



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

"Credibilidad y confianza en el control"

100000-

Doctor
GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO
Alcalde Mayor de Bogotá
Carrera 8 No.10-65
Bogotá D.C.

Ref: *Pronunciamiento evaluación al Plan Maestro de Equipamientos de Salud*

Respetado señor Alcalde Mayor:

La Contraloría de Bogotá, D.C., en desarrollo de la misión Constitucional de vigilancia a la gestión fiscal de la Administración Distrital, realizó seguimiento al estado de ejecución del Plan Maestro de Equipamientos de Salud PMES, como estrategia de planeación que ordene y mejore la oferta actual y futura de equipamientos y servicios de salud, públicos y privados, de manera accesible, equitativa, disponible, integral y de calidad para contribuir en la garantía al derecho a la salud de la población del Distrito Capital y como parte de la política pública adoptada a través del Plan de Desarrollo "Bogotá Positiva".

Con fundamento en la evaluación realizada, este Organismo de Control Fiscal, se permite pronunciarse respecto a lo que considera una inadecuada gestión, en la ejecución del PMES, en el Distrito Capital.

ANTECEDENTES

El Plan Maestro de Equipamientos de Salud –PMES- fue adoptado a través del decreto 318 de 2006, como instrumento de planificación de la gestión territorial que oriente las acciones, programas y estrategias para lograr disponibilidad de suelos necesarios para el desarrollo físico de los equipamientos en salud, priorizando el interés general sobre el particular, la función social de la propiedad y la distribución equitativa de las cargas y beneficios.

cl

“Credibilidad y confianza en el control”

El PMES establece las intervenciones a ejecutar en las Empresas Sociales del Estado de la red pública distrital en el corto plazo (2006 a 2008), mediano plazo (hasta 2012) y largo plazo (hasta 2019)¹, como se muestra en siguiente cuadro adjunto al decreto de PMES.:

ESE	INFRAESTRUCTURA		TIPO DE INTERVENCIÓN	INFRAESTRUCTURA		
	Punto de Atención en Salud	Nivel		Corto Plazo 2006-2008	Mediano Plazo 2009-2012	Largo Plazo 2012-2019
HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	Hospital Simón Bolívar	III	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
HOSPITAL DE USAQUÉN	Upa Codito	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Cami Verbenal	I	REORDENAMIENTO			
	UPA Verbenal - Sede Administrativa	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Upa Buenavista	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Upa Servita	I	REORDENAMIENTO			
	Cami Paseo los Libertadores (NUEVA)	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Upa Orquídeas	I	SUSTITUCION- REORDENAMIENTO			
	Upa Usaquén	I	REORDENAMIENTO			
	Upa San Cristobal	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
HOSPITAL DE CHAPINERO	Upa Pardo Rubio (NUEVA)	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Upa Juan XXIII	I	SUSTITUCION			
	Upa Rionegro	I	REORDENAMIENTO			
	Cami Chapinero	I	OBRA NUEVA REPOSICION- SUSTITUCION			
	Upa San Luis San Isidro	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
HOSPITAL DE ENGATÁ	Cami Garces Navas	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Upa Quirigua	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Upa Minuto de Dios	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Upa Bachue	I	SUSTITUCION			
	Cami La Granja	I	SUSTITUCION- REORDENAMIENTO			
	Cami Ferias	I	SUSTITUCION- REFORZAMIENTO			
	Cami Estrada	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Cami Ermas	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO			
HOSPITAL DE SUBA	Upa el Rincón I (NUEVA)	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Upa Rincón I	I	AMPLIACION			
	Upa Tibabuyes- Santa Rita (NUEVA)	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Cami Prado Veraniego	I	AMPLIACION			
	Cami Guitana	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
FRAY BARTOLOME	Clínica Fray Bartolome de las Casas	I	REORDENAMIENTO- REFORZAMIENTO			

¹ Artículo 4 Decreto 318 de 2006.



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

ESE	INFRAESTRUCTURA		Nivel	TIPO DE INTERVENCION	INFRAESTRUCTURA		
	Punto de Atención en Salud				Corto Plazo 2006-2008	Mediano Plazo 2008-2012	Largo Plazo 2012-2019
HOSPITAL DE FONTIBÓN	Upa 48 San Pablo		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Internacional		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Puerta de teja- Cofradía		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Centro Dia Geriatrico		I	SUSTITUCION			
	Hospital de Fontibón		I	SUSTITUCION			
	Cami I San Pablo		I	REORDENAMIENTO- REFORZAMIENTO			
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy		II	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
HOSPITAL TINTAL	Hospital Tintal (NUEVO)		I	OBRANUEVA (CREADA)			
HOSPITAL DEL SUR	Upa Kennedy 29		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Sede Administrativa - Hospital del Sur		I	OBRANUEVA (CREADA)			
	Upa Kennedy 30 Bombas		I	SUSTITUCION			
	Upa Argelia		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa Parios		I	OBRANUEVA REPOSICION			
	Upa Dindalito		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Mexicana		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Patio Bonito (NUEVA)		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Visión de Colombia		I	REORDENAMIENTO			
	Upa Catalina		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa 10 Geriatrico		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa Bnitalia		I	OBRANUEVA REPOSICION- SUSTITUCION			
	Upa Class		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa Pio XII		I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa Curdinamarca		I	REORDENAMIENTO			
	Upa Alcalá - Mazú		I	OBRANUEVA REUBICACION			
Upa Santa Rita		I	SUSTITUCION				
Cami Trinidad Galán		I	OBRANUEVA REPOSICION				
Upa Agunción Bochica		I	SUSTITUCION- RE FORZAMIENTO- REORDENAMIENTO				
HOSPITAL SAN BERNARDINO	Hospital Besa Segundo Nivel San Bernardino (NUEVO)		I	OBRANUEVA (CREADA)			
HOSPITAL PABLO VI BOSA	Upa Olarte		I	SUSTITUCION			
	Upa San Bernardino		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Cabañas		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Porvenir		I	OBRANUEVA REPOSICION			
	Upa La Estacion		I	AMPLIACION			
	Upa Jose Maria Carbonell		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Upa Palestina		I	OBRANUEVA REUBICACION			
	Cami Pablo VI Besa		I	SUSTITUCION- AMPLIACION- REFORZAMIENTO- REORDENAMIENTO			
Upa Laureles		I	OBRANUEVA REUBICACION				
HOSPITAL DE BOSA	Hospital de Bosa (ACTUAL)		I	SUSTITUCION- REFORZAMIENTO- REORDENAMIENTO			

cey

"Credibilidad y confianza en el control"

ESE	INFRAESTRUCTURA		TIPO DE INTERVENCIÓN	INFRAESTRUCTURA		
	Punto de Atención en Salud	Nivel		Corto Plazo 2006-2008	Mediano Plazo 2008-2012	Largo Plazo 2012-2019
HOSPITAL DE MESESÉN	Hospital de Meissen	I	OBRA NUEVA REPOSICIÓN-SUSTITUCIÓN			
	Cami Vista Hermosa (NUEVO)	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa La Estrella del Sur	I	AMPLIACIÓN			
	Upa Paraíso	I	AMPLIACIÓN			
	Cami Manuela Beltrán	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa Potasí	I	SUSTITUCIÓN-REFORZAMIENTO-REORDENAMIENTO			
HOSPITAL VISTA HERMOSA	Cami Jerusalén	I	SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN-REFORZAMIENTO-REORDENAMIENTO			
	Upa San Isidro	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa Sierra Morena	I	SUSTITUCIÓN-REFORZAMIENTO			
	Upa Candelaria la nueva	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa San Francisco	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa Casa de Teja	I	SUSTITUCIÓN			
	Upa Ismael Perdomo	I	SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN			
	Upa Limonar	I	SUSTITUCIÓN			
	Hospital de Usme (NUEVO)	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Cami Santa Librada	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO-AMPLIACIÓN			
	Upa Yomasa	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Cami Usme	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO-AMPLIACIÓN			
	Upa San Juan Bautista	I	SUSTITUCIÓN-REFORZAMIENTO			
	Upa Santa Martha	I	SUSTITUCIÓN			
HOSPITAL DE USME	Upa Betanía	I	SUSTITUCIÓN			
	Upa La Reforma	I	SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN-REFORZAMIENTO			
	Upa Danubio	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa la Unión	I	AMPLIACIÓN			
	Upa El Destino	I	SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN			
	Upa Lorenzo Alcántuz	I	SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN			
	Upa La Flora	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Upa Isla del Sol	I	OBRA NUEVA REUBICACIÓN			
	Hospital nuevo El Carmen	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	HOSPITAL TUNJUELITO	Cami Venecia - Se convierte en Upa Venecia	I	REORDENAMIENTO		
Cami Tunjuelito se convierte en Upa Tunjuelito		I	OBRA NUEVA REPOSICIÓN			
Hospital el Carmen - Clínica Maternidad		I	REORDENAMIENTO			
HOSPITAL EL TUNAL	Hospital el Tunal	III	REORDENAMIENTO-SUSTITUCIÓN-AMPLIACIÓN			



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ, D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

ESE	INFRAESTRUCTURA		TIPO DE INTERVENCIÓN	INFRAESTRUCTURA		
	Punto de Atención en Salud	Nivel		Corto Plazo 2006-2008	Mediano Plazo 2008-2012	Largo Plazo 2012-2019
HOSPITAL SANTA CLARA	Hospital Santa Clara	III	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
HOSPITAL LA VICTORIA	Centro de Atención Integral en salud mental- Balkanes	I	REORDENAMIENTO			
	Hospital La Victoria	II	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
HOSPITAL SAN BLAS	Hospital San Blas	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
HOSPITAL SAN CRISTOBAL	Upa Primero De Mayo	I	REORDENAMIENTO			
	Upa Bello Horizonte	I	REFORZAMIENTO			
	Upa Los Alpes	I	REFORZAMIENTO			
	Sede Administrativa Hospital San Cristobal (antigua Upa San Blas)	I	REORDENAMIENTO			
	Cami Altamira	I	SUSTITUCION			
	UPA Los Libertadores	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	Cami Olaya	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Cami Diana Turbay	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO - AMPLIACION			
	Cami Chircales	I	SUSTITUCION- AMPLIACION			
	Upa San Jose Obrero	I	REORDENAMIENTO			
	Sede Administrativa Rafael Uribe	I	OBRA NUEVA (CREADA)			
	Upa San Jorge	I	OBRA NUEVA REPOSICION-AMPLIACION			
	Upa Lomas	I	SUSTITUCION			
	Upa Quiroga	I	SUSTITUCION-REFORZAMIENTO- REORDENAMIENTO			
Centro de Promoción y prevención Antonio Nariño	I	OBRA NUEVA (CREADA)				
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	Hospital El Guavio	I	OBRA NUEVA REPOSICION			
	Upa Ricaurte	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Hospital día pediátrico Centro Oriente y sede de Salud Pública (antigua sede Laboratorio Central de Salud Publica)	I	REORDENAMIENTO			
	Cami Semper Mendoza	I	REORDENAMIENTO-REFORZAMIENTO			
	Cami Perseverancia	I	OBRA NUEVA REUBICACION			
	Upa Laches	I	REORDENAMIENTO			
	Upa Santa Rosa De Lima	I	SUSTITUCION			
HOSPITAL NAZARETH	Centro de Ecoterapia	I	OBRA NUEVA (CREADA)			

Las metas a corto plazo establecían la construcción e intervención de 38 equipamientos de salud, incluida la construcción y dotación de cinco hospitales de segundo nivel de complejidad, localizados en Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y El Tintal. Las metas a mediano plazo, la construcción e intervención de 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel de Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino y las metas a largo plazo contemplaban la construcción e intervención de 28 equipamientos.

Por su parte, el plan de desarrollo 2008-2012- BOGOTÁ POSITIVA, plantea en el título IV el programa de ejecución del POT, en el que define como uno de los

4

“Credibilidad y confianza en el control”

criterios de formulación, la materialización de los planes maestros. Específicamente en el plan de equipamientos de salud, se estableció como meta, ejecutar el 40% de las obras del plan a 2012 y realizar seguimiento al 100% de las mismas, dotar el 100% de las infraestructuras nuevas de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud – SDS -, además renovar el 5% de los equipos de tecnología biomédica de las ESE para servicios críticos priorizados, como parte del programa de fortalecimiento y provisión de los servicios de salud y del proyecto desarrollo de la infraestructura hospitalaria

DE LA ESENCIA DEL PRONUNCIAMIENTO.

Luego de transcurridos más de cinco (5) años de la adopción del PMES, los resultados obtenidos y el nivel de avance de los proyectos y metas son realmente pobres y denotan un total descuido del sector y una ineficaz aplicación de la política en materia de salud.

METAS DEL CORTO PLAZO

En efecto, tal como ya se había expresado a la administración en una pasada evaluación al PMES, las metas de ejecución en el corto plazo, presentaron un rezago considerable que impactaron negativamente el cumplimiento de las metas del mediano plazo.

A menos de seis (6) meses para la culminación del Plan de Desarrollo, tan solo se han concluido 12 de las 38 intervenciones de corto plazo del PMES, que tenía como fecha límite de terminación diciembre de 2008 y se presenta un avance del 33.6%, resultando preocupante el alto número de intervenciones que no cuentan con financiación.

Lo expuesto deja en evidencia la falta de planeación con la que se adoptó el instrumento de gestión. Es claro, que al momento de concebirse el plan no se consideró la población, que día a día es creciente, la normatividad urbana (POT) y lo más importante la capacidad y disponibilidad de las finanzas públicas.

La accesibilidad, la calidad y la efectividad como política Distrital de salud, en garantía de este derecho fundamental, no responde a las necesidades de la población, particularmente de la menos favorecida socialmente.

El cuidado integral de la salud entendida como la aplicación de los mecanismo de prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades impone contar con

“Credibilidad y confianza en el control”

herramientas que conformen una red de servicios y de apoyo adecuadas a las exigencias de la población destinataria del servicio.

No puede entenderse calidad y oportunidad en la prestación cuando no se cuenta con los centros hospitalarios necesarios, ni con el suministro de equipos adecuados que garanticen una intervención en moderadas condiciones de atención.

De las construcciones, merece especial evaluación, las obras de los Hospitales de II nivel de Meissen, Usme, El Carmen, El Guavio y el Tintal.

Estos hospitales que revisten una importancia mayor por los servicios que se presta a la población más vulnerable, presentan atrasos en su ejecución, sobrecostos y no responden a verdaderas estrategias de seguridad social en materia de salud.

Y no responde a verdaderas estrategias, por cuando siendo conocido por la administración, que es en esta zona Sur y Sur-occidental, donde se presentan mayores problemas de accesibilidad y déficit en la oferta de servicios, debió priorizar y particularmente ejercer mayor control a la ejecución de las obras a desarrollarse con miras a obtener una mayor respuesta de la capacidad instalada de estas redes, considerando que las localidades reúne como ya se dijo la población mas pobre y vulnerable de la ciudad.

A continuación y solo a manera de ejemplo, se presenta el estado de las principales obras que debieron tener culminación en el periodo determinado por el Plan de Equipamiento de Salud, como de corto plazo.

MEISSEN.

Contrato 175 de 2006, cuyo objeto es la construcción, ampliación, intervención del espacio público y suministro de equipos para el Hospital de Meissen II nivel ESE para ejecutar el proyecto “Reposición de la estructura del Hospital Meissen (Asistencial y Administrativa) y dotación de la nueva infraestructura.

Este contrato a pesar de habersele definido un tiempo de ejecución inicial de un (1) año, a diciembre de 2011 presenta serios atrasos e incrementos en los precios iniciales, que no justifican su inejecución.

df.

"Credibilidad y confianza en el control"

Si bien se entregó la obra correspondiente a la sede asistencial, actualmente se trabaja en la Etapa II correspondiente a la parte administrativa.

De otra parte las irregularidades han sido tan protuberantes que en la actualidad se adelanta proceso de responsabilidad fiscal, por daño al patrimonio público.

Lo expuesto evidencia que no se ha efectuado un adecuado seguimiento y menos se ha cumplido con las metas establecidas en el PMES.

SIMÓN BOLÍVAR.

Desde el 28 de agosto de 2009, se suscribió el convenio 1100-2009 para la reposición de la infraestructura del Hospital. A la fecha la obra no se ha adelantado, pues al parecer no se cuenta con los estudios técnicos y diseños que permita su ejecución.

Esta obra que es de prioritario interés para la comunidad del nororiente de la ciudad, no ha contado con la intervención necesaria para permitir su ejecución, sin que la administración haya tomado en oportunidad la decisión de ejecutarla.

OCCIDENTE DE KENNEDY.

Acorde con el PMES, este centro hospitalario debía ser reordenado, reforzado y ampliado. A la fecha el trabajo de reforzamiento presenta serias dificultades en su ejecución. Los recursos destinados a esta obra están siendo seriamente cuestionados, pues la falta de planeación se evidencia en los problemas de orden administrativos, de interventoría, inadecuada amortización de anticipo, parálisis de la obra etc, lo que en estricto sentido determina un incumplimiento en la ejecución.

USME

Desde el 20 de mayo de 2005 se inició el proceso de consecución de predio para el desarrollo del proyecto. Luego de varios fracasos en este proceso, en 2009 se estableció la posibilidad de realizar tal construcción en un predio denominado el Virrey I Sector. A la fecha se está a la espera de la aprobación del plan de implantación con un avance del 30% según información de la Secretaría de Salud.

“Credibilidad y confianza en el control”

Es pertinente anotar que mediante convenio No. 794 de 2007 el Hospital y el Fondo Financiero Distrital de Salud se comprometen a ejecutar la primera fase del proyecto de construcción del Hospital. El hospital dispone en cuenta bancaria la suma de \$9.633 millones; suma irrisoria si se considera magnitud del proyecto.

Al parecer y hasta finales del pasado mes de diciembre, se logró obtener el predio donde se construirá el centro hospitalario.

Así las cosas, se evidencia incumplimiento frente a las expectativas de la ciudadanía.

EL GUAVIO

El Hospital Centro Oriente suscribió el convenio administrativo de cooperación 118-2006 con el Fondo Financiero Distrital de Salud, cuyo objeto consistía en desarrollar y ejecutar las acciones necesarias para la ejecución del proyecto de inversión denominado “Apoyo al mejoramiento de la infraestructura y dotación del Hospital Centro Oriente ESE-Sede Asistencial El Guavio

Por medio del contrato de obra pública N° 026/07 el Hospital Centro Oriente II Nivel Empresa Social del Estado adjudicó la construcción de la sede asistencial El Guavio Centro Oriente II Nivel de Atención.

El proyecto concluyó en 2011, con un desfase en su programación de 2 años, motivado por las condiciones encontradas al momento de la excavación, la falta de recursos por parte del contratista necesarios para asegurar el avance y cumplimiento de los términos de ejecución contractual, la falta de insumos para la realización de las actividades y la falta de planeación y control por parte de la entidad.

EL CARMEN

Proyecto a realizar como obra nueva en el Hospital Tunjuelito con metas a corto y mediano plazo. A la fecha el proyecto no dispone de recursos, por lo cual no ha iniciado. La ESE adelanta la formulación del proyecto de inversión y el grupo PMES de la Secretaría Distrital de salud viabilizó la adquisición de predios. El hospital inicia gestión para compra de predios.

el

"Credibilidad y confianza en el control"

EL TINTAL

Contrato No. 1185 de 2008 del 29 de diciembre de 2008, con un plazo de 12 meses para la construcción del Hospital El Tintal, sólo inició el 18 de agosto de 2009.

Fue declarado en incumplimiento bajo la Resolución No. 876 de 25 de julio de 2011.

A la fecha se ha construido solo el 87% del Hospital El Tintal y por eso se inició un proceso administrativo por parte de la Secretaría Distrital de Salud, Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer efectiva la garantía de cumplimiento que es de dos mil millones de pesos.

METAS DEL MEDIANO PLAZO.

Sobre la base del programa inicial de intervenciones plasmado en el Decreto 318 de 2006, el plan de desarrollo Bogotá Positiva debía acometer el escenario del mediano plazo, situación alterada por el rezago del corto plazo, ya que como lo advirtió en su oportunidad este Ente de Control, en el 2008 el avance de las metas del corto plazo solo alcanzaron un deficiente 16% de ejecución.

Se dijo en el PMES, que dentro de este espacio, se construirían e intervendrían 60 puntos hospitalarios, que incluyen la construcción del Hospital de II nivel para Bosa, ubicado en el sector de San Bernardino entre otras.

A la fecha y solo restando un (1) año para que venza la ejecución de las metas de mediano plazo, el panorama sigue siendo desalentador.

Sumadas las intervenciones de corto y mediano plazo, a 2012 el total de intervenciones a realizar es de 98; se han entregado 12, en 43 intervenciones se presentan avances y en otras 43 intervenciones no se cuenta con recursos. En consecuencia, parece imposible de alcanzar la meta del Plan de Desarrollo, de ejecutar el 40% de las obras previstas a 2012

En particular sobre las metas de mediano plazo, el hospital de Bosa en el sector de San Bernardino sigue sin construirse (Se trabaja en la fase precontractual para los estudios técnicos y diseños) y de los 60 puntos hospitalarios solo presentan algún avance la UPA San Pablo (50%) UPA Cundinamarca (90%), Hospital Santa Clara (20%), Cami Diana Turbay (70% en estudios técnicos) y El Tunal (30% en

"Credibilidad y confianza en el control"

estudios técnicos). La mayor parte de proyectos no cuentan con recursos para su financiación.

Esta situación, como ya se advirtió hasta la saciedad solo evidencia improvisación y falta de seguimiento a los proyectos planteados, lo que determina una ineficiente gestión en cabeza de las administraciones que han tenido a cargo la aplicación del PMES.

La planeación permite enfrentarse a las contingencias que se presentan con mayores posibilidades de éxito, conjurando los riesgos que puedan presentarse.

La contratación adelantada por el Estado no puede ser el producto de la improvisación o de la discrecionalidad de las entidades o sus funcionarios, sino que debe obedecer a un procedimiento previo, producto de la precitada planeación, orientado a satisfacer el interés público y las necesidades de la comunidad, fin último que se busca con la contratación estatal. Lo contrario conllevaría el riesgo de desvío de recursos públicos o al despilfarro de la administración al invertir sus escasos recursos en obras o servicios que no han sido priorizados o que habiéndolo sido, no cuenta con las condiciones necesarias para su ejecución. El principio de planeación reviste la mayor importancia para garantizar la legalidad de la contratación estatal, sobre todo en lo relacionado con la etapa previa a la celebración del contrato, evitando dilaciones y procedimientos innecesarios en el desarrollo contractual.

Es evidente como en muchas de las obras a ejecutarse determinadas en el PMES, hacen falta diseños, estudios de oportunidad y conveniencia, partidas presupuestales, documentos técnicos y en general estudios completos que garanticen el monto y exigencias de la inversión orientadas a garantizar el éxito de la contratación.

Bajo este contexto, es indispensable que la administración identifique y verifique la necesidad que se quiere satisfacer, cuales las alternativas de ejecución, los recursos necesitados y el efectivo control o seguimiento a la ejecución.

Los planes constituyen un sólido esqueleto sobre el que puede calcularse las adaptaciones futuras, pero en la ejecución del PMES no hubo planeación por lo que los resultados son ineficaces.

Otro aspecto que evidencia la Contraloría en la aplicación de la norma es el caso de la red privada de servicios de salud. En el artículo 33 del decreto 318/06 se señala que "la Secretaría Distrital de Salud o quien haga sus veces, dentro de los

"Credibilidad y confianza en el control"

dos (2) años siguientes a la publicación del presente decreto, deberá realizar un estudio sobre los equipamientos de salud de los prestadores privados y no adscritos, sobre los componentes urbanos, arquitectónicos, ambientales y sectoriales".

No ha encontrado el Organismo de control que tal disposición se haya ejecutado y son muchos los servicios prestados por la red privada de hospitales, que amerita una evaluación y armonización con los criterios señalados en las normas a fin de garantizar requisitos mínimos en la prestación.

La SDS manifiesta, que con base en los estudios realizados de la red privada y a los inconvenientes presentados en la aplicación de la norma urbana del decreto 318 de 2006 y los vacíos que presenta, se hace necesario modificar ciertos componentes de la normativa urbana entre los cuales menciona la definición de un equipamiento de salud, el tipo de equipamiento, la definición de la escala de planeamiento y los criterios urbanos exigibles según escala urbana, con el fin de homologar la norma a todos los equipamientos de salud del Distrito y no solamente a los de naturaleza pública.

Esta iniciativa, aunque importante, no ha pasado del discurso y en la actualidad la adecuada aplicación del PMES no se ha visto, creando contradicciones y vacíos en las normas urbanísticas, desarticulación en las ejecuciones de equipamientos privados y un desestímulo al criterio de atención integral de salud.

Es menester por tanto que se acometa con mayor compromiso las gestiones que implican la aplicación de la disposición aludida y que la administración Distrital, considere con mayor rigor la necesidad de efectuar puntual seguimiento a las acciones derivadas del desarrollo del PMES.

Ahora bien, acorde con la información reportada por la SDS a través del SIVICOF, para el cumplimiento de las metas de corto y largo plazo se destinó la suma de (\$648.715 millones; de ello a septiembre de 2011, se había ejecutado un total de \$213.779 millones, es decir, algo más de la tercera parte (33%) de los recursos previstos.

Esta ejecución no se compadece del espíritu del administrador que impulsó la expedición del decreto de PMES; son múltiples y variadas las necesidades de la comunidad en esta materia, que requieren una atención inmediata y que enmarcadas dentro de las políticas, objetivos, estrategias y metas del Plan, se constituyen en un imperativo para el administrador que no puede ni debe escatimar esfuerzos para lograr su satisfacción.

ca

"Credibilidad y confianza en el control"

Es claro, que la política en materia de salud debe contrastar con el mandato constitucional de garantizar el derecho a la salud y por consiguiente a la vida de los ciudadanos, consolidando una red de atención hospitalaria pública y privada; capaz de articular y fortalecer los sistemas de servicios integral de salud a la población destinataria, mejorándoles su calidad de vida

De allí que no resulte tolerable que los resultados obtenidos de la aplicación del PMES, no sean los mejores.

Ahora bien, si evaluamos el alcance y ejecución de las políticas del PMES, tenemos que concluir lo siguiente:

POLÍTICA DE ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD ESPACIAL.

Esta política, considerando que no se ha logrado realmente el fortalecimiento de la red de servicios de salud, dado lo precario de las construcciones e intervenciones, lo que se ve reflejado en una deficiente calidad de vida y de salud de las clases con menos oportunidades, ha fracasado.

Las obras de mitigación no se han adelantado en su totalidad y en otros casos no se han realizado.

Los reforzamientos de obras estructurales, como se vio, después de cinco años, sigue ejecutándose, sin que exista una real justificación a su demora, lo cual determinará la valoración fiscal que corresponda.

La reubicación de equipamientos en zonas de alto riesgo no mitigable y en componentes de la estructura ecológica principal no se ha visto.

POLITICA DE CALIDAD.

La política de calidad que responda en lo básico a parámetros de infraestructura ambiental, arquitectónica y urbanística que guardan relación con el entorno social, natural y territorial, es deficiente.

POLITICA DE SEGURIDAD DE LOS EQUIPAMENTOS.

Esta política sigue en desarrollo, pues los equipamientos en salud, no garantizan la reducción de la vulnerabilidad y control de las amenaza asociadas a riesgos ambientales, naturales y antrópicos, debido a su localización, estructura y uso.



"Credibilidad y confianza en el control"

Por el contrario, son muchos los equipamientos a los cuales se debe efectuar un reforzamiento, para garantizar sobre todo una adecuada respuesta a los riesgos de desastres naturales.

POLITICA DE GESTION.

Esta política como se viene advirtiendo, ha sido un total fracaso. Son muchos los equipamientos en los cuales su intervención depende de la necesidad de contar con suelos indispensables para su desarrollo físico. A manera de ejemplo solo se citan los Hospitales de Meissen, Tintal, Occidente de Kennedy, Usme entre otros, los cuales han presentado problemas de planeación por cuanto no tenían dispuesto la totalidad de los predios en los cuales se viabilizara su estructura.

Las autoridades acorde con el Plan de equipamiento, tienen la obligación Constitucional y legal de anteponer el interés general al particular, agotando los mecanismos necesarios tendientes a lograr, la adecuación de espacios y disposición de predios que garanticen la construcción y expansión de los centros hospitalarios y de salud que requiere la comunidad.

En tal sentido, la gestión no ha sido suficiente y por lo tanto el desarrollo de esta política al tiempo de esta evaluación, aparece ineficiente e ineficaz.

METAS DEL LARGO PLAZO.

De la ejecución de estas metas no nos ocuparemos en este pronunciamiento, considerando que su desarrollo va hasta el año 2019, pero nos anticipamos a advertir que tal como esta el estado de ejecución de las metas de corto y mediano plazo, con seguridad en el 2019, la administración no podrá presentar resultados óptimos a la ciudadanía, incrementándose los problemas de atención en salud en desmedro de los intereses de la clase menos favorecidas.

En conclusión, es claro que el PMES no ha contado con los recursos suficientes para su desarrollo; tampoco ha existido una adecuada ejecución de los recursos asignados, mucho menos seguimiento y adopción de medidas drásticas ante las irregularidades presentadas y en las condiciones del actual marco normativo, es evidente que el PMES ha sido un instrumento ineficaz, ya que su cumplimiento como quedó establecido ha sido mínimo y no ofrece los resultados necesitados por la población mas vulnerable..

cef



CONTRALORÍA
DE BOGOTÁ D.C.

“Credibilidad y confianza en el control”

Esa falta de recursos financieros, que aún persiste conlleva a que varias intervenciones a la fecha no tengan asegurado su financiamiento; así mismo la falta de predios y la insuficiencia de herramientas de gestión ha dilatado el inicio de obras como el caso del Hospital de Usme. Ello por supuesto no da certeza sobre su adecuada implementación y efectividad.

Las metas de los proyectos planteadas, siguen incumpléndose con la consecuente afectación de las clases marginales; ello sin contar con el problema de orden económico que se plantea a partir de las prórrogas y adiciones dinerarias que retrasan la utilización adecuada del servicio y afectan ostensiblemente los recursos públicos, en la medida en que debe efectuarse mayores erogaciones.

En consecuencia, la Contraloría llama la atención de la nueva Administración Distrital para que se tomen las medidas conducentes a lograr dar estricto cumplimiento a las tareas, metas y proyectos consignados en el PMES, desarrollando un sistema de información que permita efectuar seguimiento, adoptar controles, aplicar sanciones y garantizar el acceso de los ciudadanos al servicio de salud, con calidad y en oportunidad.

No puede perderse de vista que conforme la preceptiva contenida en los artículos 44, 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia, los derechos a la vida y a la salud son fundamentales y por lo mismo es el Estado a través de sus autoridades quienes están llamados a preservarlos, en procura del cumplimiento de los cometidos y fines estatales.

Con toda atención.

MARIO SOLANO GALDERON
Contralor de Bogotá D. C.

Copia: Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo- Secretario Distrital de Salud

*Proyectó: Roberto Jiménez Rodríguez. Profesional Dirección Salud e Integración Social.
Ajustó: Hermelina Angulo-. Directora Sector Salud e Integración Social (e)
Aprobó: Clara Alexandra Méndez Cubillos- Contralora Auxiliar*