liquidación de los en los convenios interadministrativos, dejó vencer los plazos pactados, sin que presentara pruebas de haber adelantado el proceso de liquidación, colocando todas su esperanzas en norma que permite la liquidación unilateral de los convenios, cuando no se llegó a ningún acuerdo entre las partes, en los plazos pactados en el contrato.

*“Según el análisis efectuado a la respuesta remitida, se aceptan los argumentos planteados y se retira la observación”.*

### **3.1.4 Hallazgo administrativo. La SDS – FFDS no realizó las actas de iniciación, terminación liquidación de los Convenios Interadministrativos, suscritos con las ESEs en las vigencias 2013 y 2014.**

- a) En los contratos objeto de la muestra no se evidenciaron las actas de iniciación y terminación, desconociendo lo contemplado en el Manual de Contratación de la SDS-FFDS, según Capítulo II, numeral 2.1.1 Etapa Contractual, numeral 6 “Supervisor y/o Interventor del contrato suscribe con el contratista el acta de inicio, para la ejecución del contrato” y en el Capítulo III “Modalidades de Selección”, numeral 3.1.5.3,

<sup>23</sup> Tasado en UN MIL SETECIENTOS VEINTE Y UN MIL MILLONES, CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS QUINCE PESOS, CON DIEZ Y SIETE CENTAVOS (\$1.721.167.315.17)

Proceso Administrativo para celebrar Convenios Administrativos. Así mismo, lo establecido en los literales d), f) y g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

- b) Se estableció que, la SDS no suscribió actas de liquidación, desconociendo el mandato contractual pactado en los convenios interadministrativos suscritos con las ESE del Distrito, para la prestación del servicio de transporte de APH fijado en la Cláusula Décima Primera, respecto de los tiempos y procedimientos a seguir para la liquidación de los convenios, “CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: (...) Una vez terminado el contrato se procederá a la liquidación, de conformidad con lo preceptuado por la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. Para el efecto el Supervisor deberá presentar solicitud dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de terminación anexando La liquidación se efectuará de común acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a los dos (2) anteriormente señalados. Si vencido el plazo la ESE no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el FONDO y se adoptará por el Acto Administrativo motivado susceptible de recurso de reposición...” (Convenios de APH suscritos con las ESE relacionadas en el cuadro 1°; subraya fuera de texto; negrilla fuera de texto).

Situaciones que denotan debilidades en la supervisión y el seguimiento de los convenios administrativos por parte de los supervisores y demás áreas involucradas en el proceso, incidiendo en la calidad de la información y en el respectivo proceso de liquidación, lo cual puede generar lesiones al patrimonio público.

### **3.1.5 Observación administrativa. Incumplimiento de recursos ofertados por el hospital Santa Clara -Convenio Interadministrativo No. 382 de junio 12 de 2013.**

El Hospital Santa Clara III Nivel de Atención E.S.E. no cumplió con el total de ambulancias y/o recursos ofertadas según el Convenio Interadministrativo No. 382 de 2013, toda vez que en el mismo se determinó un total de 17 ambulancias (12 Básicas, 3 medicalizadas y 2 medicalizadas Salud Mental) y durante la ejecución del citado convenio se estableció un total de 15 ambulancias disponibles, es decir el hospital no cumplió con lo pactado en el objeto contractual respecto a las 2 ambulancias básicas de salud mental.

*“Según el análisis efectuado a la respuesta remitida, se aceptan los argumentos planteados y se retira la observación”.*

### **3.1.6 Hallazgo Administrativo por presunto incumplimiento al principio de economía, contenido en la Ley 80 de 1993.**

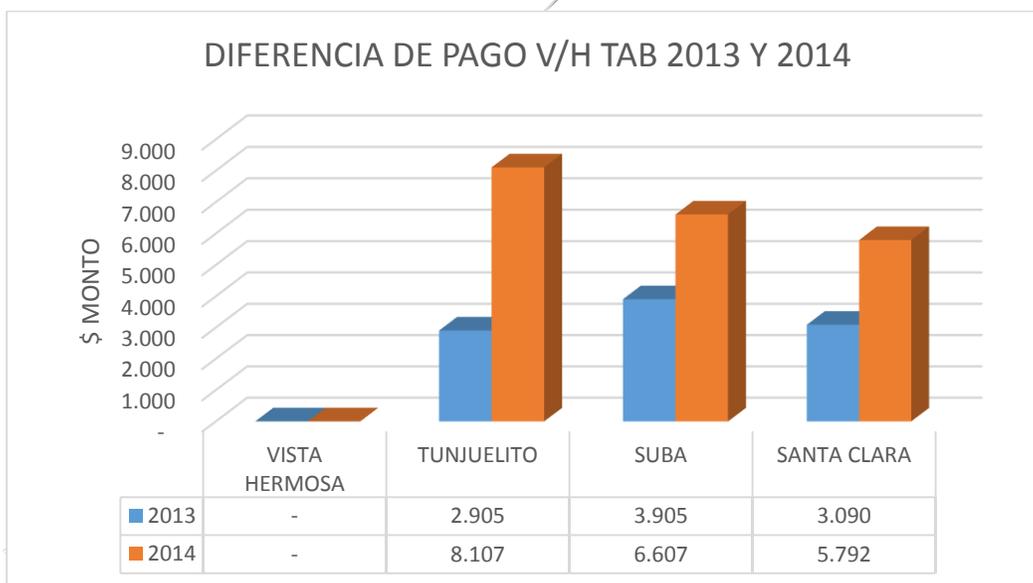
“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

En la contratación suscrita por las ESEs con relación al Transporte Ambulatorio Básica y Medicalizado éstas lograron un menor valor hora, con relación a lo pactado contractualmente por la SDS-FFDS, como se puede evidenciar en los hospitales mencionados en el siguiente cuadro:

**CUADRO 14  
VALOR HORA TAB CANCELADO POR LA SDS Y LO PAGADO POR LAS ESEs A LOS  
TERCEROS, AÑOS 2013-2014**

CONVENIO SDS-ESE			ESE- PRIVADOS		
2013			2013		
HOSPITALES	N° AMBULANCIAS	VALOR/HORA TAB	HOSPITALES	N° AMBULANCIAS	VALOR/HORA TAB
VISTA HERMOSA	10	\$ 30.905	VISTA HERMOSA	16	\$ 30.905
TUNJUELITO	15	30.905	TUNJUELITO	5	28.000
SUBA	16	30.905	SUBA	7	27.000
SANTA CLARA	12	30.905	SANTA CLARA	3	27.815
2014			2014		
HOSPITALES	N° AMBULANCIAS	VALOR/HORA TAB	HOSPITALES	N° AMBULANCIAS	VALOR/HORA TAB
VISTA HERMOSA	9	\$ 33.607	VISTA HERMOSA	12	\$ 33.607
TUNJUELITO	14	33.607	TUNJUELITO	5	25.500
SUBA	17	33.607	SUBA	13	27.000
SANTA CLARA	12	33.607	SANTA CLARA	3	27.815

Fuente: Información suministrada por los respectivos hospitales y la SDS a través de los convenios.



Fuente: Sistemas de Información SIDCRUE y ProCad.

**GRÁFICO 9. DIFERENCIA DE PAGO EN EL VALOR/HORA SEGÚN CONTRATACIÓN DE TAB.**

Al comparar el valor/hora del Transporte Ambulatorio Básico-TAB, cancelado por el FFDS, estipulados en los Convenios Interadministrativos suscritos con las ESEs frente al valor/hora TAB, pagado por las ESEs a los terceros (que suministraron los móviles), se determinó que de 4 hospitales analizados solo 1 conservó el mismo valor/hora pactado con el FFDS, para reconocer el servicio al tercero, como es el caso del hospital Vista Hermosa, cuyos valores para 2013 y 2014 fueron de \$30.905 y \$33.607, respectivamente; los otros 3 hospitales variaron el valor/hora.

Este organismo de control, no entiende las razones por las cuales la SDS-FFDS determinó cancelar (con base en sus estudio previos) un mayor valor por el transporte ambulatorio básico, 24 horas; no obstante disponer de una mayor capacidad financiera y en consecuencia de contratación, desconociendo lo contemplado en el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con los literales a) y b) del Artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Esta situación se deriva en falencias en la elaboración de los estudios previos y podría haber afectado el manejo de los recursos públicos en relación con la economía y eficacia en los mismos.

### 3.2 LÍNEA 195 DEL DERECHO A LA SALUD

“La Línea 195 del Derecho a la Salud hace parte del Sistema Distrital de Barreras de acceso (SIDBA), la cual es una estrategia de la Administración a cargo de la Dirección de Aseguramiento y la Subdirección de Garantía del Derecho a la Salud en coordinación con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor – ETB (tiene alianza estratégica con Contac Center Américas), la cual busca incidir de manera efectiva y oportuna en lo relacionado con los servicios de salud de los usuarios del Régimen subsidiado, participantes vinculados, Régimen contributivo y Régimen especial, atiende y prioriza de forma particular la población pobre y vulnerable en el Distrito Capital”.

Por medio del Decreto 025 de 2002, el Gobierno Nacional asignó el número 195 como servicio telefónico; mediante Circular 007 de 2002 emanada por el Alcalde Mayor de Bogotá, en la cual se estableció que, para el 2003 todas las entidades que conformaran la Administración Distrital debían vincularse a la línea 195 y prestar la atención telefónica de manera unificada.

De acuerdo a lo anterior, la Administración Distrital a través del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva”, en el proyecto 616 “Sistema de información en salud automatizado y en línea para Bogotá D.C.”, en el programa “Ciudad digital en el proyecto gobierno digital” definió la

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

estrategia Línea 195 para cumplir con la meta 1<sup>24</sup> y en el Plan de Desarrollo *“Bogotá Humana”* se armonizó con el proyecto 883 *“Salud en Línea”*, en el componente de Sistema De Información Distrital y de Barreras de Acceso-SIDBA, en cuya única meta se retoma la estrategia: línea 195, la cual buscó desarrollar un sistema integrado de información para la gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación TIC.

**CUADRO 15  
METAS POR PROYECTOS DE INVERSIÓN**

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008-2016		METAS
LINEA 195	PROY. 616 (2008-2012) Sistema de Información en Salud automatizado y en línea para Bogotá D.C	Crear e implementar un Sistema de información en salud integrando los actores del SGSSS, articulado y actualizado con acceso a nivel intersectorial y en línea con las localidades del Distrito.
		Implementar 15 puntos de Telesalud, ajustados a la demanda, en ubicaciones remotas del Distrito Capital.
		Formular y operar un sistema informático que permita gestionar de forma única la historia clínica de los usuarios del Sistema Distrital de Salud, en las cuatro redes públicas hospitalarias.
	PROY. 883 (2012-2016) Salud en Línea	Implementar un sistema integrado de gestión de la salud en los territorios, incorporando las tecnologías para la información y comunicación TIC, necesaria integrándolo en los casos que se acuerde al sistema distrital de información, al 2016.

Fuente: Planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana.

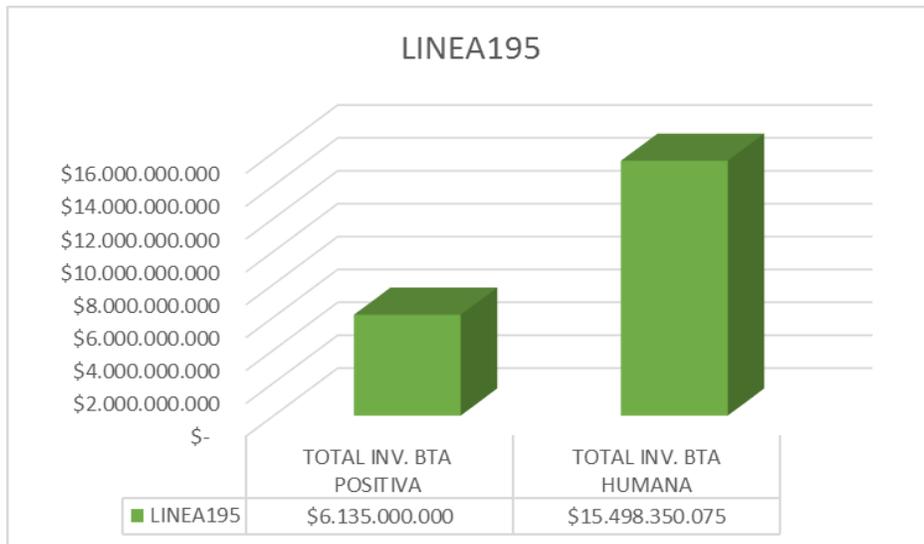
En el año 2009 la Secretaría de Salud se adhiere a la línea 195, con la intervención de Barreras de Acceso-Línea por el Derecho a la salud; en el año 2010 se incluye el proceso de Asignación de Citas y en el año 2012 lo relacionado con Orientación e Información a la Ciudadanía.

A continuación se puede observar la inversión para la línea en los planes de desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana.

<sup>24</sup> “Crear e implementar un sistema integrado de información en salud, integrando los actores del SGSSS, articulado y actualizado con acceso a nivel intersectorial en línea con las localidades del Distrito”.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Para el desarrollo de la estrategia, Línea 195, la Administración Distrital asignó recursos públicos del orden de \$6.135.000.000 y \$15.498.350.075 para ser ejecutados en los Planes de Desarrollo Bogotá Positiva y Bogotá Humana, respectivamente, en las vigencias de 2009 al 2014, tal como se ve reflejado en la siguiente gráfica.



Fuente: contratos (línea195), contratación SDS-FFDS y ejecución presupuestal del FFDS vigencia 2009 a 2014.

**GRAFICO 10. PRESUPUESTO LÍNEA 195 EN LOS PLANES DE DESARROLLO BOGOTÁ POSITIVA Y BOGOTÁ HUMANA.**

La estrategia tiene una cobertura poblacional distribuida para cada uno de los Planes de Desarrollo, caracterizado de la siguiente forma:

**CUADRO 16  
POBLACIÓN OBJETO 2008-2016 LÍNEA 195**

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008-2016		POBLACIÓN OBJETO DEL PROYECTO								
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
LINEA 195	PROY. 616 - (2008-2012) sistema de información en salud automatizado y en línea para bogota D.C.	7,152,674	7,259,597	7,363,782	7,467,804	7,467,804				
	PROY. 883 - (2012-2016) SALUD EN LINEA (Tecnología de la Información y las Comunicaciones - TIC).					7,571,345	7,674,366	7,776,845	7,878,783	7,980,001

Fuente: Plan de Desarrollo Distrital (Bogotá Positiva) proyecto 634 y Plan de Desarrollo Distrital (Bogotá Humana) proyecto 881.

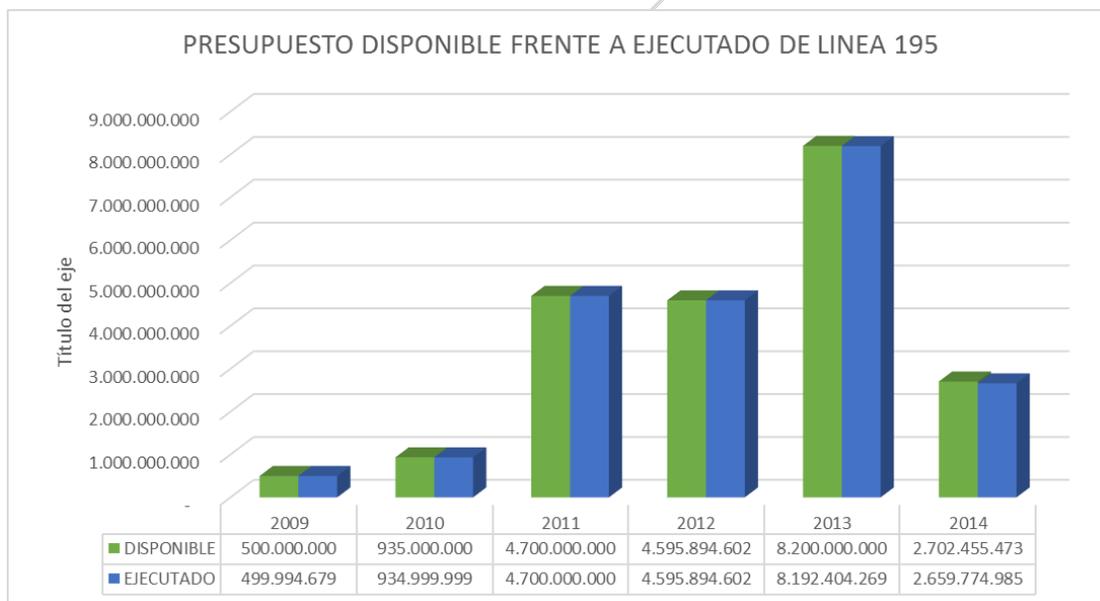
“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

La variación respecto del presupuesto asignado para cada plan de desarrollo, creció en un 60%, en Bogotá Humana con respecto al plan anterior; y la ejecución de los dos planes fue del 99%, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 17  
PRESUPUESTO LINEA 195  
VIGENCIAS DEL 2009 AL 2014**

VIGENCIA	DISPONIBLE	EJECUTADO
2009	500.000.000	499.994.679
2010	935.000.000	934.999.999
2011	4.700.000.000	4.700.000.000
2012	4.595.894.602	4.595.894.602
2013	8.200.000.000	8.192.404.269
2014	2.702.455.473	2.659.774.985
<b>TOTAL INVERSIÓN</b>	<b>21.633.350.075</b>	<b>21.583.068.534</b>

Fuente: Información suministrada por la SDS.



Fuente: Información suministrada por la SDS.

**GRÁFICO 11. PRESUPUESTO DISPONIBLE Y EJECUTADO VIGENCIAS 2009-2014 LÍNEA 195.**

Del total de presupuesto asignado para la ejecución de la estrategia, el mayor porcentaje se dio en el 2013 en cuantía de \$8.200.000.000, que corresponden a un 38% y en menor cuantía la vigencia 2009 con una apropiación de \$500.000.000

ejecutado bajo ocho (8) contratos, celebrados con la ETB, la Secretaria General y la SDS, uno por vigencia, a excepción de los años 2011 y 2012 donde se celebraron dos contratos.

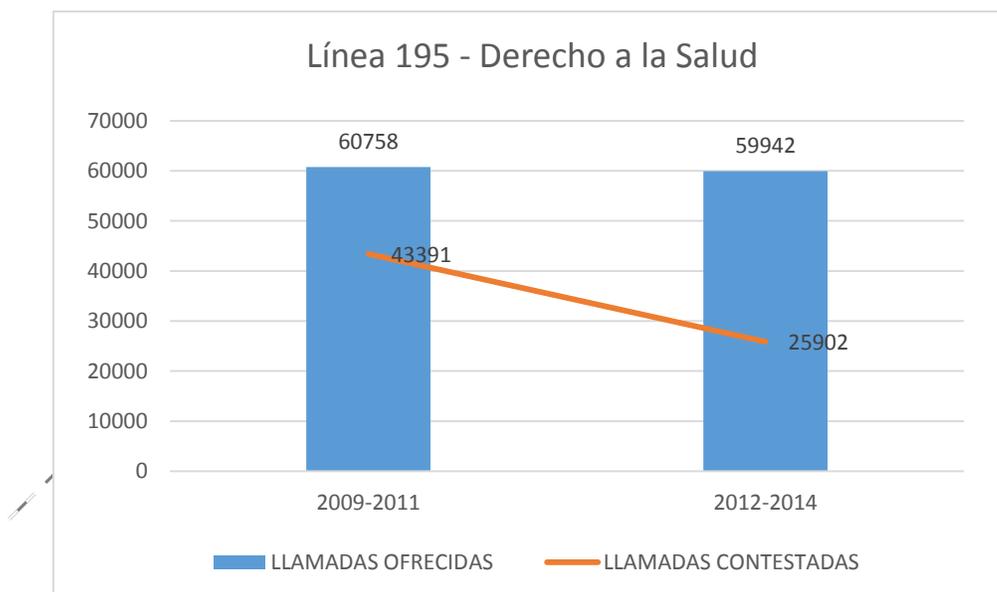
### Línea por el Derecho a la Salud-Barreras de Acceso

Una vez verificada la información suministrada por la SDS, respecto de la gestión vista desde el tráfico telefónico se puede observar que para los años 2009 a 2011, el nivel de atención fue del 71%, mientras que lo concerniente a los años 2012 a 2014 fue del 43%.

**CUADRO 18  
LLAMADAS OFRECIDAS Y CONTESTADAS**

LINEA 195- DERECHO A LA SALUD		
	2009-2011	2012-2014
LLAMADAS OFRECIDAS	60.758	59.942
LLAMADAS CONTESTADAS	43.391	25.902
% DE LLAMADAS CONTESTADAS FRENTE A LAS LLAMADAS QUE INGRESARON	71	43

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información suministrada por la SDS.



Fuente: Información suministrada por la SDS.

### GRÁFICO 12. COMPARATIVO LLAMADAS OFRECIDAS FRENTE A LLAMADAS CONTESTADAS.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Como se observa en el gráfico 12, el número de llamadas contestadas en el 2012 a 2014, se redujo en un 40% (17.489), frente al periodo 2009-2011, a pesar que la disminución en las llamadas ofrecidas no es representativa (2%).

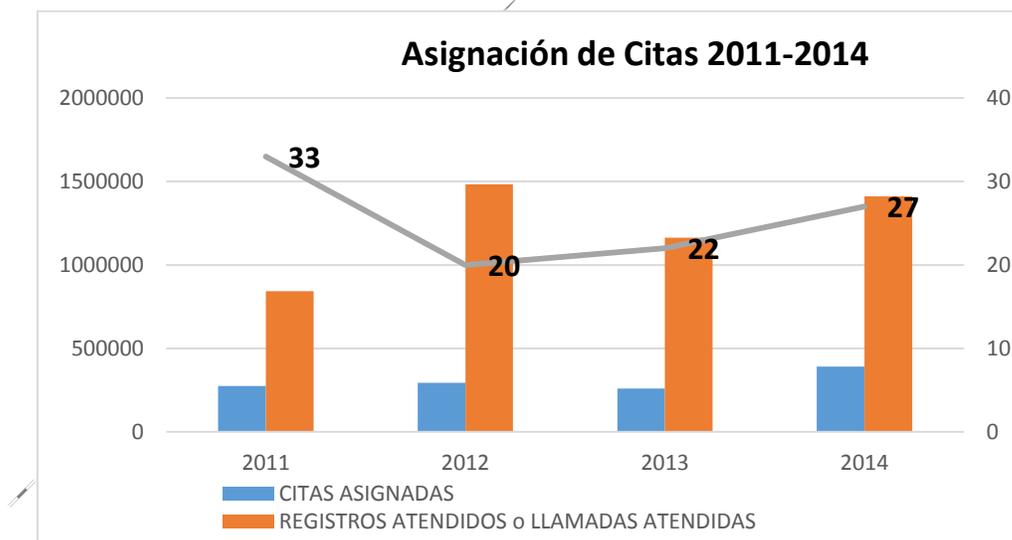
**CUADRO 19**  
**COMPARATIVO DE VALOR INVERSIÓN VS NUMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS**  
**LÍNEA POR EL DERECHO A LA SALUD - BARRERAS DE ACCESO**

AÑO	TOTAL INVERSIÓN	NUMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS	VALOR LLAMADA
2012	\$ 504.406.578	16.628	\$ 30.335
2013	563.521.577	19.348	29.126
2014	424.824.023	23.966	17.726

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información suministrada por la SDS.

Al analizar el proceso de línea del derecho a la salud-barreras de acceso, para el periodo de 2012 a 2014, con relación al valor de la inversión y al número de llamadas ofrecidas, se estableció que la inversión disminuyó, a pesar de que el número de llamadas ofrecidas incrementó, haciendo que el valor llamada disminuyera para la vigencia 2014 en un 39% cifra que se considera elevada.

### Asignación de Citas

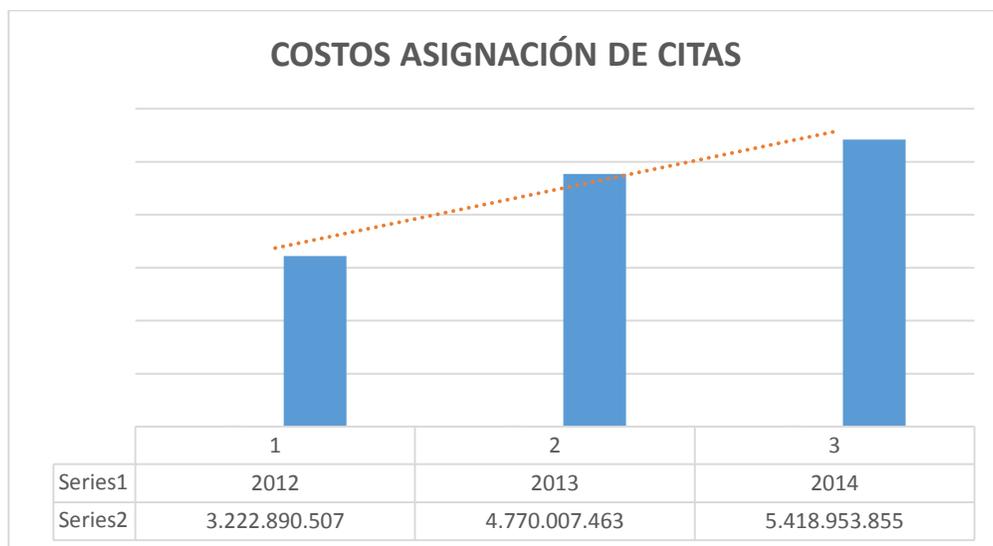


Fuente: Equipo Auditor, con información suministrada por la SDS.

**GRÁFICO 13. COMPARATIVO LLAMADAS ATENDIDAS FRENTE A ASIGNACIÓN DE CITAS.**

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Contrario al comportamiento de la inversión para la línea 195, las citas asignadas en el 2014 presentaron una reducción respecto de los registros atendidos en el mismo año del 18% frente a lo atendido en el 2011, hecho deberá explicar la SDS.



Fuente: Equipo Auditor, con información suministrada por la SDS.

**GRÁFICO 14. INVERSIÓN AÑO A AÑO PARA ASIGNACIÓN DE CITAS.**

**CUADRO 20  
COMPARATIVO DE VALOR INVERSIÓN VS NÚMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS  
ASIGNACIÓN DE CITAS**

AÑO	TOTAL INVERSIÓN	NUMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS	VALOR LLAMADA
<b>2012</b>	\$ 3.222.890.507	1.457.008	\$ 2.212
<b>2013</b>	4.770.007.463	1.163.473	4.100
<b>2014</b>	5.418.953.855	1.411.094	3.840

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información suministrada por la SDS.

Este organismo de control, no entiende que para el año 2013 el número de registros se redujo en 20% respecto del año anterior, no obstante los costos facturados se incrementaron en \$1.547.116.956 lo que corresponde a un 48%. Mientras que para el 2014 el número de registros se aumentó en 247.621 que equivale al 21% y el valor cancelado se aumentó en \$648.946.392 que representa el 14%.

Así mismo, se observó que a pesar haberse reducido el valor de la llamada en el 2014 respecto del 2013, el mismo aún es muy alto.

Por otra parte, con el fin de establecer el porcentaje de citas que se asignan a través de la línea respecto de la oferta de los hospitales, se solicitó información a estos últimos, evidenciándose inconsistencias en las cifras suministradas por cada fuente de información, como se observa en el siguiente cuadro.

**CUADRO 21**  
**CONSOLIDADO DE CITAS OFERTADAS A TRAVÉS DE LA LÍNEA 195 Vs. OFERTADAS POR LA ESE – PERIÓDO 2012 -2014**

Hospital	Citas ofertadas por el hospital	Citas ofertadas por el hospital para la línea 195	Citas asignadas por la línea 195 según ESE	Citas asignadas según SDS	Diferencia citas asignadas
Del Sur	1218614	353594	346847	271009	75838
Pablo VI	2689932	164872	164872	107502	57370
Simón Bolívar	521756	407810	67911	57899	10012
Usaquén	491859	26511	22275	19534	2741

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información recibida de la SDS y hospitales.

### 3.2.1 Hallazgo administrativo. Se determinaron diferencias de información, en el proceso de agendamiento de citas según las ESE y la SDS.

Este Organismo de Control comparó el número de citas asignadas, según información entregada por la ESE y la SDS, para las vigencias de 2012 a 2014, estableciendo diferencias en la información.

Situación que genera falta de confiabilidad y consistencia en la información, lo que impide la oportunidad y calidad en la toma de decisiones. Esta situación incumple lo estipulado en los literales e), f) y g) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993, En consecuencia, se requiere a la SDS sustentar y soportar las cifras reales del proceso de agendamiento de citas en las vigencias 2012, 2013 y 2014.

### Orientación e Información

El proceso “*Información y orientación de Servicio al Ciudadano*”, se inició en el segundo semestre de 2012 “toda vez que se identificó la necesidad de atender la demanda de la ciudadanía en cuanto a la información y servicios que presta la entidad.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

Igualmente, en cumplimiento de lo estipulado en el Plan de Desarrollo *“Bogotá Humana”*, según Meta 5 del Proyecto de Inversión 887 *“Bogotá decide en Salud”*, la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud y en atención al Decreto 019 de 2012 (anti trámite).

A continuación se muestra el comportamiento del proceso de orientación e información, en el cual se determinó que en el último cuatrimestre de 2012, el nivel de atención de llamadas fue del 71%, entre tanto, para las vigencias 2013 y 2014 se obtuvo un 83% y 86%, respectivamente.

**CUADRO 22**  
**CONSOLIDADO DE LLAMADAS OFRECIDAS Y ATENDIDAS PROCESO**  
**ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN**

LINEA 195- ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN			
	2012 (DESDE AGOSTO 12)	2013	2014
<b>LLAMADAS OFRECIDAS</b>	52080	74662	83818
<b>LLAMADAS CONTESTADAS</b>	37186	62495	72552
<b>% DE LLAMADAS CONTESTADAS FRENTE A LAS LLAMADAS QUE INGRESARON</b>	71%	83%	86%

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información recibida de la SDS

**CUADRO 23**  
**COMPARATIVO DE VALOR INVERSIÓN VS NÚMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS**  
**SERVICIO A LA CIUDADANÍA - ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN**

AÑO	TOTAL INVERSIÓN	NÚMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS	VALOR LLAMADA
<b>2012</b>	\$ 628.696.395 <sup>25</sup>	52.080	\$ 12.072
<b>2013</b>	647.205.210	74.662	8.668
<b>2014</b>	706.007.172	83.818	8.423

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información recibida de la SDS

<sup>25</sup> Este valor corresponde a los meses de agosto a diciembre de 2012.

En el tercer proceso de la línea 195, “orientación e información a la ciudadanía”, este organismo de Control no entiende la razonabilidad de la inversión en el 2012 frente al 2013 y 2014, toda vez que la inversión para el año 2012 abarco solo 5 meses, situación que no fue atendida en la respuesta al informe preliminar. Esta Contraloría precisa que las cifras relacionadas con los costos de la Línea 195 fueron suministradas por la SDS a través del oficio N° 2015EE45759.

**CUADRO 24**  
**COMPARATIVO DE VALOR INVERSIÓN VS NÚMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS**  
**CONSOLIDADO DE LOS TRES PROCESOS LINEA 195**

<b>AÑO</b>	<b>TOTAL INVERSION</b>	<b>NUMERO DE LLAMADAS OFRECIDAS</b>	<b>VALOR LLAMADA</b>
<b>2012</b>	\$4.355.993.480	1.525.716	\$ 2.855
<b>2013</b>	5.980.734.250	1.257.483	\$ 4.756
<b>2014</b>	6.549.785.050	1.518.878	\$ 4.312

Fuente: Elaborado por equipo auditor de información suministrada por la SDS.

Las cifras presentadas en el anterior cuadro, generan a este Organismo de Control varios interrogantes en el comportamiento de la inversión por cada uno de los procesos; la más relevante hace referencia a que en el consolidado general mientras la inversión incrementó en el año 2013 respecto de 2012, el número de llamadas ofrecidas se redujo y el valor promedio de la llamada aumentó en un 67% al pasar de 2.855 a 4.756.

Así mismo, al verificar las cifras del 2014 respecto del 2013, se evidencia que mientras aumentó la inversión en un 9%, las llamadas ofrecidas incrementaron en un 21%, y el valor promedio de la llamada descendió en un 10%.

Por otra parte, no se explica este Ente de Control el valor de la llamada para todos los procesos, siendo lo más significativo el caso de la línea por el derecho a la salud (barreras de acceso), en donde a pesar de tener una tendencia decreciente entre los años 2013 a 2014, en el último de los años el valor se sitúa en \$17.726, cifras que la SDS deberá explicar.

**3.2.2 Observación administrativa. La SDS no utilizó una herramienta independiente al aplicativo AVAYA (sistema de información arrendado por la ETB), que permitiera verificar los valores mensuales cobrados.**

En el Contrato Interadministrativo No. 784 de mayo 29 de 2012, la Secretaría Distrital de Salud no utilizó una herramienta independiente al aplicativo AVAYA<sup>28</sup>, que le permitiera verificar la cantidad de llamadas recibidas y los correspondientes minutos utilizados en la Línea 195, a fin de validar los valores de las cuentas de cobro presentadas por la Empresa de Telecomunicaciones de Bogotá S.A. E.S.P., por los servicios prestados.

*“Según el análisis efectuado a la respuesta remitida, se aceptan los argumentos planteados y se retira la observación”.*

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

ANEXOS

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

**ANEXO 1**

**CUADRO DE TIPIFICACIÓN DE HALLAZGOS**

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR (En pesos)	REFERENCIACIÓN		
			3.1.1	3.1.2	3.1.4
1. ADMINISTRATIVOS	5	N.A	3.1.6	3.2.1	
2. DISCIPLINARIOS		N.A			
3. PENALES		N.A			
4. FISCALES					

N.A: No aplica.

“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

## ANEXO 2

### RELACIÓN DE ESES CONTRATADAS POR LA SDS PARA PRESTAR EL SERVICIO APH, FECHA Y NÚMERO DEL CONVENIO

	NOMBRE ESE	Nº de Convenio	Fecha de Inicio	Fecha de Terminacion
1	HOSPITAL BOSA	378-2013	12/07/2013	17/09/2014
2	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	386-2013	11/07/2013	07/10/2014
3	HOSPITAL CHAPINERO	460-2013	17/07/2013	18/05/2014
4	HOSPITAL DE USME	691-2013	09/08/2013	02/10/2014
5	HOSPITAL DEL SUR	377-2013	05/07/2013	14/08/2014
6	HOSPITAL ENGATIVA	744-2013	23/07/2013	11/06/2014
7	HOSPITAL FONTIBON	379-2013	21/06/2013	26/06/2014
8	HOSPITAL KENNEDY	1107-2013	08/08/2013	15/05/2014
9	HOSPITAL LA VICTORIA	374-2013	26/06/2013	06/06/2014
10	HOSPITAL MEISSEN	381-2013	23/07/2013	06/10/2014
11	HOSPITAL NAZARETH	375-2013	26/06/2013	10/06/2014
12	HOSPITAL PABLO VI BOSA	376-2013	28/06/2013	09/06/2014
13	HOSPITAL RAFAEL URIBE	433-2013	23/07/2013	07/06/2014
14	HOSPITAL SAN BLAS	383-2013	03/07/2013	12/06/2014
15	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	388-2013	12/07/2013	29/12/2014
16	HOSPITAL SANTA CLARA	382-2013	10/07/2013	12/09/2014
17	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	620-2013	17/07/2013	30/10/2014
18	HOSPITAL SUBA	385-2013	08/07/2013	25/06/2014
19	HOSPITAL TUNAL	1712-2013	01/10/2013	21/06/2014
20	HOSPITAL TUNJUELITO	387-2013	25/06/2013	06/06/2014
21	HOSPITAL USAQUEN	649-2013	22/07/2013	28/06/2014
22	HOSPITAL VISTA HERMOSA	384-2013	02/07/2013	15/06/2014
	TOTAL			

Fuente: Información suministrada por la SDS.

Nota: Los valores seleccionados corresponden a los meses de vigencia de Res. 5521, que no fueron cobrados a las EPS, por la SDS ni por las ESEs.



“Por un Control Fiscal Efectivo y Transparente”

ANEXO 3

VALORES NO COBRADOS A LAS EPS POR SERVICIO DE APH

	NOMBRE ESE	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	TOTAL	%
1	HOSPITAL BOSA	819.995,50	669.084,67	1.629.200,00	25.579.536,25	1.234.654,75	1.062.591,16	1.066.213,92	1.134.694,24			33.195.970,48	2%
2	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	354.892,42	461.506,08	848.333,67	24.027.092,25	1.891.368,83	602.132,42	1.578.198,16	951.865,42	1.073.931,58		31.789.320,82	2%
3	HOSPITAL CHAPINERO	502.206,25	499.107,17	872.551,17	41.915.421,33							43.789.285,92	3%
4	HOSPITAL DE USME	1.484.523,77	1.363.952,03	1.742.638,33	57.680.386,87	3.035.016,60	1.792.562,57	2.522.539,64	2.777.812,60			72.399.432,40	4%
5	HOSPITAL DEL SUR	1.072.918,58	899.326,92	1.331.971,16	39.611.968,67	1.021.401,67	1.228.980,25	1.559.148,67				46.725.715,91	3%
6	HOSPITAL ENGATIVA	2.412.624,58	2.413.139,66	3.408.272,08	78.106.197,92	2.973.009,49						89.313.243,73	5%
7	HOSPITAL FONTIBON	1.070.343,17	783.939,66	1.380.938,42	32.184.467,00	707.805,58						36.127.493,83	2%
8	HOSPITAL KENNEDY	174.976,55	84.918,17	64.459,50	87.049,08							411.403,30	1%
9	HOSPITAL LA VICTORIA	5.278.444,55	6.829.796,52	7.704.272,23	145.364.554,65	7.525.573,66						172.702.641,61	9%
10	HOSPITAL MEISSEN	1.470.384,58	6.287.728,09	3.492.279,57	58.895.785,85	3.341.349,23	587.195,00	967.872,26	2.564.182,88	2.845.364,66		80.452.142,13	4%
11	HOSPITAL NAZARETH	1.548.323,33	370.637,75	431.107,58	6.181.515,08	542.897,83						9.074.481,58	2%
12	HOSPITAL PABLO VI BOSA	1.245.978,00	1.606.527,75	2.173.110,83	38.906.819,58	1.581.803,75						45.514.239,91	3%
13	HOSPITAL RAFAEL URIBE	1.942.353,50	2.376.036,49	2.894.227,50	49.327.985,58	2.078.335,50						58.618.938,56	3%
14	HOSPITAL SAN BLAS	866.384,15	533.529,88	508.378,32	42.584.887,57	1.029.767,43						45.522.947,35	3%
15	HOSPITAL SAN CRISTOBAL											-	2%
16	HOSPITAL SANTA CLARA	6.160.732,70	5.216.399,08	10.057.718,46	177.159.456,72	6.424.202,39	6.460.614,99	1.640.593,73	8.089.681,00			221.209.399,07	11%
17	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	404.768,57	736.230,40	1.592.494,17	34.773.757,33	1.944.511,40	965.296,53	10.042.296,27	2.264.641,23	2.410.109,40	6.221.169,14	61.355.274,44	3%
18	HOSPITAL SUBA	4.779.441,08	6.259.249,74	6.500.248,65	145.142.216,25	6.285.501,82						168.966.657,54	10%
19	HOSPITAL TUNAL	723.082,45	599.757,52	1.209.374,18	31.182.565,80	1.063.557,30						34.778.337,25	4%
20	HOSPITAL TUNJUELITO	5.508.331,14	5.244.563,08	8.430.752,13	170.485.541,01	9.353.053,61						199.022.240,97	11%
21	HOSPITAL USAQUEN	687.636,25	223.031,08	295.142,75	23.309.581,17	455.333,67						24.970.724,92	3%
22	HOSPITAL VISTA HERMOSA	6.464.330,17	6.386.930,32	8.198.023,41	216.323.153,08	7.854.986,49						245.227.423,48	12%
	<b>TOTAL</b>	<b>44.972.671,28</b>	<b>49.845.392,06</b>	<b>64.765.494,08</b>	<b>1.438.829.939,04</b>	<b>60.344.131,01</b>	<b>12.699.372,92</b>	<b>19.376.862,64</b>	<b>17.782.877,37</b>	<b>6.329.405,64</b>	<b>6.221.169,14</b>	<b>1.721.167.315,17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Información suministrada por la SDS.

Nota: Los valores seleccionados corresponden a los meses de vigencia de Res. 5521, que no fueron cobrados a las EPS, por la SDS ni por las ESEs.