

I.- OBJETO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL.

La presente actuación especial de fiscalización, se inició con fundamento en las directrices impartidas en Memorando de Habilitación radicado N°. 2014IE0088328 de 10 de junio de 2014, suscrito por el Contralor Delegado para la Participación Ciudadana, en el que se designan los funcionarios para adelantar el trámite y se trazan los objetivos mínimos, a saber:

- Determinar si la Dirección General de Sanidad Militar y de la Policía Nacional en la Administración de los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cumple los principios orientadores para la prestación del servicio de salud consagrada en el artículo 4 de la Ley 352 de 1997.
- Determinar si el servicio de salud ofrecido por las Direcciones de Sanidad que integran el SSMP, mediante red propia o red externa, cumple con el plan de Servicios de Sanidad establecido.
- Determinar si los aportes del presupuesto nacional previsto en el artículo 34 de la Ley 352 de 1997 son girados en el monto establecido y oportunamente.
- Determinar si el Fondo Cuenta del Sistema de Salud Militar y Policial –SSMP- se administra conforme a los principios rectores que rigen la gestión fiscal y la función administrativa.
- Establecer selectivamente la veracidad de los hechos de la denuncia y la implicación patrimonial que tenga para la gestión examinada.

Para ello, se realizó el análisis de las normas que rigen el Servicio de Salud de la Fuerza Pública y la Policía Nacional, y a partir de éste se establecieron las obligaciones de la Dirección General de Sanidad Militar, de las Direcciones de Sanidad y de los Establecimientos de Sanidad Militar - ESM de la Fuerza Pública y de la Policía Nacional - ESP, así como el Hospital Militar Central y el Hospital Central de la Policía, que son los entes sobre los cuales versa la denuncia radicada en la Contraloría General de la República por la Asociación Nacional de Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ASUSALUD M.P.

Así mismo, se realizó un análisis selectivo de la contratación de la red externa e interna, la forma como se controla la misma, del personal que presta el servicio de salud en los ESP visitados, haciendo el análisis comparativo en algunas vigencias de dicho personal versus usuarios.

En cuanto al presupuesto se realizó un análisis de los recursos asignados e igualmente de la ejecución de los mismos en las vigencias 2012 a junio de 2014.

II.- ACTUACIONES DE LA CONTRALORÍA.

En la ejecución del programa de fiscalización se realizaron las siguientes actividades:

1.- Evaluación de las normas que rigen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, así como el cumplimiento de las obligaciones de cada uno de los estamentos y entidades involucrados en él, para ello se analizaron entre otras la Ley 100 de 1993, Ley 872 de 2003 y la Ley 352 de 1997, el Decreto 1795 de 2000, Decreto 1011 de 2006. Directiva Permanente 002 de 2014.

2.- Visita Fiscal a las Direcciones Generales de Sanidad Militar y de la Policía Nacional, con el fin de conocer el funcionamiento y puesta en marcha del Sistema de Salud, el manejo de los recursos, manejo y distribución de los recursos y solicitar documentos que conduzcan a la verdad y el esclarecimiento de los hechos.

3.- Visita Fiscal a las Direcciones de Sanidad de la Armada Nacional, Fuerza Aérea Colombiana y Ejército Nacional, para conocer de primera la mano el funcionamiento de las mismas, la normatividad aplicable, procedimientos aplicables, estándares de calidad y recepcionar documentos y estadísticas que lleven a conocer la situación actual del servicio de sanidad que cada fuerza presta y el manejo de los recursos.

4.- Visita fiscal a los Establecimientos de Sanidad de la Policía ESP, así:

4.1.- En la ciudad de Bogotá: **i)** ESP Seccional Bogotá, **ii)** Unidad Médica del Norte, **iii)** Unidad Médica de Chapinero, **iv)** Unidad Médica de San Antonio y **v)** Hospital Central de la Policía Nacional.

4.2. ESP de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena.

4.3. ESP de la Policía Nacional en la ciudad de Cartagena.

5.- Visita fiscal a los Establecimientos de Sanidad Militar ESM del Ejército así:

5.1. En la ciudad de Bogotá: **i)** Centro de Rehabilitación del Batallón de Sanidad Militar N° 5021, **ii)** Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía N° 5204, **iii)** Dispensario Médico Suroccidente "Héroes de Sumapaz" N° 8002.

5.2. N° 5095 Batallón de Apoyo y Servicio para el Combate de ASPC N°. 26 del Departamento del Amazonas.

5.3.- N° 1006 Batallón de Infantería mecanizado N° 5 cordova BICOR en el Departamento del Magdalena.

5.4.- N° 1015 Batallón ASPC N° 2 en Barranquilla Departamento del Atlántico.

6.- Visita fiscal a los Establecimientos de Sanidad Militar ESM de la Fuerza aérea así: **i)** ESM 910018403382 del Grupo Aéreo del Amazonas; **ii)** N° 1052 comando Aéreo de Combate N° 3, Fuerza Aérea en Malambo Atlántico y **iii)** Dispensario Médico de la Fuerza Aérea Colombiana DMEFA N° 11001851138 en la ciudad de Bogotá.

7.- Visita fiscal a los Establecimientos de Sanidad Militar ESM de la Armada Nacional así: **i)** 5107 Comando de Guardacostas del Amazonas, **ii)** ESM 1034 de la Armada Nacional en Barranquilla Departamento del Atlántico; **iii)** ESM primarios de la ciudad de Cartagena ubicados en Corales, Manzanillo y BN 1 (Base Naval)

8.- Visita fiscal al Hospital Militar Central, para obtener información respecto de cómo se presta el servicio de salud niveles III y IV a los usuarios de la fuerza pública, de acuerdo al convenio interadministrativo que cada año suscribe con la DGSM para la prestación de dicho servicio.

9.- Visita a la Superintendencia Nacional de Salud, para verificar la competencia que tiene dicha entidad en la vigilancia de los establecimientos de Sanidad Militar y Policiales

10.- Análisis y ejecución del presupuesto, respecto a los recursos asignados a las Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada, Fuerza Aérea y Policía Nacional, así como lo correspondiente a la DGSM.

III.- CONTEXTO.

La evaluación del cumplimiento de las obligaciones de cada una de las entidades y de los estándares de calidad se desarrolló a partir del análisis de la Ley 100 de 1993, Ley 872 de 2003, la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 del 2000, Decreto 1011 de 2006 y la Directiva Permanente 002 de 2014, expedida por la Dirección General de Sanidad Militar – DGSM; para evaluar cómo se han venido implementando por las Direcciones de Sanidad Policía Nacional, Fuerzas Militares (Armada, Fuerza Área y Ejército) y en los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar – ESM y policiales.

Si bien es cierto, la actuación especial de fiscalización está dirigida al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se hace necesario

analizar la creación y funcionamiento del sistema, para entenderlo. Bajo esta óptica se tiene que, la composición del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional -SSMP, fue estipulado en el artículo 1° Ley 352 de 1997, el cual dispone:

COMPOSICIÓN DEL SISTEMA. *El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, SSMP, está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y el Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.*

ARTÍCULO 14. FUNCIONES ASIGNADAS A LAS FUERZAS MILITARES. *El Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través de las unidades propias de cada una de las Fuerzas Militares o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP. (...).*

Ahora bien, en el capítulo IV se reglamentó lo relacionado con el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y en el artículo 15 dispuso la creación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuyo objeto es la administración de los recursos del Subsistema de Salud de la Policía Nacional e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de la Policía Nacional.

Así mismo, en el artículo 16 se consagraron las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Además, de los principios establecidos en el artículo 4 de la ley 352 de 1957, la Ley 100 de 1993 en su artículo 153, consagra las reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad en los siguientes términos:

9. *Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.*

Ley 872 de 2003 en su artículo 1° creó el sistema de Gestión de Calidad y en el artículo 2° dispuso cuáles eran las entidades y agentes obligados. Así

mismo, el Decreto 1011 de 2006, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el artículo 1° dispuso el campo de aplicación y estableció que: *“...los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trata este decreto, **excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, o con Entidades Territoriales**”.*

El artículo 2 de la Ley 872, define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS y mediante Directiva Permanente 002 de 17 de marzo de 2014, la Dirección General de Sanidad Militar, trazó las directrices para la actualización y uso de la herramienta de autoevaluación de estándares de calidad de la capacidad técnico-científica y sus formatos en los ESM y en el numeral II “**INFORMACIÓN**”, párrafos 4 y 5 dispuso que El área de Garantía de Calidad, adapta los componentes del Decreto 1011 de 2006, actualizando la normatividad que a este le compete y que en dicha Directiva se adapta la resolución 1441 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social *“Por la cual se definen los procedimientos u condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud del SSSG para habilitar los servicios”.*

En cuanto a los ingresos por cotización y traslado al FOSYGA, el funcionamiento de los fondos cuenta y transferencia y distribución de los recursos del SSMP se tuvo en cuenta lo dispuesto en los artículos 32, 38 y 39 de la Ley 352 de 1997.

Por último, se analizaron los artículos 40 y siguientes de la Ley 352 de 1997 y normas complementarias, las cuales tratan del HOMIC, puesto que este hospital hace parte integrante del sistema de Salud de las Fuerzas Militares.

IV.- HECHOS RELEVANTES ENCONTRADOS EN EL SISTEMA DE SALUD DE LA FUERZA PÚBLICA

De las pruebas recaudadas se establece la ocurrencia de los siguientes hechos:

1.- Factores que inciden en la prestación del servicio de salud.

1.1.- De conformidad con el artículo 24 de la Ley 352 de 1997 que dispone: *"PREEXISTENCIAS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO". En el SSMP no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados. Para los beneficiarios de los afiliados que hayan ingresado a partir de la vigencia del Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá estar sujeto a periodos mínimos de cotización del afiliado que en ningún caso excederán de 80 semanas. (...)*".

Así mismo, el artículo 36 de la norma en cita, dispuso que no existen pagos compartidos y cuotas moderadoras para racionalizar el uso de los servicios de salud.

Con fundamento en las normas descritas, se tiene que el Sistema de Salud de la Fuerza Pública, goza entre otros, de privilegios tales como no preexistencias, no cuotas moderadoras, no copagos, por tanto, cuando una persona ingresa a ser miembro activo de la Fuerza Pública, tanto él como sus beneficiarios pasan a ser usuarios del Subsistema de Salud de cada Fuerza o de la Policía según sea el caso, esta situación ha creado un servicio de salud ilimitado frente a un presupuesto limitado.

Lo anterior, es uno de los motivos que ha contribuido a que el Sub-sistema de Salud de la Fuerza Pública esté colapsado, toda vez que no cuenta con recursos suficientes para ajustar el servicio (médicos, especialistas, supra-especialistas, procedimientos, cirugía, etc.) a las necesidades de los usuarios.

1.2.- Otro factor que incide en la adecuada prestación del servicio de salud en la Fuerza Pública es el relacionado con los escasos de especialistas, siendo una problemática que afecta no sólo a la Fuerza Pública sino al Sistema General de Salud en Colombia, situación que ha sido analizada en diferentes medios y foros tal como se evidencia en el ESTUDIO DE DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE LA OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS, EN SERVICIOS DE ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN COLOMBIA, Bogotá, septiembre de 2013 y en la noticia del diario el tiempo publicada en septiembre de 2014.

1.3.- Otra de las razones por las cuales el Sub-sistema de Salud de la Fuerza Pública se encuentra colapsado obedece, al crecimiento del pie de fuerza respecto al número de médicos y especialistas de la salud, toda la vez que no es proporcional, tal y como se muestra a continuación.

Cuadro N° 01.
Población del Sistema de Salud de las Fuerzas militares 2013

TIPO	EJERCITO		ARMADA		FAC		HDMIC		CONSOLIDADO		TOTAL
	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	AFIL	BEN	
COTIZANTES											
Activos	118.032	163.195	19.485	31.001	6.832	9.287	983	1.472	146.329	204.655	351.284
Pensionados	28.460	27.007	5.565	4.893	5.394	4.659	755	322	40.175	35.891	77.066
Retirados	25.995	42.705	7.116	11.997	3.647	5.743			36.758	61.475	98.233
SUBTOTAL COTIZANTES	173.487	233.937	32.167	47.891	15.873	19.699	1.738	1.794	223.262	303.321	526.583
NO COTIZANTES											
Soldados	103.147	0	13.562	0	4.457	0	0	0	126.176	0	126.176
Alumnos	5.427	0	1.344	0	1.029	0	0	0	7.800	0	7.800
SUBTOTAL NO COTIZANTES	113.574	0	14.906	0	5.486	0	0	0	133.976	0	133.976
TOTAL	287.061	233.937	47.073	47.891	21.369	19.699	1.738	1.794	357.238	303.321	660.559
TOTAL AFILIADOS + BENEFICIARIOS	520.998		94.964		41.068		3.529		660.559		

Fuente. Reporte Afiliados DISAN cada fuerza

Mientras la Población del Sistema de Salud del Ejército para el año 2013 ascendía a 520.998, el personal de servicios médicos para la misma vigencia era de 4.142 de los cuales 574 eran médicos generales¹. En relación con la Armada Nacional tiene una población de usuarios de 94.964, mientras el personal médico asciende a un promedio de 1.572.

Cuadro 2

Comparativo Usuarios Vs. Personal de Servicio

Vigencia	Fuerza	Usuarios	Personal Servicio	PERSONAL Activo	Total

¹ Fuente. archivo en Excel enviado por DISAN Ejército denominado "personal de Salud Ejército", el cual se filtró para sacar solamente los que tienen que ver con salud

2013	Ejército	520.998	4.142	130	4.272
2013	Armada	94.964	1.572		
	FAC	41.068			
	HOMIC	3.529			
2012	Policía	585.494	3.569	1.632	5.301
2013	Policía	604.441	3.752	1.552	5.304
2014	Policía	623.388	3.541	2.081	5.622

2.- Dirección General de Sanidad Militar

2.1.- En el mes de febrero de 2012, se liquidó unilateralmente el contrato 165 del 2008, previa declaratoria de incumplimiento, cuyo objeto era la implementación de un sistema integrado de información, y que por esta situación está cursando en la CGR proceso de responsabilidad fiscal², la DGSM ha continuado invirtiendo recursos destinados a la implementación del mencionado sistema, sin que a la fecha se evidencie el funcionamiento integral del mismo. CONPES 3713 "FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE SEGURIDAD Y DEFENSA PARA LA PROSPERIDAD 2011-2014 Y DECLARATORIA DE IMPORTANCIA ESTRATÉGICA DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN ASOCIADOS A ESTE FORTALECIMIENTO"

2.2.- De conformidad con el artículo 9º de la Ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar tiene como objeto "... administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".

2.3.- El Decreto 1795 de 2000, artículo 6º, acápite "Características Propias del Sistema", literal c) dispuso la Integración Funcional, en el sentido que la DGSM, las DISAN de cada fuerza, los ESM, los ESP y el HOMIC concurren armónicamente a la prestación del servicio, por tanto los miembros de éstas pueden hacer uso del servicio de salud en cualquiera de las otras fuerzas.

2.4.- El Artículo 11 de la Ley 352 de 1997, establece: "DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y FUERZA AÉREA. Las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas creadas por normas internas de las mismas Fuerzas Militares, ejercerán bajo la orientación y control de la Dirección General de Sanidad Militar las funciones asignadas a esta en relación con cada una de sus respectivas Fuerzas" (La negrilla es fuera de texto).

² Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva, Proceso de Responsabilidad Fiscal CD000336

2.5.- En cumplimiento de la política del Gobierno de “*Centralización de Compras de Medicamentos en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, y del Hospital Militar Central – HOMIC*”. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional mediante acuerdo 035 de noviembre 28 de 2003, centralizó el manejo de medicamentos para los afiliados de todas las Direcciones de Sanidad Militar y de la Policía Nacional.

En desarrollo de esta política el 28 de noviembre de 2012, la DGSM suscribió el contrato 075 con MEDISAN UT por \$133.942,7 millones, con una duración de 19 meses, con el objeto “...*compra, suministro, dispensación y control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del subsistema de salud de las Fuerza Militares...*”.

Desde el inicio del contrato 075/12, se presentaron serias anomalías en su ejecución, las cuales fueron puestas en conocimiento de la DGSM, mediante Informe de Actuación Especial de agosto de 2013, a la DGSM vigencias 2010, 2011 y 2012 por parte de la Contraloría Delegada para el Sector Social, siendo las más relevantes:

- Mala destinación de los recursos del anticipo.
- Cesión del contrato 075 el día 12 de febrero del 2013 a la Unión Temporal MEDFEN 18, integrada por las Sociedades Cosmitet Ltda., Duana y Cía. Ltda. Y Comercializadora DUARQUIN Ltda. (a 45 días de iniciado el contrato).
- Determinación de un posible sobrecosto en los valores pagados al contratista inicial por \$1.189,53 millones.
- De igual manera y una vez cedido el contrato 075/12 al operador logístico MEDMFEM 18, se empezaron a evidenciar irregularidades en la ejecución contractual, tales como:
 - Fallas en el sistema de entrega de medicamentos;
 - Incumplimiento de las cláusulas contractuales en cuanto a la oportunidad de entrega.
 - No conciliación de glosas establecidas por las diferentes auditorías médicas realizadas al interior de las Direcciones de Sanidad Militar de las diferentes Fuerzas, situación que actualmente presenta glosas sin atender desde el mes de agosto del 2013, lo que impediría la liquidación de este contrato.

2.6.- El seguimiento, control y vigilancia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares corresponde en primer término a la Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa Nacional y se hace extensivo a las Fuerzas a través de los auditores médicos que ellas contratan.

La carencia de un control especializado a través de auditores médicos desde el nivel central (informe de la Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa) incrementa el riesgo de irregularidades en la ejecución de la prestación del

servicio de salud, además de minimizar la posibilidad que la alta dirección cuente con información y datos confiables que permitan la toma de decisiones adecuadas, acertadas, oportunas, efectivas y optimicen las funciones en materia de salud en las fuerzas militares, garantizando un adecuado manejo de los recursos.

3. Dirección de Sanidad del Ejército- DISAN Ejército.

3.1.- La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, no cuenta con una aplicación tecnológica que le permita una adecuada integración de los sistemas de comunicación e información que le permita ingresar, administrar, controlar o realizar seguimiento del servicio de salud que presta, de forma que los usuarios puedan hacer uso de ella y a su vez la DISAN retroalimentarse (historias clínicas, servicios médicos, procedimientos realizados, citas otorgadas, medicamentos prescritos etc.), de tal manera que la información sirva para la toma de decisiones y la defensa jurídica de la entidad en caso de acciones legales interpuestas contra la entidad.

En el Dispensario Médico Gilberto Echeverry Mejía, ubicado en la calle 121 N°. 6-37 de la ciudad de Bogotá, se evidenció que en dicho establecimiento se atienden varias especialidades, por tanto, un sin número de usuarios son remitidos a éste, colapsando la atención, porque el nivel de respuesta a la demanda y la infraestructura del establecimiento no dan abasto.

De dicho dispensario se remitió a la paciente identificada con C.C.21.228.426, al Dispensario Suroccidente, ubicado en la Cra. 86 N° 53B- 80 sur, barrio Chicala – Bosa, para hacer **el registro** de una tomografía de tórax. Al indagar el por qué no se realizaba la radicación en el Echeverry Mejía, la respuesta fue: *“Es el único que presta el servicio y el sistema no permite la radicación”*. Sin embargo, en el Dispensario Suroccidente manifestaron: *“El sistema de referencia y contrareferencia (Sanidad – Rips), permite la autorización de un servicio en cualquiera de los dispensarios que tenga este sistema...”*

Igualmente, se evidenció que el Dispensario del Suroccidente Héroes del Sumapaz, cuenta con un sistema de información interno que permite al médico ver la historia clínica en el sistema y la información es integral, por tanto se sabe si el paciente va a la cita, el diagnóstico, etc.; sin embargo, en los demás dispensarios dicho sistema no opera, pues eso depende de cada director del ESM.

3.2. Los funcionarios asignados al trámite de la presente actuación especial de fiscalización y la denuncia, pudieron establecer que la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, para la asignación de citas, atiende a los usuarios en la ciudad de Bogotá mediante la grabación de un call center; para efectos de comprobar los

hechos denunciados se realizaron pruebas de seguimiento desde el 10 de junio de 2014, hasta el 16 de octubre del mismo año y el resultado de las llamadas fue negativo, por cuanto siempre respondió la contestadora informando que la agenda se encontraba cerrada.

3.3.- Se evidenció que el ESM 1015 Batallón ASPC No. 2 del Ejército Nacional no cuenta con servicio de endoscopia y laparoscopia; sin embargo, el director de dicho ESM, es cirujano general, endoscopista, laparoscopista y gastroenterólogo endoscópico, pero no se pueden hacer los procedimientos de estas especialidades, debido a que el ESM no cuenta con infraestructura para ello, por tanto dichos servicios se cubren en consulta externa, ocasionando los traumas propios de la red externa para la prestación de estas especialidades y altos costos para las finanzas de la entidad.

4. Hospital Militar.

4.1.- El Hospital ha venido tercerizando el servicio de salud, en relación con la contratación de especialistas, toda vez que estos se contratan a través de empresas tales como CONTACTO VITAL LTDA, CONEQUIPOS MEDICA S.A.S.

De los contratos remitidos, se evidencia que los números 013 y 034, 050 fueron suscritos con CONEQUIPOS MEDICA S.A.S, empresa matriculada bajo el No. 02001880 del 22 de junio de 2010, dichos contratos fueron el resultado de los procesos contractuales 010, 018 y 026. **El contrato 013** por \$105.449.562, plazo 9 meses y cuyo objeto consiste en *prestación de servicios profesionales de un médico cirujano general con especialidad en cirugía de tórax, con experiencia en torascopia y manejo de trauma de guerra. Contrato 034, plazo 7 meses de vigencia \$580.727.500, objeto prestación de servicios profesionales para la atención de los usuarios del HOMIC en el área de cirugía general. Contrtao 050, plazo 6 meses \$99.352.500, objeto prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión de dos médicos cirujanos generales con especialidad en cirugía cardiovascular adulto...*

Ahora bien, Según certificado de la Cámara de Comercio de Bogotá, el objeto social de CONTACTO VITAL LTDA. Consiste en: *"... la contratación con todo tipo de entidades públicas, privadas y estatales, de personas bien sea naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, la participación en todo tipo de sociedades que se dediquen a actividades afines análogos efectuar consultas médicas tanto general como especializada, tradicional y de medicina alternativa, prestara el servicio se transporte en ambulancias a pacientes dentro y fuera de la ciudad a nivel nacional, asesorar a todas las instituciones médicas tradicionales y/o alternativas, bien sea de carácter público y/o privado en las áreas contables, presupuestal, ..."*

De otra parte se observa que los representantes legales de dichas empresas, tienen vínculos con las Fuerza Pública, especialmente con Ejército Nacional.

4.2.- Se observó que en casos como el contrato 016 de 2014, suscrito con CONTACTO VITAL LTDA, se solicitó cotización a ésta, quien el 31 de marzo la presentó por \$105 millones y a IMÁGENES DE LA SABANA S.A.S. quien cotizó el servicio en \$103 millones, sin embargo, en el momento de llamar a presentar propuesta sólo se invitó a CONTACTO VITAL LTDA, quien para ese entonces (28 de abril) presenta una propuesta por \$102 millones, por tanto, no se tienen margen de comparación en el momento de la elección. Además, uno de los médicos que va a prestar el servicio es el esposo de la representante legal del contratista y los dos tienen vínculos con el Ejército.

4.3.- El Hospital Militar Central por ser la única entidad de la red externa, de propiedad de las Fuerzas Militares en los niveles tres (3) y cuatro (4), cuya prioridad es la atención operativa (activos prioridad de fuerzas militares), resulta insuficiente para prestar el servicio a todos los usuarios de las fuerzas militares que asisten buscando atención de medicina especializada y por enfermedades de alto costo.

Por lo anterior se presentan demoras en la asignación de citas y en los tratamientos y terapias, que en muchas oportunidades superan hasta los 3 meses. Al tratar de suplir estas deficiencias mediante la contratación de entidades prestadoras de salud de la red externa las deficiencias que presenta el sector se extienden a los usuarios de las fuerzas militares.

5.- Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

5.1.- Los funcionarios asignados al trámite de la actuación especial de fiscalización y la denuncia, pudieron establecer que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para la asignación de citas, atiende a los usuarios en la ciudad de Bogotá mediante la grabación de un call Center, para efectos de comprobar los hechos denunciados se realizaron pruebas de seguimiento desde el 10 de junio de 2014, hasta el 16 de octubre del mismo año y el resultado de las llamadas fue negativo, por cuanto siempre respondió la contestadora informando que la agenda se encontraba cerrada.

Así mismo, se observó que cuando el médico general atiende al paciente y le ordena exámenes, con la instrucción que una vez tenga los resultados vuelva a sacar cita para indicar el tratamiento o procedimiento a seguir, éstas se consiguen, mínimo 4 o 5 meses después, hechos que generan pérdidas (insumos, talento humano, etc.), porque los resultados ya están vencidos.

5.2.- En las ciudades cabeceras de departamento las citas se programan a través de líneas telefónicas, en los establecimientos de Sanidad de la Policía en Santa Marta, Leticia y Cartagena se evidenció que cuando los usuarios llaman a pedir citas a los especialistas contestan que no hay contrato, en otros casos, simplemente no se dan las citas tal y como se evidenció en el ESP de la

ciudad de Santa Marta. donde una usuaria manifiesta su inconformidad por llevar más de 4 meses buscando se le practicara una citología y siempre contestaban “no hay contrato”. El Dr. Castilla, atendió dicho requerimiento y manifestó que para algunas especialidades tales como neuropsicología, ginecología y alergología, entre otros, se estaba adelantado el proceso contractual y dependiendo de las patologías (Edad, frecuencia de la última citología etc.), si existe contrato para realizar el procedimiento, motivo por el cual se extendió la orden a la usuaria para la red externa

5.3.- De la relación de contratos allegada, se filtraron aquellos que tenían idéntico contratista y objeto, evidenciándose que parte de la ejecución se cruzaba, vale decir que estando en ejecución el primero, se suscribía e iniciaba la ejecución del segundo, situación que no se ajusta a los principios que rigen la contratación y además genera el riesgo de dobles pagos. Por ser un volumen amplio de contratos se adjunta anexo que los relaciona

IV.- OBSERVACIONES Y RESPUESTA DE LA ENTIDAD

1.- Dirección General de Sanidad Militar

Observación 1.

Se evidenció que para las vigencias 2011 a 2014, se hicieron apropiaciones presupuestales por valor aproximado de \$8.645 millones para el Proyecto SISAM, a pesar que la DGSM conocía los siguientes hechos:

Por Resolución No. 938 del 29 de noviembre de 2011, expedida por la Agencia Logística fue declarado el incumplimiento del contrato 165 de 2008 y, en consecuencia, declaró solidariamente responsables a los integrantes de la UT Red Byte Tech - SISA, por el incumplimiento total del contrato y de los eventuales perjuicios.

El 23 de mayo de 2011, con auto 546, la Contraloría General de la República, dispuso la creación de un Grupo de Reacción Inmediata y en la misma fecha ordenó la apertura de la indagación preliminar CD000293, la cual mediante auto 000549 de 3 de agosto de 2012, fue desglosada en actuaciones separadas y se ordenó que la investigación de los hechos relacionados con el proyecto SISAM, componente 1- Adquisición e instalación de infraestructura para 128 establecimientos de sanidad militar y componente 2- Sistema Integrado de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se adelantara bajo la indagación preliminar N°.CD000336.

Valorado el acervo probatorio, mediante auto 804 de 20 de diciembre de 2012, la Contraloría Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva, ordenó abrir Proceso de Responsabilidad Fiscal respecto de los

hechos investigados en la I.P. CD000336, concretamente con las irregularidades presentadas en la celebración y ejecución del contrato 165 de 2010, contra los señores BG. Gustavo Álvaro Porras Amaya, en condición de Director de la Agencia Logística de las Fuerzas Militares, la sociedad Red Byte Tech S.A, representada por Evis Isabel Ríos Carreño, la Sociedad Sistemas Integrales de Informática SISA S.A., representa por Gabriel Antonio Mejía y llamar en calidad de tercero civilmente responsable a la Previsora Compañía de Seguros.

La Delegada para Investigaciones, Juicios Fiscales y Jurisdicción Coactiva mediante auto 540 del 22 de octubre de 2012, resolvió avocar el conocimiento de las diligencias correspondientes a la I.P. 0000336 y abrir proceso de responsabilidad, el cual se adelanta por el procedimiento verbal.

Lo anterior, está en discordancia con el informe financiero y presupuestal a cierre de 31 de diciembre de 2013, en el cual el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Militares (SSFM) presentó déficit presupuestal en cuantía de \$127.003 millones, cifra corroborada por el Director General de Sanidad Militar y que corresponde a obligaciones pendientes por pagar a las IPS a nivel nacional por \$69.392 y \$57.611 millones al Hospital Militar Central.

No es claro el motivo por el cual durante las vigencias 2011 a 2014 se apropian recursos por un valor aproximado de \$8.645. Millones para el SISAM. Cuando en las mismas vigencias el valor de la deuda con el HOMIC y las IPS de la red externa presenta un considerable aumento.

Respuesta:

“Para las vigencias 2011 - 2014 se hicieron apropiaciones presupuestales por valor de \$7.045.976.061, correspondientes a siete (7) contratos los cuales se anexan y se discriminan por modalidad del contrato, número de contrato, año, entidades entre quienes se realiza el contrato, objeto del contrato y valor ejecutado.”

No	MODALIDAD	No	AÑO	ENTIDAD	ENTIDAD	OBJETO	VALOR EJECUTADO
1	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	49	2012	ATOS IT SOLUTIONS AN SERVICE S.A.S	DGSM	AL GRUPO SILOG, EN LA CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA SOLUCIÓN ERP SAP ECC 6.0 DEL SISAM DEL SSFM EXPERTOS	1.475.649.785
	MODIFICATORIO 1	49	2012	ATOS IT SOLUTIONS AN SERVICE S.A.S	DGSM	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA AL GRUPO SILOG, EN ADICIONAR 2 ABAP	151.070.052
	MODIFICATORIO 4	49	2013	ATOS IT SOLUTIONS AN SERVICE S.A.S	DGSM	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA AL GRUPO SILOG, EN ADICIONAR 1 FI 1 LOG 1 PTO 2 ABAP	211.642.672
2	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	034	15 06 12	CIATI JFK	DGSM	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA PARA ELABORAR UN PLAN ESTRATEGICO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.	58.000.000

03	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	063	2012	CIATI JFK	DGSM	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA ARTICULAR LOS ASPECTOS TECNICOS Y FUNCIONALES CON LOS ESTRATEGICOS RELATIVOS A LA VERTICAL DE SALUD.	50.043.692
04	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	070	2012	BUSSINESS SUPPORT S.A.	DGSM	REALIZACION DE LA CAPACITACION PARA LOS FUNCIONARIOS QUE INTEGRAN LA ERP SALUD DEL GRUPO IMPLEMENTADOR DEL ERP SALUD DE LA DGSM	56.144.000
05	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	071	2012	BUSSINESS SUPPORT S.A.	DGSM	CONTRATAR LA CAPACITACION AL PERSONAL DE GESTION DEL CAMBIO QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD SIS DE LA DGSM	30.740.000
06	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	023	2014	ATOS IT SOLUTIONS AN SERVICE S.A.S	DGSM	PARA ASESORAR A LA DGSM DURANTE LA ETAPA DE SALIDA EN PRODUCTIVO DE LA SOLUCIÓN ERP- MODULO DE PRESUPUESTO QUE TERMINA NOV 2014.	12.685.860
07	CONVENIO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA	17	2014	CODALTEC	DGSM	CONVENIO No 017 ESPECIAL DE CODPERACION PARA EL DESARROLLO DEL SOFTWARE DE LA PRIMERA FASE DE LA VERTICAL DE SALUD, CELEBRADO ENTRE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Y LA CORPORACION DE ALTA TECNOLOGIA PARA LA DEFENSA- CODALTEC.	5.000.000.000
TD TAL EJECUTADO							7.045.976.061

1. Lo anterior de acuerdo a los parámetros establecidos que se relacionan a continuación:

l.- Ley 352 de 1997 ARTICULO 10.- Funciones de la Dirección General de Sanidad Militar, numeral d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud y registrar la afiliación del

personal que pertenezca al Subsistema.

II.- Acuerdo 22 del 27 de noviembre de 1997, del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de Policía, por el cual se dictan políticas, parámetros, directrices y lineamientos generales para la organización del sistema integral de información en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

III.-Decreto 1795 de 2000, ARTICULO 13.-Funciones de la Dirección General de Sanidad Militar, numeral d) Organizar un sistema de información al interior del Subsistema, de conformidad con las disposiciones dictadas por el CSSMP y el Ministerio de Salud, que contenga, entre otros aspectos, el censo de afiliados y beneficiarios, sus características socioeconómicas, su estado de salud y registrar la afiliación del personal que pertenezca al Subsistema y expedir el respectivo carné.

IV.-Inscripción del Proyecto de Inversión desde el año 2002 en el Departamento Nacional de Planeación "**Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SISAM**", el cual se encuentra proyectada su financiación hasta la vigencia 2017 plazo en el cual el sistema deberá funcionar en línea y en todos los Establecimientos de Sanidad Militar. El DNP realiza seguimiento al proyecto SISAM; así como el Comité de Tecnologías de la Información del Sector Defensa en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

V.-Resolución Ministerial No. 4392 del 12 de octubre de 2007 crea y asigna funciones al "Grupo Interno de Trabajo del Sistema Integral de Información del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" (SISAM), dentro de la estructura de la Dirección General de Sanidad Militar, dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares.

VI.- Durante los años 2006 y 2007 se aperturaron contratos para la primera y segunda fase que incluían consultoría, software y hardware. El contrato N. 165 del 2008 fue abandonado por el contratista, actualmente se encuentra en cumplimiento al debido proceso ante los entes de control.

VII.- Directiva transitoria No. 09 del 08 de Agosto de 2008: Por la cual el Ministerio de Defensa Nacional, establece la "**obligatoriedad del uso de la herramienta informática MySAP/R3 Enterprise Suite ERP, implementada por el Grupo de Trabajo SILOG, en el Sector Defensa y asignación de responsabilidades para su cumplimiento.**

VIII.- Directiva Transitoria del Ministerio de Defensa Nacional No 15 del 23 de mayo del 2012 que trata sobre la **CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACION E IMPLANTACION DE LA SOLUCION ERP DEL SISTEMA INTEGRAL DE**

INFORMACION DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES”.

A la fecha el sistema integral de información para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SISAM), cuenta con dos componentes: uno relacionado con lo administrativo y financiero llamado Solución ERP cuya culminación de implementación para los módulos de contabilidad, activos fijos, presupuesto, tesorería, costos, compras, almacenes, planeación y control de producción, mantenimiento, gestión del capital humano de mantenimiento, técnico, seguridades y gestión del cambio; fue realizada por el grupo SILOG del MDN en el año 2012 con el concurso de asesores contratados con un desarrollo del 98%.

En el año 2013 este componente fue puesto en productivo en la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM), Dirección de Sanidad del Ejército, Dirección de Sanidad de la Armada Nacional y Dirección de Sanidad Fuerza Aérea Colombiana. A la fecha se encuentra en línea en la DGSM, DISAN ARC, DISAN FAC. En el 2014 se hizo el Rollout del Dispensario Gilberto Echeverry (DMGEM), CRH (Centro de Rehabilitación) CATAM (Comando Aéreo de Transporte Militar) y CAMAN (Comando Aéreo de Mantenimiento). Asimismo, este modelo se tiene proyectado replicarlo en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, hasta la vigencia 2017.

El otro componente es la Solución Vertical de Salud que consta de cuatro fases y que serán ejecutadas durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017. La primera fase se encuentra en ejecución a través del Convenio Especial de Cooperación No. 017 de 2014 con la Corporación de Alta Tecnología del Sector Defensa y que incluye los módulos de seguridad, historia clínica y herramienta de medicamentos.

*Bajo este criterio la DGSM y las DISAN no cuentan con recursos disponibles para contratar sistemas alternos teniendo, en cuenta que a finales de 2017 el **Sistema Integral de Información** será uno solo y contará con todas las funcionalidades, tanto en la Solución ERP que incluye los procesos administrativos, logísticos, financieros, presupuestales y de costos; y la solución Vertical de Salud la cual contiene los procesos de aseguramiento, prestación de servicios de salud, administración de los usuarios y control, auditoría y seguimiento a los procesos de prestación de servicios como de insumos médico quirúrgicos de los Establecimientos de Sanidad Militar.*

Con respecto a la apreciación, en cuanto a que la continuidad del Sistema de información estaría en discordancia con el déficit presupuestal en cuantía de \$127.003 millones, es pertinente aclarar que el Sistema de Información que se está desarrollando es producto de la inscripción de un Proyecto de Inversión

desde mucho tiempo atrás ante el Departamento Nacional de Planeación y los recursos con que se ejecuta son originados de los rubros de inversión, mientras que el déficit que se presenta corresponde a recursos de funcionamiento, siendo dos conceptos diferentes, por tal razón no es procedente, legal ni presupuestalmente combinar estos conceptos del gasto por su especialización.

Así mismo, es pertinente anotar que sin perjuicio de las investigaciones originadas con la contratación anterior de la Firma RED Byte Tech por intermedio de la Agencia Logística, el proyecto para establecer un Sistema de Información, tanto en la parte administrativa como en salud ha tenido continuidad, entre otras razones porque es una obligación legal asignada a la DGSM en el literal d. artículo 10 de la Ley 352/97 y porque es perentorio contar con dicho sistema, que permita tener información en línea y en tiempo real y poder brindar reportes fiables y oportunos sobre el Subsistema de Salud y evitar entre otros, que a futuro se presenten observaciones como las que ese mismo Ente de Control enuncia en sus numerales 6 y 7 del escrito en referencia.

Frente al pago de la red externa, es preciso informar que en razón del déficit presupuestal que vienen arrastrando las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y sus Establecimientos de Sanidad, corresponde a deudas de vigencias anteriores, que han adquirido con la red externa, frente a lo cual esta Dirección General de Sanidad Militar ha propendido porque se optimicen los recursos presupuestales y es así como se logró sanear las deudas que estos tenían conocidas hasta el 2013, con el fin de asegurar la continuidad de los servicios por parte de las IPS de la red externa, y así mismo se han venido gestionando la consecución de otros recursos, en consideración a que el Subsistema se financia solamente con el valor de sus cotizaciones, pues su comportamiento es totalmente diferente a las IPS, debido a que en este Subsistema no se venden servicios de salud dado que por la H. Corte Constitucional declaró inexecutable la facultad de fijar tarifas para compra y venta de servicios de salud.

3.2.- *De conformidad con el artículo 9° de la Ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar tiene como objeto "... administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el CSSMP y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".*

Análisis de la Respuesta.

Se acepta que el proyecto SISAM es uno sólo, cuenta con todas las funcionalidades, se encuentra en ejecución y debe culminar en el 2017; por tanto, se retira la observación, sin perjuicio del resultado de las investigaciones

originadas con la contratación anterior y del seguimiento que se haga para verificar la inversión y puesta en marcha del mismo.

Observación 2.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares debe garantizar la atención oportuna a los usuarios tanto en medicina general como especializada y pagar oportunamente a las entidades prestadoras de salud de la red externa.

Mediante pruebas de seguimiento realizadas por esta Contraloría Delegada entre los meses de junio a octubre de 2014, se hizo verificación del servicio de asignación de citas médicas en Bogotá D.C. y se comprobó que se ha implementado un servicio de Call Center donde la respuesta permanente ante la solicitud de citas médicas consiste en agendas cerradas, en consecuencia los tiempos para acceder a la atención pueden superar los tres meses.

La DGSM no ha realizado una estrategia de seguimiento al proceso de citas, que permita a los pacientes acceder al servicio de salud tanto de medicina general como a especialistas de manera oportuna, hechos que vulneran el artículo 4 de la Ley 352 de 1957 y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, especialmente en relación con la calidad en la atención oportuna, humanizada y continua de acuerdo con los estándares existentes.

No se evidenció que la DGSM hubiese implementado de forma eficiente políticas, procesos y procedimientos unificados para optimizar el servicio de salud. En este sentido, se evidencia que cada establecimiento funciona como isla independiente, tiene sus propias contrataciones, su propio horario de atención a usuarios, entre otros. Esto imposibilita a la DGSM efectuar un seguimiento y control a la prestación del servicio de salud por parte de cada uno de los establecimientos comprometidos con esta tarea.

La deficiencia que se plantea se mide a través de las quejas y manifestaciones de insatisfacción de los usuarios, las cuales van desde la carencia de profesionales en salud, falta de agendas disponibles para atención, condiciones para atención, hasta la falta de medicamentos, comunicación y atención oportuna por parte de las prestadoras del servicio.

A 31 de diciembre de 2013, el SSMF presentó una deuda por \$127.003 millones con el HOMIC y las IPS que prestan servicio de red externa a las fuerzas militares.

Respuesta:

“Con referencia a la observación No. 2, donde indica que esta Dirección General no hubiese implementado de forma eficiente políticas, procesos y procedimientos unificados para optimizar el servicio de salud, se informa que en este año se emitieron lineamientos con el fin de unificar los tiempos de atención, los niveles de atención de los Establecimientos de Sanidad Militar, así:

1. *Directiva Permanente 016 (30-OCT/2014) Implementar lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud en la red interna del SSFM. Documento mediante el cual se establecieron los tiempos de duración de consulta por cada especialidad de acuerdo a sus características clínicas, determinando un tiempo mínimo y un tiempo máximo que propenda por la prestación de un servicio de salud con calidad.*

Para el seguimiento del cumplimiento de la anterior Directiva Permanente, la Dirección General de Sanidad se diseñó el Plan Choque del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de fecha 7 de Julio 2014 que fue socializado mediante los siguientes documentos:

- *Oficio Radicado N° 368342-372786 Comandante Armada Nacional.*
 - *Oficio Radicado N°368343-372785 Comandante Fuerza Área.*
 - *Oficio Radicado N° 368344-372784 Comandante Ejército Nacional.*
 - *Radiograma 23 N° 375226 de octubre 2014 DISAN Ejército.*
 - *Radiograma 23 N°375228 de octubre 2014 DISAN Armada Nacional.*
 - *Radiograma 23 N°3752267 de octubre 2014 DISAN Fuerza Área.*
 - *Informe de la publicación web de Atención 24 horas Call Center oficio radicado # 13025 de fecha 03 de octubre de 2014, mediante el cual se anexa la evidencia fotográfica de su funcionamiento.*
 - *Seguimiento plan choque DISAN Fuerzas 6-Noviembre 2014.*
 - *20140423580057791/MD-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-40.7 05 DE NOVIEMBRE 2014.*
 - *Radicado N° 14205 Acta Avance de los puntos Plan de Choque.*
2. *Manual VS 1- MDN-CGFM-PROARED-DGSM MA. 33-1 (24-SEP/2014) Manual Tipología Establecimiento de Sanidad Militar ESM para el SSFM DGSM. Este documento establece los requisitos mínimos que un Establecimiento de Sanidad Militar debe poseer para la prestación de servicios de salud dentro de un estándar mínimo de calidad en cuanto a capacidad instalada se refiere.*

3. *Manual VS 2- MDN -CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-2 (05-NOV/2014) Manual de autorizaciones en Salud DGSM. El manual de autorizaciones dictamina los lineamientos para la ejecución del proceso autorizador, estableciendo la accesibilidad a los diferentes servicios articulados con la pertinencia, la frecuencia de uso y el portafolio de servicios de las redes interna y externa.*
4. *Para el año 2015, en el Plan de Acción se encuentra inmerso en el Plan Estratégico el fortalecimiento de la red de servicios de salud, para lo cual se efectuará el estudio de la capacidad instalada de cada Establecimiento de Sanidad Militar y de allí se generará un informe que permitirá la planeación de la redistribución de recursos tecnológico, humano y de infraestructura en el marco de la integración funcional para el año 2016.*

Al respecto se anexan estos soportes documentales donde se emiten lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud en la red interna del SSFM y en busca de la mejora continua en la oportunidad y accesibilidad teniendo en cuenta los niveles de atención, la disponibilidad de la oferta por especialidades, la carga de la enfermedad de la población, los perfiles epidemiológicos, talento humano disponible y demás factores que incidan en la demanda de la prestación de los servicios de salud, entre otros.

Desde la DGSM se contempla como estrategia el monitoreo de indicadores de alerta temprana y calidad, donde de acuerdo a la consolidación de la información reportada por los ESM a nivel nacional, para el caso puntual los indicadores de oportunidad en la atención, aquellos que tienen que ver con la oportunidad que han tenido nuestros usuarios para acceder al servicios, durante la vigencia 2014 arrojaron datos variables en los diferentes trimestres y por Fuerzas; según las metas establecidas y los resultados. Los ESM que sobrepasan la meta (días para acceder al servicio) formulan los planes de mejoramiento a los cuales se les realiza el seguimiento o monitoreo para el cumplimiento de las actividades y tendencia de mejora.

Respecto a las contrataciones que los Establecimientos de Sanidad Militar realizan, estas se hacen bajo las políticas de delegación de ordenación del gasto, emitidas mediante Resolución No. 2240 de 2014 proferida por el Ministerio de Defensa Nacional y el control de las mismas está en cabeza de las Direcciones de Sanidad conforme a lo señalado en el artículo 11 de la Ley 352 de 1997.

En cuanto al agendamiento de citas, estas se realizan por parte de las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad Militar acorde a su oferta de profesionales y el control se lleva a cabo a través del Call Center,

dejando claridad que acorde a las políticas impartidas por esta Dirección General las agendas deben ser abiertas.

Adicionalmente a la apreciación que se realiza en relación con la asignación de citas a través de un call center, es pertinente indicar que éste se implementó precisamente como una herramienta de seguimiento y control, que sirvió para tomar acciones de mejora por parte de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas quienes agendan las citas con su personal asistencial y especialistas con que cuentan, estando actualmente abiertas las agendas de manera controlada.

Así lo evidencian la respuesta a las observaciones 6 y 7 del presente escrito que se citan más adelante, inclusive con ampliación de horarios hasta los días sábados.

La Dirección General de Sanidad Militar, fortaleció el proceso de seguimiento y monitoreo a la calidad y oportunidad que ha venido prestando el Call center, buscando mejorar la prestación de los servicios de salud, a través de reuniones y capacitaciones que permitan ver debilidades y oportunidades de mejora en la prestación de los servicios, entre otros aspectos, se tiene.:

- 1. Se aumentaron los canales para facilitar la comunicación de los usuarios.*
 - 2. Se contrataron más persona para atender las llamadas, pues el sistema está diseñado para atender 150 llamadas en forma simultánea.*
 - 3. Se habilitó la página web para que los usuarios también pudieran solicitar sus citas a través de internet.*
 - 4. Se les dio la posibilidad a los usuarios de solicitar sus citas de medicina y odontología general a través del sistema Interactivo de audio respuesta del call center.*
 - 5. Se brindó la posibilidad de que los usuarios que tenían un punto de atención fijo, pudieran ser atendidos en los demás puntos de atención en donde hubiese disponibilidad de citas, para darles mayor oportunidad de ser atendidos.*
- 3.3. El Decreto 1795 de 2000, artículo 6°, acápite "Características Propias del Sistema", literal c) dispuso la Integración Funcional, en el sentido que la DGSM, las DISAN de cada Fuerza, los ESM, y el HOMIC concurren*

armónicamente a la prestación del servicio, por tanto los miembros de éstas pueden hacer uso del servicio de salud en cualquiera de las otras Fuerzas.

De acuerdo a lo expuesto, los usuarios del Ejército pueden ser atendidos en cualquier Establecimiento de Sanidad Militar de la Armada Nacional y de la Fuerza Aérea y así mismo los usuarios de éstas Fuerzas en el Ejército”.

Análisis de la Respuesta.

En relación con esta observación, la misma se mantiene por cuanto la glosa no está dirigida a que no existan directrices y lineamientos para el cumplimiento de la norma, pues tal y como se expuso en el acápite “contexto” de este informe, se evidencia que la DGSM mediante Directiva 002 de 2014 adopta la resolución 1441 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social “*Por la cual se definen los procedimientos u condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud del SSSG para habilitar los servicios*”.

Lo que se echa de menos, es que no hay estrategias para hacer un efectivo seguimiento y comprobar que las políticas y/o directrices impartidas se han implementado por las DISAN de cada Fuerza y de la Policía, sin embargo, en el terreno y/o visitas de campo realizadas se observó que no está garantizada la atención oportuna a los usuarios tanto en medicina general como especializada, por tanto, si bien es cierto existen las directrices, las mismas no están implementadas en cada ESM y ESP.

Observación 3.

A pesar de la existencia de diversos criterios, para la distribución y asignación de las partidas presupuestales tales como el riesgo, la edad de los usuarios para efecto de preexistencias, la concentración de usuarios según las regiones del país y la mayor o menor exposición a riesgos de salud, se evidenció, que la DGSM sólo ha tenido en cuenta como elemento de juicio, el número de usuarios de cada una de ellas en el momento de distribuir el presupuesto asignado, desconociendo una factor que incide directamente en el gasto de cada una de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares como es la integración Funcional.

La problemática que genera la figura de la integración funcional se refleja en que se trasladan usuarios de salud y sus beneficiarios de una fuerza a otra, sin que este personal deje de ser parte de la fuerza a la que se le entregan los recursos para la atención en salud, es decir, los costos por esta atención los asume la fuerza militar a la cual se traslada el personal activo, afectando el presupuesto asignado de quien debe asumir los costos por cuanto no recibe el reintegro de los recursos invertidos. Esta problemática, se detectó especialmente en Cali, donde personal activo del Ejército Nacional se trasladó para la prestación del servicio de salud a la Fuerza Aérea.

Por lo tanto, corresponde a la DGSM examinar la conveniencia de fijar parámetros que hagan viable la continuidad de la integración funcional de usuarios del SSMP, para garantizar la continua y eficiente prestación del servicio de salud a sus afiliados.

Respuesta:

“1.- La Dirección General de Sanidad Militar dentro de la metodología de distribución presupuestal, realiza mesas de trabajo con los Jefes de Planeación de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, las cuales inician desde el segundo semestre de la vigencia anterior, efectuando una revisión y análisis de diferentes indicadores y variables como: censo poblacional por grupos etareos, ingresos históricos, consumos históricos, niveles de deuda y gasto general histórico.

Para la vigencia 2014 se aprobaron criterios de distribución de común acuerdo con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas mediante Acta No. 08 de Comité de Salud de las FFMM de fecha 03 de diciembre 2013, donde después de combinar todas las variables expuestas por cada Dirección de Sanidad se llega al siguiente resultado de participación:


Comando General
 FUERZAS ARMADAS

 PROSPERIDAD
 PARA TODOS

**VARIABLES PARA LOS CRITERIOS DE
 DISTRIBUCIÓN EN GASTOS GENERALES**
Disan Ejército

CONCEPTO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	TOTAL
GRUPO ETARIO (sep12 - sep13)	76,19%	15,32%	7,98%	100,00%
POSICIÓN OPERACIONAL (sep12 - sep13)	79,54%	14,20%	6,25%	100,00%
HISTORICO CG (2008 - 2012)	79,53%	14,95%	5,91%	100,00%
PROMEDIO	78,09%	14,69%	6,06%	100,00%

Disan Armada

CONCEPTO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	TOTAL
GRUPO ETARIO	76,19%	15,32%	7,98%	100,00%
POSICIÓN	79,54%	14,20%	6,25%	100,00%
PROMEDIO	77,57%	15,02%	7,02%	100,00%


Comando General
 FUERZAS ARMADAS

 PROSPERIDAD
 PARA TODOS

**VARIABLES PARA LOS CRITERIOS DE
 DISTRIBUCIÓN EN GASTOS GENERALES**
Promedio de los Criterios

CRITERIOS PROPUESTOS	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	TOTAL
DSSM	77,73%	15,02%	7,23%	100,00%
DISAN EJERCITO	78,09%	14,69%	6,06%	100,00%
DISAN ARMADA	77,87%	15,02%	7,12%	100,00%
DISAN FUERZA AEREA	73,71%	15,89%	3,41%	100,00%
PROMEDIO	77,61%	15,14%	7,35%	100,00%

% DE PARTICIPACIÓN APROBADO POR LAS
 DIRECCIONES DE SANIDAD Y LA DGSM PARA LA
 DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS
 GENERALES VIG. 2014



**VARIABLES PARA LOS CRITERIOS DE
DISTRIBUCIÓN EN HOMIC**

CONCEPTO	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AEREA	HOMIC - DGSM	TOTAL
% APROBADO	73,76%	13,21%	9,80%	3,23%	100%

% DE PARTICIPACIÓN APROBADO POR LAS
DIRECCIONES DE SANIDAD Y LA DGSM PARA LA
DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL HOMIC VIG.
2014

Donde se puede observar que la distribución presupuestal conjuga diferentes variables para cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas teniendo en cuenta el riesgo de cada una; dando así cumplimiento a la Ley 352 de 1997.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que existen procesos centralizados que son contratados por la Dirección General de Sanidad Militar para la atención de todos los usuarios a Nivel Nacional (Suministro de medicamentos, adquisición de vacunas, pólizas de seguros médicos para el personal militar que sale a comisión al exterior y sus beneficiarios) y los procesos en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas; éstos procesos sin perjuicio de ser ejecutados de forma centralizada, buscan garantizar la prestación de los servicios médicos a los usuarios y hacen parte de esa apropiación a la cual tiene derecho cada usuario del SSFM.

Por lo anterior y dando cumplimiento a los criterios de distribución previa aprobación del Comité de Salud y el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares, y de Policía de donde la Señora Margarita Suárez es Miembro de dicho Consejo como Representante del Personal Civil Pensional y quien colocó la denuncia a la Contraloría General de la República, la DGSM conforme al presupuesto anunciado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia siguiente, dá aplicación a la distribución del presupuesto, asegurando los gastos de nómina, gastos centralizados (medicamentos, servicios médicos

en el exterior, adquisición de vacunas), Transferencias al HOMIC y pago al Fosyga. Una vez se depuran estas variables se procede a la asignación de los recursos a las Direcciones de Sanidad y estas a su vez a sus Establecimientos de Sanidad a nivel Nacional.

2.- En cuanto al Principio de Integración Funcional contemplado en la Ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar bajo la Directiva No. 28 de 2011 "Procedimiento cruce de cuentas entre las Direcciones de Sanidad por las Prestaciones de Servicios Médicos asistenciales a los usuarios del SSFM" anexa a este documento, definió el proceso de atención de los usuarios que no estén en el área asignada para su atención, ni adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar y el reembolso del valor que generó la atención con el fin de mantener el equilibrio económico de los ESM, actividad que se realiza trimestralmente.

Las actividades que se vienen realizando en cumplimiento a la directiva en mención son:

- Las Direcciones de Sanidad Militar realizan el cruce y generan acta de auditoria.
- En reunión trimestral en la DGSM es documentada y se revisa cumplimiento de compromisos previos. Se genera acta de cada reunión.
- El Grupo de Auditoría y Cuentas Médicas de la Dirección General de Sanidad Militar, envía copia del acta a Financiera de la DGSM para registrar los reembolsos.
- Financiera elabora documento para el Grupo de Planeación.
- Planeación realiza la asignación de los recursos a las Fuerzas.
- Las DISAN trasladan recursos al ESM y remiten copia del acto administrativo al Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la Dirección General de Sanidad Militar.

El cruce de cuentas realizado en los tres trimestres de la vigencia 2014 es el siguiente:

Cruce de cuentas IF 2014

PRIMER TRIMESTRE 2014			
	EJC	ARC	FAC
DEBE	55.269.128,00	99.542.262,00	
LE DEBEN	99.542.262,00	55.269.128,00	
NETO	44.273.134,00	-44.273.134,00	

PRIMER TRIMESTRE (2) Y SEGUNDO TRIMESTRE 2014			
	EJC	ARC	FAC
DEBE	104.720.184,00	18.844.590,45	38.196.696,00

LE DEBEN	32.827.110,00	50.341.367,00	78.592.993,45
NETO	-71.893.074,00	31.496.776,55	40.396.297,45

TERCER TRIMESTRE			
	EJC	ARC	FAC
DEBE	72.309.103,00	72.030.858,00	27.642.416,98
LE DEBEN	99.673.274,98	39.899.683,00	32.409.420,00
NETO	27.364.171,98	-32.131.175,00	4.767.003,02

RESUMEN 2014			
TRIMESTRE	EJER	ARM	FAC
PRIMER	44.273.134,00	-44.273.134,00	
SEGUNDO	-71.893.074,00	31.496.776,55	40.396.297,45
TERCERO	27.364.171,98	-32.131.175,00	4.767.003,02
CUARTO			
TOTAL	-255.768,02	-44.907.532,45	45.163.300,47

TRASLADOS PRESUPUESTALES				
TRIMESTRE	EJER	FAC	ARC	RESOLUCIÓN ASIGNACIÓN DE RECURSOS A LAS FUERZAS
PRIMER	44.273.134,00	0,00	0	1148 DEL 4/8/14
SEGUNDO		40.396.297,45	31.496.776,55	1148 DEL 4/8/14
TERCERO	27.364.171,98	4.767.003,02	0	
CUARTO				
TOTAL	71.637.305,98	45.163.300,47	31.496.776,55	

De otra parte, es pertinente precisar en cuanto a la apreciación que se trasladan usuarios de una Fuerza a otra, que son los mismos usuarios quienes se niegan a cambiar su lugar de adscripción por arraigo con su respectiva Fuerza, no obstante y pese a ello y en cumplimiento de lo anteriormente indicado se les brindan los servicios por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar y se dá aplicación al cruce de cuentas.

Las Dirección General de Sanidad Militar está analizando la viabilidad de fortalecer el procedimiento de Integración Funcional con la DISAN de cada Fuerza, con el fin de buscar que los recursos sean devueltos directamente al Establecimiento de Sanidad que prestó los servicios.

Análisis de la Respuesta.

La DGSM en la respuesta allega las variables para los criterios de distribución en gastos generales de las DISAN de cada Fuerza, de la misma Dirección General y del HOMIC, sin embargo, lo que se reprocha no es la distribución para los gastos generales sino la asignación de los recursos para la prestación del servicio de salud, conceptos diferentes entre sí, por tanto la observación se mantiene porque no se logra desvirtuar los efectos que tiene la integración funcional en la distribución de los recursos para la prestación del servicio de salud.

Observación 4.

Se observó que en algunas de las funciones asignadas y desarrolladas por la DGSM, frente a las Direcciones de Sanidad de las diferentes Fuerzas, presentan dualidad, lo que ha ocasionado, que decisiones y responsabilidades se diluyan ya que no existe claridad sobre quién debe tomarlas y/o asumirlas, como en el caso del manejo de medicamentos y realización de auditorías médicas. Observaciones 5 y 6.

Análisis de la Respuesta.

Esta observación se mantiene por cuanto no hay respuesta que la controvierta.

Después de transcribir el numeral 3.5., del informe de observaciones la DGSM manifiesta.

Respuesta

“RESPUESTAS POR CADA PUNTO:

Mala destinación de los recursos del anticipo.

RESPUESTA: A continuación se presentan los valores de los gastos de los anticipos de la Fiducia del Contrato No 075-DGSM- 2012, así como la evaluación de los gastos del plan de inversión de acuerdo a lo reportado por el Supervisor Financiero.

CONSOLIDACIÓN GASTOS ANTICIPO/FIDUCIA 075-DGSM/2012

No. O.P	VALOR	FIDUCIA	POR AJUSTAR
1	200.000.000,00	198.847.386,00	1.152.614,00
2	1.034.106.438,00	1.034.106.438,45	-0,45

3	8.684.284.438,68	8.684.284.438,75	-0,06
4	1.189.847.001,21	1.189.847.001,21	0,00
5	835.000.000,00	835.000.000,00	0,00
6	411.655.912,00	411.655.912,00	0,00
7	187.290.500,00	187.290.500,00	0,00
8	97.093.651,00	97.093.651,00	0,00
9	1.137.114.011,00	1.137.114.011,58	-0,58
10	284.987.560,00	284.987.560,00	0,00
11	281.913.126,00	281.913.126,00	0,00
12	0,00	0,00	0,00
13	116.598.752,00	116.598.752,00	0,00
14	163.250.344,27	163.250.344,27	0,00
15	0,00	0,00	0,00
16	42.000.000,00	42.000.001,00	-1,00
	14.665.141.734,16	14.663.989.122,25	1.152.611,91
	<u>VALOR TOTAL ANTICIPO</u>	14.672.574.406,94	

EVALUACIÓN GASTOS PLAN INVERSIÓN

CONCEPTO DEL GASTO	ASIGNACIÓN	PAGO X FIDUCIA	DIFERENCIAS
MEDICAMENTOS	13.644.915.494,89	13.349.990.105,23	294.925.389,66
MONTAJE FARMACIAS	200.000.000,00	191.789.633,00	8.210.367,00
SOFTWARE	100.000.000,00	51.697.598,75	48.302.401,25
POLIZAS	411.655.912,00	411.655.912,00	0,00
GASTOS DE PERSONAL	291.000.000,00	658.855.873,27	-367.855.873,27
TOTAL ANTICIPO	14.647.571.406,89	14.663.989.122,25	

- Cesión del contrato 075 el día 12 de febrero del 2013 a la Unión Temporal MEDFEN 18, integrada por las Sociedades COSMITET LTDA., DUANA Y CÍA. LTDA. y Comercializadora DUARQUIN Ltda. (a 45 días de iniciado el contrato).

RESPUESTA:

Como consecuencia de los informes de la supervisión del contrato, mediante comunicación de 17 de enero de 2013 inició actuación administrativa sancionatoria en razón a los incumplimientos que reportaba del contratista. Así mismo la actuación administrativa sancionatoria culminó el día 12 de febrero de 2013 con la imposición de una multa a MEDISAN U.T por valor de TRES MIL

CUATROCIENTOS CINCUENTA y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON OCHO CENTAVOS' (\$3 455'722.717.08).

De esta forma la Unión Temporal MEDISAN UT solicito a la Dirección General de Sanidad Militar la cesión del contrato ,a la unión Temporal MEDMFEN 18 integrada por. Las sociedades COSMITET LTDA, CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA. NIT No. 830.023.202-1, DUANA Y COMPAÑÍA LTDA, NIT NO. 830.080.649-2 Y COMERCIALIZADORA DUARQUINT LTDA' NIT No. 830.089.147-8. Lo anterior consta en el acta de aceptación firmada por las partes el día 12 de febrero de 2013.

Determinación de un posible sobrecosto en los valores pagados al contratista inicial por \$1.189,53 millones.

RESPUESTA:

Durante la ejecución del Contrato No. 075-DGSM-2012 desde el Operador Logístico inicial (MEDISAN U.T), se cumplió la Cláusula Trigésima: sostenibilidad de precios durante el contrato, el Contratista deberá sostener los precios ofertados inicialmente durante la vigencia del Contrato y eventuales adiciones si las hubiese.

Además se aplicó mejores precios de Compra, establecido en el parágrafo de la misma cláusula.

- *El Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas revisa los valores pactados (anexo, circulares y CTC y Tutelas) versus el facturado por el operador. Cualquier diferencia es objetada por la auditoria y solo se da aval de pago a los medicamentos que cumplen las condiciones contractuales entre ellas los valores pactados.*
- *De igual manera y una vez cedido el contrato 075/12 al operador logístico MEDMFEM 18, se empezaron a evidenciar irregularidades en la ejecución contractual, tales como:*
- *Fallas en el sistema de entrega de medicamentos:*

RESPUESTA:

Al operador logístico MEDMFEN 18 le fue impuesta una multa por valor de trescientos cuarenta y un millones trescientos cincuenta y ocho mil ciento cincuenta y seis pesos con punto seis centavos m/cte (\$341.358.156,06), por Resolución No. 1186 de fecha 13 de agosto de 2013 “mediante la cual se impone una multa por el incumplimiento parcial del Contrato No. 075-DGSM-2012, cuyo objeto consiste en la compra, suministro, dispensación y control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”, la cual fue ratificada según resolución no. 1404 de fecha 23 de septiembre de 2013 “por la cual se desatan los recurso de reposición interpuestos contra la resolución No. 1186 de fecha 13 de agosto de 2013 “mediante la cual se impone una multa de \$341 millones por el incumplimiento parcial del Contrato No. 075-DGSM-2012, cuyo objeto consiste en la compra, suministro, dispensación y control de medicamentos a través de un operador logístico para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”;

- *No conciliación de glosas establecidas por las diferentes auditorías médicas realizadas al interior de las Direcciones de Sanidad Militar de las diferentes Fuerzas, situación que actualmente presenta glosas sin atender desde el mes de agosto del 2013, lo que impediría la liquidación de este contrato.*

RESPUESTA:

El proceso de Auditoría es el siguiente: El auditor objeta la facturación recibida de acuerdo a los soportes presentados por el Operador Logístico, las cláusulas contractuales y la normatividad vigente que aplica al proceso de auditoría. Estas objeciones son remitidas al operador para que den respuesta: bien sea soportando, aceptando o ratificando la objeción en cada caso. Mientras el operador no dé respuesta a las objeciones presentadas no es posible realizar la conciliación de las glosas planteadas.

Aunque el proceso ya se ha estado adelantando, todavía faltan respuestas por parte del mismo y adicionalmente, están ratificando varias de las glosas reportadas inicialmente, especialmente, las correspondientes a los medicamentos aprobados por Comités Técnico Científicos (CTC) que el operador no cuenta con los soportes requeridos para realizar la auditoría.

Las novedades presentadas por el Operador Logístico son las siguientes, de acuerdo a lo reportado por el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas:

- *Entrega de facturación represada, lo que ocasiona demora en el proceso de auditoría.*

- *Una vez entregada la glosa al operador demora o no da respuesta.*
- *Ratificación de la glosa presentada por que el operador: no acepta las cláusulas contractuales pactadas y/o no cuenta con los soportes requeridos para la auditoría.*
- *Errores generados en las facturación: doble cobro del IVA, o no cobro del mismo, cambios de facturas, no coincidencia de los soportes con el medio magnético presentado para realizar la auditoría.*

El inconveniente presentado por parte de los Establecimientos de Sanidad Militar de la no entrega de las glosas a tiempo, se debe a represamiento en la entrega de soportes y facturas por parte del operador para la revisión, actividad esta que ha sido atendida directamente por un trabajo permanente por la DGSM y las DISAN, con un equipo de trabajo de personas de esta DGSM y el Operador Logístico”.

En cuanto a esta respuesta no hacemos pronunciamiento alguno, porque no se trata de una observación. Lo anotado en el numeral 3.5 se limitaba a describir algunos hechos relacionados con el desarrollo del contrato 075 de 2012, para luego concretar la observación N° 5.

Observación 5.

Pese a que como resultado de la Actuación Especial antes mencionada se originó la apertura de un proceso de responsabilidad fiscal, en octubre de 2014 se suscribió por la modalidad de urgencia manifiesta un nuevo contrato con el contratista MEDMFEM 19, al analizar la trazabilidad del nuevo proceso contractual, se evidenció la existencia de serios indicios de que se trata del mismo contratista MEDIFEM 18.

Por lo anterior, la CGR considera que se utilizó indebidamente la figura jurídica de la urgencia manifiesta, toda vez que la DGSM, sabía con mucha antelación cuando vencía el contrato y no adelantó el proceso de selección.

Respuesta:

“Frente a lo manifestado por el ente de control respecto a la observación 5, se indica que mediante oficio No. 374950 CGFM-DGSM-SAF-GC-17 del 17 de octubre de 2014, la Dirección General de Sanidad Militar envió a la Contraloría General de la República los documentos que soportan la Urgencia Manifiesta, dentro de los cuales se puede evidenciar que no se actuó con falta de planeación y se actuó al amparo de la Ley y la jurisprudencia y con el fin exclusivo de garantizar y preservar la continuidad en la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el cual se anexa, en donde se explica detalladamente las razones que conllevaron a

acudir a la modalidad de contratación prevista en el artículo 42 de la Ley 80/93 ante ese organismo de control”.

Análisis de la Respuesta.

En relación con esta observación tal como se explica en el oficio enviado al Señor Contralor General de la República el plazo de ejecución del contrato 075 de 2012, era de 19 meses, contados a partir del día siguiente a la aprobación de la garantía, lo cual ocurrió el 29 de noviembre de 2012, además, de conformidad con la cláusula 6 del contrato la vigencia del mismo comprendía el plazo de ejecución más 6 meses, en enero de 2014, recomendaron la adición y prórroga con recursos que hacían parte de vigencias futuras.

Como se evidencia la DGSM, conocía de antemano el vencimiento del contrato y no se hicieron las acciones necesarias para iniciar el proceso licitatorio, por tanto la observación se mantiene, máxime que no se allegó el acto administrativo que la declaró.

Observación 6.

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa Nacional no cuenta con auditores médicos que, por su conocimiento y especialidad, puedan efectuar el control y seguimiento a la prestación del servicio de salud por parte de cada una de las Fuerzas y menos a la ejecución de los contratos de las empresas de auditores médicos que suscribe cada Fuerza, en cuya ejecución se ha evidenciado debilidades, riesgos y deficiencias en la prestación del servicio de salud sin que al interior de dichas Fuerzas se hayan resuelto las irregularidades. Es el caso de medicamentos donde las empresas auditoras han objetado pagos por diferentes razones, los contratistas en varias ocasiones no se han presentado a conciliar, pero sí pretenden el pago de las facturas.

Respuesta:

“La Oficina de Control Interno Sectorial acepta la observación. En el próximo Comité de Coordinación de Control Interno se solicitará este apoyo para que la organización proceda a la autorización de la consecución de un auditor médico que acompañe los procesos de evaluación, verificación o seguimiento de procesos relacionados con la prestación del servicio de salud y dispensación de medicamentos.

Análisis de la Respuesta.

La observación no se retira por cuanto la entidad la aceptó.

2.- Dirección de Sanidad del Ejército- DISAN Ejército

Observación 7.

Lo descrito, evidencia inadecuada gestión y gerencia por parte de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, toda vez que los sistemas de comunicación e información no responden a una red interrelacionada que permita la implementación y aplicación de políticas y/o directrices uniformes u homogéneas.

La situación descrita repercute en la atención en tiempo real a las necesidades de los usuarios, por cuanto cada Director del Establecimiento de Sanidad Militar implementa el sistema de información, el horario de atención, el proceso de citas, la atención prioritaria, la celebración de contratos (con quienes deben suscribirse tanto en red interna como externa), el proceso de información de citas, de procedimientos, exámenes, laboratorios etc., estos hechos vulneran ostensiblemente el artículo 4 de la Ley 352 de 1997.

Las deficiencias evidenciadas en la prestación del servicio de salud a los usuarios del Ejército Nacional demuestran que en cumplimiento las funciones asignadas a la DISAN EJÉRCITO no reflejan una gestión efectiva, eficiente, operativa y presupuestal, no sólo por no contar con un sistema de información integral, confiable y oportuno, sino por la falta de acciones para mejorar el servicio, especialmente lo relacionado con las citas médicas, lo cual afecta gravemente al paciente por no prevenir y/o brindar atención adecuada, oportuna y a tiempo.

Respuesta:

“La Dirección de Sanidad Ejército en respuesta a esta observación manifiesta que teniendo en cuenta la solicitud realizada por Telemática de esta Dirección en Radicado No. 20148440455941 MD-CGFM-CE-JEDEH-DISAN-TEL-9999; la Dirección General de Sanidad Militar, en Radicado 375672 CGFM-DGSM-STG-GRI-47 especifica que a partir del próximo año se tendrá unificada la gestión de RIPS, historias clínicas y estadísticas, según las necesidades de los ESM y por lo tanto solicitan no gastar esfuerzos ni presupuesto en software que no cumple con todas las necesidades y que en un futuro no se van a utilizar, convirtiendo en detrimento patrimonial.

Teniendo en cuenta la observación No 7 y tomando para su aplicabilidad el Manual de referencia y Contra Referencia de 2013 el sistema de “sanidad RIPS” permite autorizar citas de III y IV nivel; así mismo los dispensarios de Bogotá cuentan con un sistema de comunicación interrelacionado que les

permite estar en contacto acerca del portafolio de servicios que la Dirección de Sanidad Militar actualiza semanalmente.

Adicionalmente se informa que los Establecimientos de Sanidad Militar de Bogotá cuentan con un Sistema de Referencia y Contra Referencia llamado dinámica que permite la asignación de los códigos de autorización de las diferentes especialidades y procedimientos que estos prestan. Haciendo posible la autorización de un servicio de un establecimiento a otro, sin que el usuario tenga que desplazarse al lugar en cual se encuentre el servicio o procedimiento solicitado.

- **4.2.-** *Los funcionarios asignados al trámite de la presente actuación especial de fiscalización y la denuncia, pudieron establecer que la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, para la asignación de citas, atiende a los usuarios en la ciudad de Bogotá mediante la grabación de un call center; para efectos de comprobar los hechos denunciados se realizaron pruebas de seguimiento desde el 10 de junio de 2014, hasta el 16 de octubre del mismo año y el resultado de las llamadas fue negativo, por cuanto siempre respondió la contestadora informando que la agenda se encontraba cerrada”.*

Análisis de la Respuesta.

Esta observación se mantiene toda vez que según la respuesta la DISAN EJERCITO, manifestó que a partir del próximo año (2015) se tendrá unificada la gestión de RIPS, esto indica que efectivamente no se cuenta con un sistema de comunicación e información que permita la implementación de políticas homogéneas que beneficien los usuarios.

Igualmente, en relación con esta observación se menciona que los ESM de Bogotá cuentan con el Sistema Dinámica que permite la autorización de los diferentes procedimientos y especialidades, sin embargo, no explica por qué del Dispensario Gilberto Echeverry Mejía ubicado la calle 121 N°. 6-37, remitieron a una paciente al Dispensario Suroccidente, ubicado en la Cra. 86 N° 53B- 80 sur, barrio Chicala – Bosa, solamente para hacer **el registro** de una tomografía de tórax. Esto indica que: o el sistema no funciona o cada director de Establecimiento de Sanidad dicta sus políticas en cuanto a la atención de los usuarios.

Observación 8.

Lo anterior evidencia que en este caso le asiste razón a los denunciantes, en el sentido que los usuarios del Subsistema de Salud del Ejército Nacional, no cuentan con adecuada oportunidad en la consecución de citas médicas y el

sistema de atención para la consecución de las mismas no entrega la información necesaria, de tal manera que permita al usuario conocer los mecanismos con los que cuenta para tener acceso a los servicios y a la atención oportuna.

Respuesta:

“Con relación a este punto la Dirección de Sanidad Ejército responde sobre las acciones que se han trabajado desde la Subdirección Científica, Talento Humano y Garantía de Calidad en salud para el mejoramiento continuo de la oportunidad en la atención así:

- *Se socializó a nivel nacional la Directiva Permanente 016-375613 MDN-CGFMDGSM-SS-GRED-86.13 del 30 de octubre de 2014; a nivel nacional mediante radicado No. **20148420364863** MDN-CGFM-CE- JEDEH-DISAN – SUBCIENT-GARCA, la cual emite los lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud. Esta estandarización permitirá optimizar mejor el recurso humano para la atención de los pacientes en la primer consulta y citas control.*
- *Así mismo, se solicitó la apertura de agendas de manera progresiva, siempre y cuando el servicio cuente con el personal suficiente que no vaya a afectar la oportunidad de citas. Se solicitó Optimizar la capacidad instalada del ESM durante el día y los días sábados con jornadas de batallón saludable y campañas de atención con especialidades en las cuales la oportunidad no cumpla las metas establecidas.*
- *Dando cumplimiento a la Directiva Permanente 016 de 2014 mediante la cual se emiten pautas para implementar lineamientos para la estandarización de los tiempos de consulta en la prestación de los servicios de salud en la red interna del SSFM y en busca de la mejora continua en la oportunidad y accesibilidad teniendo en cuenta los niveles de atención de niveles IA y IB para la ciudad de Bogotá, de igual forma, teniendo en cuenta la disponibilidad de la oferta por especialidades, la carga de la enfermedad de la población, los perfiles epidemiológicos, talento humano disponible y demás factores que incidan en la demanda de la prestación de los servicios de salud a los Establecimientos de Sanidad Militar en dispensarios médicos como **Dispensario Médico Gilberto Echeverri Mejía**, al día de hoy se cuenta con agendas abiertas controladas para los servicios de odontología general, medicina interna, radiología, neurología, oftalmología, optometría, ginecología, dermatología, ortopedia, otorrinolaringología, fisioterapia, psicología, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, urología, promoción y prevención de la*

enfermedad y ocho médicos del programa de riesgo cardiovascular, no se encuentran agendados bajo la modalidad de Call Center con el objetivo de acceder a la cita de forma inmediata y así mismo contribuir a la cobertura del programa. La temática de este agentamiento aplica también para apoyo diagnóstico como toma de electrocardiogramas.

- Las agendas abiertas controladas tienen como objetivo disminuir las inasistencias de los pacientes a la consulta, lo que contribuye a mejorar la tendencia en la oportunidad.
- En el caso del **Dispensario Médico Suroccidente “Héroes de Sumapaz”** abrió su agendamiento por call center de acuerdo a una apreciación de los diferentes dispensarios de las Fuerzas en la ciudad de Bogotá, evaluando y realizando la que mejor se ajustara a las condiciones y a la oferta de especialistas del Establecimiento de Sanidad, en la actualidad lleva una agenda permanentemente abierta, controlada semanalmente, dando la opción a los usuarios de consecución de citas en los diferentes servicios del dispensario cualquier día hábil de la semana, generando un buen servicio.
- Entre las ventajas de este esquema de agendamiento se encuentran:
- Baja tasa de inasistencias (9 %), lo que permite recordar las mismas al ser asignadas en el tiempo menor a un mes.
- Maniobrabilidad de los especialistas militares en especial, ante novedades propias del servicio (comisiones, participación en comités, planes de choque, actividades administrativas, etc.) al poder controlar el agendamiento evitando reprogramaciones e inconformidades de los usuarios.
- Apoyo casi inmediato a los requerimientos de la Dirección o el Comando Superior, al tener disponibilidad cercana de agendas.
- Evitar una alta concentración de llamadas con bloqueo de líneas telefónicas (efecto maratón) por alto número de llamadas al habilitar agendas un día de manera mensual, bimensual o más.
- Manejo favorable de reprogramación de agendas ante eventos externos que afecten el normal funcionamiento de la consulta.

De igual forma desde la Subdirección Científica mediante Radiograma No. 20148560386043/MDN-CGFM-CE-DGSM-DISAN-SUBCIENT-53,2 se emitieron órdenes para la implementación de agenda médica al personal militar especializado para los días sábados con una intensidad horaria de 7 am a 12 am.

De otro lado, esta Dirección (Ejército) contrató 5 especialistas en el segundo semestre con destino a los ESM de Bogotá para mejorar la oportunidad de citas de la siguiente manera:

- *1 médico ginecólogo para la prestación de los servicios en consulta externa de los ESM DISNORTE BASPC 13 ubicado en el cantón Norte de la 106 con Cra. 7 y ESM Dispensario Suroccidente "Héroes de Sumapaz" ubicado en la localidad de las Américas.*
- *1 médico ortopedista para la prestación de los servicios en el ESM Centro de Rehabilitación ubicado en el Batallón de Sanidad en Puente Aranda.*
- *1 médico pediatra para la prestación de los servicios en el ESM Centro de Rehabilitación ubicado en el Batallón de Sanidad en Puente Aranda.*
- *1 médico internista para la prestación de los servicios en el ESM Centro de Rehabilitación ubicado en el Batallón de Sanidad en Puente Aranda.*
- *1 médico dermatólogo para la prestación de los servicios en el ESM Centro de Rehabilitación ubicado en el Batallón de Sanidad en Puente Aranda.*

4.3.- *Se evidenció que el ESM 1015 Batallón ASPC No. 2 del Ejército Nacional no cuenta con servicio de endoscopia y laparoscopia; sin embargo, el Director de dicho ESM, es cirujano general, endoscopista, laparoscopista y gastroenterólogo endoscópico, pero no se pueden hacer los procedimientos de estas especialidades, debido a que el ESM no cuenta con infraestructura para ello, por tanto dichos servicios se cubren en consulta externa, ocasionando los traumas propios de la red externa para la prestación de estas especialidades y altos costos para las finanzas de la entidad".*

Análisis de la Respuesta.

La observación no se retira, pues si bien es cierto en la respuesta la entidad hace mención a las acciones que ha trabajado, no es menos cierto que no hay seguimiento y control, para verificar la estandarización y cumplimiento de dichas acciones por parte de los ESM, por cuanto en las visitas de campo se observó que en algunos ESM la atención a los usuarios es deficiente, sin que ni la dirección de los ESM o el Nivel Central tome correctivos.

Observación 9.

Pese a que el servicio de Salud del Ejército Nacional carece de especialidades de gastroenterología endoscópica, la mano de obra calificada con la que cuenta está siendo sub-utilizada al colocar a médicos especialistas en tareas administrativas y ubicando personal en sitios en donde no pueden ser plenamente aprovechados, esto demuestra una vez más que las decisiones tomadas por la DISAN Ejército no se hacen con base en los mejores criterios para mejorar realmente el servicio.

Respuesta

"Desde el 25 de noviembre de 2013 hasta la fecha, se encuentra como Director del ESM 1015 (Barranquilla) el Señor Teniente Coronel LOG ARM COLLAZOS LOPEZ HEBER JOSE CC 72196067. (Anexo copia SIAT).

En el mes de Mayo 2014, el Señor TC PEÑA CABEZA FABIAN se encontraba orgánico en el Batallón de ASPC No.3 (Cali) unidad donde ejercía su especialidad, realizó solicitud de retiro de la Institución por razones familiares al Señor Ministro de Defensa; por lo anterior esta Dirección en busca de mantener la mejor atención a nuestros usuarios y sus beneficiarios del SSFMM, solicito al Jefe de Desarrollo Humano EJC reconsideración de traslado del mencionado oficial a la ciudad de Barranquilla donde se encuentra su núcleo familiar.

De otra parte, y con el fin de liberar al personal Militar asistencial de las funciones administrativas el Ejército Nacional puso en marcha la asignación de personal del Arma Logística para la Dirección de sus Establecimientos de Sanidad Militar (ESM)".

Análisis de la Respuesta.

Esta observación se mantiene, por cuanto el caso expuesto es sólo uno de los evidenciados en las visitas a los ESM seleccionados, sin embargo, lo que se reprocha es que la Dirección de Sanidad del Ejército no utiliza eficientemente la mano de obra especializada con la que cuenta, ante las limitaciones de infraestructura de que adolecen los ESM y las responsabilidades directivas asignadas, lo que conlleva a la movilidad de ese personal en búsqueda de mejor remuneración y desarrollo profesional, de acuerdo a su especialidad y experiencia.

3.- Hospital Militar Central

Observación 10.

Las contrataciones efectuadas por el Hospital Militar Central con empresas como las descritas en el acapite anterior, muestran una intermediación y no se observa valor agregado a la gestión, ni la labor de gerencia de la empresa contratista, es decir, se precariza la mano de obra del trabajador a favor de un tercero, situaciones que desnaturalizan la razón de ser de la contratación directa, donde como en estos casos lo que se busca es una relación intuitu persona, teniendo en cuenta las calidades y experiencia de los especialistas.

Si nos atenemos a lo establecido en el pliego de condiciones, en el acápite *"Identificación del Contrato a Celebrarse"* el HOMIC dispuso: *"Contrato de Prestación de Servicios Profesionales"*.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que la jurisprudencia desde 1991, aclaró que a pesar que ni el Código Civil ni el de Comercio definen lo que debe entenderse por *"profesiones liberales"* el diccionario de la Real academia de la Lengua, confrontando los conceptos de profesión y de arte liberal y de acuerdo con la concepción tradicional que se ha tenido de aquel concepto, puede afirmarse que son aquellas actividades en las cuales predomina el ejercicio del intelecto, que han sido reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiera la habilitación a través de un título académico³, situaciones que no se pueden predicar de las personas jurídicas, máxime que la modalidad de contratación dispuesta en los estudios de conveniencia es la establecida en el literal h, numeral 4 art. 2 Ley 1150/07.

Observación 11.

El Hospital Militar Central, en sus procesos contractuales para la escogencia de especialistas que presten servicios profesionales ha vulnerado los principios de selección objetiva y transparencia. Al respecto la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría y Auditoría General de la República diagnosticaron: *"...que a menudo se acude a la contratación directa para eludir los procedimientos de selección acordes con la naturaleza de los bienes, obras o servicios que se pretenden adquirir o con su cuantía."*

Se ha encontrado también que se entregan importantes recursos del presupuesto estatal a particulares, sociedades de economía mixta, instituciones de educación superior y fundaciones, entre otros que no resultan idóneos para ejecutar el objeto pactado, lo que impide que se satisfagan las necesidades que suscitaron el correspondiente negocio jurídico, exponiendo los intereses colectivos involucrados

Ahora bien, en casos excepcionales el ordenamiento jurídico permite que, en casos expresamente señalados por el legislador, las entidades estatales no acudan a la regla general sino, a la contratación directa, en consecuencia cuando una entidad pública defina la pertinencia de acudir a las causales de contratación directa previstas en la ley debe dejar constancia del análisis jurídico, técnico y económico que fundamenta la determinación en

³ Sentencia del 16 de mayo de 1991, proferida por el Consejo de Estado, sección primera expediente 1323.
Magistrado Ponente Libardo Rodríguez

cumplimiento de la potestad estrictamente reglada en el párrafo a del artículo 3 de la ley 1150 de 2007⁴.

A las observaciones 10 y 11 no dieron respuesta, en el oficio enviado por la DGSM se lee: *"En respuesta a esta observación, se remitió comunicado al Director Hospital Militar Central mediante oficio No. 379117 del 17 de diciembre de 2014, en el que se corre traslado de la observación del punto 5".* En consecuencia se mantienen.

4.- Policía Nacional

Observación 1.

La Ley 352 de 1997, por la cual se reestructuró el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, establece y define en su artículo 4º los principios que rigen en forma específica la prestación del servicio de salud. El literal g) del citado artículo dispone: *"... g) Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos"*

Al verificar el cumplimiento de este principio por parte de la Policía Nacional, se evidencia que dicha institución en materia del servicio de salud no cuenta con un sistema integrado de información a nivel de red interna y externa, que permita el manejo de una información en tiempo real que resulte oportuna y confiable y que se constituya en herramienta adecuada para la toma de decisiones de la Alta Dirección.

Esta situación se ve evidenciada en las deficiencias que se presentan en la oportunidad en la prestación del servicio de salud sin que se verifiquen acciones de mejoramiento especialmente en relación con la red externa.

Respuesta

"En el año 2001 la DIRECCIÓN DE SANIDAD adquirió e implemento EL SOFTWARE INTEGRAL EN SALUD PARA EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL e inicio un gran proyecto de transformación que implicó un cambio cultural en el manejo de procesos, manejo de la información y toma de decisiones

Este software se adecuo a las necesidades del subsistema de salud y fue

⁴ Circular conjunta 014 de 11 de junio de 2011.

personalizado, es decir, el software adquirido no fue puesto en producción en su versión original, tal como fue adquirido, sino que se desarrolló y modificó conforme a los requerimientos de la Dirección de Sanidad (procesos, normatividad y necesidades de información). Este software se denomina SISAP: Sistema de Información Sanidad Policial SISAP.

La puesta en producción se inició con la implementación en Bogotá y luego se instaló en el ámbito nacional. De hecho hoy está instalado en 129 establecimientos de primer, segundo y tercer nivel en todo el territorio nacional, convirtiendo esto a la Dirección de Sanidad en el único administrador de prestación de servicios que tiene la historia clínica sistematizada en red nacional: Un usuario puede ir a cualquier ciudad y siempre tendrá disponible su historia clínica sistematizada.

El SISAP fue adquirido para optimizar los procesos misionales, de la sanidad policial, pues cuenta tanto con módulos administrativos, como con módulos asistenciales. Dicho aplicativo se pensó con el fin de que los usuarios del subsistema sin importar donde fueran atendidos contaran con una historia clínica sistematizada, que facilitara la atención por parte de los profesionales y a su vez su consulta, evitando así el diligenciamiento de las historias físicas de los pacientes en cada uno de los sitios donde fuera atendido el paciente facilitando conocer sus antecedentes y tomar la conducta médica. Esto redundaba en la oportunidad y en la calidad de la atención médica.

Actualmente se cuenta con los siguientes módulos:

Módulos Bases

a. Tarifas, b. Servicios, c. Pacientes, d. Insumos, e. Planes de Salud, f. Diagnósticos y g. Estructura Organizacional

Módulos Asistenciales

Urgencias, b. Atención, c. Recepción de Pacientes, d. Hospitalización, e. Cirugía, f. Panel de Control de Enfermería, g. Laboratorio Clínico, h. Imagenología, i. Patología, j. Alimentos, k. Salud Oral, l. Banco de Sangre, m. Procedimientos Diagnósticos, n. Farmacia, o. Definición y Control de Horarios, p. Asignación de Servicios, q. Archivos de Historias Clínicas, r. Mantenimiento, s. Abastecimiento y t. Cuadro de Turnos.

Módulos Administrativos.

a. Administración de Personal, b. Afiliaciones, c. Control de Aportes y Cotizaciones, d. Contratos, e. Autorizaciones, f. Cuentas Médicas, g. Reembolsos, h. Ausentismo, Excusas de Servicio e Incapacidades, i. Quejas y Reclamos, j. Farmacias Adscritas, k. Higiene y Seguridad Ocupacional, l. Ergonomía, m. Psicolaboral, n. Programa Prevención Auditiva, o. Programa Prevención Accidentalidad, p. Prevención Psicosocial, q. Promoción y Prevención, r. Radicación y s. Valoración Médica.

Interfaces.

a. Homologación, b. Mantenimiento, c. Maestro de Productos, d. Movimientos de Inventario, e. Presupuesto, f. Contratos, g. Radicación, h. Call Center, i. SIATH.

Módulos Utilitarios.

a. Generador de reportes, b. Privilegios y Seguridades y c. Administrador de Parámetros

Una vez implementado en el ámbito nacional la Dirección de Sanidad inició la migración a ambiente web lo que facilita el acceso, la velocidad y disminuye costos de comunicaciones. Hoy en día desde cualquier computador, con las claves y permisos adecuados los profesionales médicos tienen acceso a la Historia Clínica.

Dentro de los módulos adquiridos se encuentran tres módulos que permiten la interacción con la red externa: contratos, autorizaciones y cuentas médicas. El contrato de la red externa se crea en el módulo de contratos. La autorización se da en el módulo que lleva su mismo nombre y automáticamente se descuenta del valor del contrato y una vez prestado el servicio en la red contratada, el contratista al radicar la cuenta debe entregar los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud) los cuales se cargan en cuentas médicas, de tal forma que se tiene control de la red externa y es una herramienta adecuada para la toma de decisiones”

Análisis de la Respuesta.

En razón a lo expuesto por la entidad, se retira la observación, por cuanto en la respuesta la DISAN POLICÍA demuestra cómo tiene sistematizadas las historias clínicas y todos sus componentes, tales como módulos bases (tarifas, servicios, diagnósticos), módulos asistenciales (urgencias, atención, recepción de pacientes, hospitalización, cirugía, etc.),

Módulos administrativos (Administración de personal, contratos, reembolsos, ausentismos, programas de p y p, valoración médica entre otros), módulos

utilitarios (Generación de reportes, administrador de programas, privilegios y seguridades) e interfaces (call center, contratos, presupuesto, entre otros).

Ahora bien, con la red externa, según la respuesta se encuentran tres módulos que permiten la interacción contratos, autorizaciones y cuentas médicas).

Sistema que está debidamente aprobado por el Ministerio de Salud.

Observación 2.

Corresponde a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional garantizar la prestación del servicio de salud de conformidad con el principio de Unidad definido en el literal g) del artículo 4º de la Ley 132 de 1997, el cual establece: *"... g) Unidad. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre exista unidad de dirección y políticas así como la debida coordinación entre los subsistemas y entre las entidades y unidades de cada uno de ellos"*

Así mismo, debe administrar los recursos asignados para la prestación del servicio de salud en el marco del principio de la racionalidad que la misma norma contiene en el literal a) en los siguientes términos: *"... a) Racionalidad: Utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.*

Al verificar la eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios a los usuarios del Sub-sistema de salud de la Policía Nacional, a través de la destinación de los recursos asignados para este fin, bajo el concepto de unidad en la adecuada prestación del servicio, se evidenciaron algunas deficiencias especialmente en la red externa; donde se presenta retardo en la asignación de las citas, inadecuada atención e información en la parte administrativa, fallas en los equipos médicos, deficiencias en el funcionamiento de los sistemas de comunicación e información, entre otros, sin que se verifiquen acciones de mejoramiento oportunas derivadas de las decisiones de la alta dirección y soportadas en la información recabada a través de un sistema adecuado y confiable de información.

Esta situación evidencia falta de mecanismos de mitigación del riesgo, así como seguimiento y control a las auditorías médicas que deben reflejar a través de glosas estas problemáticas.

Las deficiencias en la prestación de servicios de salud por entidades de la red externa no solo incide en las consecuencias para la salud de los usuarios, sino que puede incidir en sobre costos para la Policía por falta de diagnósticos oportunos que imponen tiempos de hospitalización que superan lo necesario,

manejo de medicamentos inadecuados e incluso agravación del estado de salud de los pacientes que impliquen tratamientos más costosos. Pese a lo anterior no se evidenciaron glosas derivadas de las auditorías médicas referentes a estos temas.

- En el ESP de la ciudad de Santa Marta una usuaria manifiesta su inconformidad por llevar más de 4 meses buscando se le practicara una citología ante lo cual la respuesta era que no había contrato vigente. Sin embargo, al contactar al Dr. Castilla responsable del procedimiento de autorización, este funcionario verificó que para este examen si existía contrato y que los procedimientos que estaban en trámite de contratación correspondían a otras especialidades tales como neuropsicología, ginecología y alergología, motivo por el cual se extendió la orden a la usuaria para la red externa.
- Se evidenciaron deficiencias en la atención a los usuarios en la Clínica la Milagrosa que hace parte de la red externa contratada en la ciudad de Barranquilla, donde se recepcionó queja sobre la atención prestada al Señor Mauricio Cifuentes quien ingresó el 11 de septiembre de 2014 y solo fue trasladado 12 días después a la Clínica de la Policía de Barranquilla para el procedimiento correspondiente, donde fue atendido de manera inmediata y sometido a cirugía dentro de las 24 horas siguientes.
- No obstante las quejas y reclamos efectuados a la Dirección del Establecimiento de Sanidad Policial, por el mal servicio de salud que presta la Clínica La Milagrosa, la Policía contrató con ella el servicio prioritario para los meses de julio, agosto y septiembre de 2014.
- En la visita realizada el 3 de octubre de 2014, al ESP del Departamento de Bolívar, en la ciudad de Cartagena, se evidenciaron deficiencias en la atención a los usuarios en el servicio de salud prioritaria y consulta externa, por cuanto a las 2.30 p.m., que hicieron presencia los funcionarios de la CGR, no había ningún funcionario de atención prioritaria ni de la administración, que atendiera y/o brindara información a los usuarios, motivo por el cual algunos de ellos manifestaron que está esperando una cita a prioritaria desde las 11.30 a.m., son las 2.30 pm y no han llamado a triage;. Además, en el recorrido se encontró a dos pacientes que hacía 2 horas estaban esperando frente a un consultorio, se indagó sobre el hecho y cuando se abrió la puerta no había nadie en el consultorio.
- En el recorrido por el ESP de la ciudad de Cartagena, se evidenciaron deficiencias en el suministro de medicamentos, toda vez que se observan pacientes que llevaban hasta 5 horas esperando la entrega de éstos, se realizó una prueba de recorrido a las instalaciones de la farmacia,

encontrándose un gran número de usuarios en espera de que les fueran entregados los medicamentos formulados. Se estableció que la tardanza obedecía a que el sistema se encontraba colapsado; indagando sobre el plan de contingencia para estos casos, se informó que cuando el sistema se cae (deja de funcionar), se pueden entregar los medicamentos por planilla y luego se ingresan las formulas al sistema, procedimiento que debe ser autorizado por la supervisión nacional en la ciudad de Bogotá; como el sistema no aparecía caído sino colapsado (lento), no se dio la autorización de la supervisión para activar el plan de contingencia.

Respuesta.

“El área de Sanidad Magdalena (ARSAN DEAMA), cuenta con contrato vigente con el Proveedor Pro familia en caso de toma de citología para tamizaje y para la prestación del servicio de la especialidad de ginecología y los procedimientos de biopsia y colposcopia para las usuarias con reporte de citología positiva, contaba con el contrato N° 30-7-20037-2014 con la IPS UNION TEMPORAL CLINICA MAR CARIBE con un presupuesto asignado de \$ 1.149.516.816, el cual terminó el 30 de Noviembre de 2014. Vale decir que los contratos incluyen cláusulas de cumplimiento frente a estándares de atención los cuales son verificados de manera continua por los Auditores quienes tienen la potestad de glosar las cuentas por incumplimiento de dichos estándares.

En cuanto a la información reportada por la demora en el traslado de un paciente de la Clínica la Milagrosa de la ciudad de Santa Marta a la Clínica de la Policía de Barranquilla para la realización de un procedimiento, se aclara que el paciente fue valorado inicialmente por el servicio de Urología de la Clínica milagrosa donde le solicitan los diferentes paraclínicos y es realizado el procedimiento correspondiente (ureterolitotomía endoscópica), posteriormente el paciente es traslado a la Clínica General del Norte de la Ciudad de Barranquilla por petición exclusiva de los familiares donde se le realiza procedimiento de Litotricia extracorpórea por aparición de cálculo renal, el cual no se encontraba en el Tac realizado inicialmente, por lo anterior se demuestra que la gestión efectuada por el área de sanidad era pertinente.

Teniendo en cuenta las dificultades en el suministro de agua en la ciudad de Santa Marta y específicamente en la zona céntrica donde funciona el establecimiento de Sanidad Policial Unidad Médica Nuestra Señora del Rosario donde se prestaba el servicio de consulta prioritaria ; la Jefatura del Área de Sanidad Magdalena se vio avocada a prestar este servicio en las instalaciones de la Clínica la Milagrosa por los meses de Julio , Agosto y Septiembre, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios médicos asistenciales ambulatorios , hospitalarios y de urgencias de mediana y alta complejidad se

encuentran amparados bajo el contrato No 30-7-200-94-13 vigente hasta el 3 de Diciembre de 2014.

Por lo anterior y fundamentados en que la Constitución Política define como derecho fundamental la vida, por lo cual la unidad efectúa contrato donde dentro de las obligaciones del contratista, se especifica los indicadores de tiempo y calidad para la atención ya sea en citas o procedimientos, existiendo las herramientas para el control. Estas condiciones y requisitos de cumplimiento, es auditado por nuestros auditores de cuentas, y en caso de no cumplir con las características definidas en el contrato, es glosado y no se paga al contratista, protegiendo así la integridad y salud de nuestros usuarios, así como los recursos de la entidad.

Aunado a lo anterior, en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se tienen estandarizados a nivel nacional las actividades propias de los grupos de Auditoría Médica, los cuales están basados en la normatividad legal vigente: Ley 1438 de 2011 artículo 57, Decreto 4747 del 2007 y Resolución 3047 de 2008, y las demás normas que lo regulen; De igual manera en la normatividad interna se cuenta con el Instructivo 013 de 2013 el mismo que incluye: componentes de Auditoría de Cuentas, Componente de Auditoría Concurrente y Componente de Referencia y Contrarreferencia además de la Resolución 173 de 2012 "**Resolución de Urgencias**".

Por otra parte en cada Área de Sanidad se cuenta con grupos de Auditoría conformados de acuerdo a las cargas laborales aprobadas por Talento Humano de la Dirección de Sanidad, dichos grupos tiene seguimiento diario y periódico de sus actividades.

Los auditores de concurrencia tienen como finalidad hacer presencia diaria o periódica, dependiendo del número de usuarios hospitalizados en las instituciones prestadoras de servicios, tanto contratadas como no contratadas, y tiene como finalidad hacer seguimiento a las actividades propias del ejercicio médico verificando que se realicen con la calidad necesaria, basados en pertinencia y oportunidad; adicional a esta actividad, tienen como finalidad transversalizar la información encontrada para lo cual realiza el enlace entre la administración de sanidad de las áreas y dichas instituciones para la resolución de conflictos que se generen en el día a día; brinda apoyo a los usuarios y satisface los requerimientos que estos manifiesten durante su internación.

Igualmente agiliza la intervención de los grupos asistenciales de las Áreas de Sanidad como son: Hospitalización en Casa (HOCAS) para los egresos tempranos, Programa de Médico Domiciliario (POMED), Prevención y Promoción para incluir a los usuarios en programas de Crónicos y demás establecidos por la Dirección de Sanidad. Interactuar con la oficina de Garantía de la Calidad, para determinar eventos adversos susceptibles de

planes de mejoramiento; Referencia y Contrarreferencia para tener al día las autorizaciones y finalmente Auditoría de Cuentas para determinar en conjunto posibles eventos a glosar.

Las actividades mencionadas con antelación son consignadas en las planillas estandarizadas para tal fin (Censo diario de Concurrencia), y socializadas mediante correo electrónico a las dependencias involucradas, de igual manera a la oficina de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar seguimiento diario a estas y retroalimentación por correo electrónico, una vez terminadas las actividades diarias mensuales, se genera un informe analítico sobre el comportamiento de las instituciones con el fin de tomar medidas correctivas y preventivas a los hallazgos.

Con respecto a la auditoría de cuentas médicas, también se cuenta con grupos especializados en cada área de sanidad, los cuales tienen como finalidad verificar una a una la totalidad de la facturación radicada, con el fin de determinar la viabilidad de los pagos, teniendo en cuenta la integridad de la factura, basados en los criterios establecidos por la normatividad que lo regula, de esta actividad se desencadenan vistos buenos de cancelación de las facturas, objeciones a estas y conciliaciones posteriores.

La información reportada mensualmente por las actividades de auditoría de cuentas, es enviada a la oficina de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de realizar seguimiento y verificación de los cumplimientos de los estándares establecidos; de igual manera se realiza retroalimentación puntual a cada grupo de auditoría y a sus respectivos Jefes de Sanidad.

Auditoría médica de la Dirección de Sanidad, realiza mínimo 4 visitas al año al año a las cabeceras de Regional, con el fin de hacer presencia y verificación de los procesos, procedimientos y actividades propias de Auditoría Médica.

Adicionalmente es importante resaltar que el registro de quejas para la Regional 8 de red externa, para el año 2013 y 2014 es de cero quejas correspondientemente, situación que demuestra que la Dirección de Sanidad efectuó las gestiones correspondientes para dar solución a los usuarios de esta unidad que tuvieran algún inconveniente con el servicio.

De acuerdo a información reportada por el Área de Sanidad de Bolívar acerca de las deficiencias a la atención de usuarios en el servicio de Salud Prioritaria , me permito informar que el consultorio designado para esta atención está en el horario de 6:00 a 20:00 horas de lunes a viernes en forma continua y los fines de semana día sábado de 7:00 hasta las 19:00 horas y los días domingos y festivos de 8:00 a 17:00 horas, su tiempo de espera para la atención aproximadamente es de 2 horas , teniendo en cuenta la novedad presentada

durante el último trimestre de este año y de acuerdo a las alarmas enviadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de los pacientes con diagnóstico por el Virus de Chikungunya, la mayoría menores de edad en los cuales era prioridad su atención.

Es importante aclarar que el consultorio al que hace referencia la observación es de prioritaria, que se diferencia de urgencias donde la mayoría de los pacientes exigen que su atención sea inmediata independiente de la patología que sean y no tienen en cuenta la prioridad de salud de atención, para lo cual se cuenta con la clasificación inicial en el servicio de Urgencias (Triage) lo que evidencia la severidad de su enfermedad permite identificar el tiempo para su atención.

El triage efectuado en urgencias tiene la siguiente clasificación. Se anexa cuadro que explica.

Como se observa, la consulta prioritaria se deriva del triage 3, por lo cual la atención puede ir hasta las 72 horas, demostrándose el cumplimiento de la normatividad en salud.

Para aclarar la situación de los horarios, me permito informar que el consultorio donde se atiende medicina general y medicina interna (con el aviso se observan horarios cruzados) del consultorio 9, donde se atiende por la mañana horario en el horario de 07:00 horas – 14:00 horas medicina interna durante los días lunes, martes y viernes, de 13:00-19:00 se atiende medicina general solo el día viernes, por lo cual se cruza una hora el viernes, donde por dicha razón se atiende otro consultorio, mientras se termina la atención de medicina interna.

Ahora bien, la atención en el consultorio de triage, tiene horario de 6.00 a 20:00 de lunes a viernes y fines de semana sábado de 7:00 a 19:00 y domingos y festivos de 08:00 a 17:00. El día de la visita de los funcionarios de la Contraloría, había pacientes esperando la atención, debido a que se estaban atendiendo pacientes menores de edad presentando virus de chikungunya, que es de triage 1 y los demás se encontraban a nivel de prioritaria que es de nivel 3 que pueden esperar hasta 72 horas.

En cuanto a la demora en la dispensación de medicamentos informamos que:

Con relación al plan de contingencia, este se aplica de acuerdo con la directriz establecida en la Guía de Gestión farmacéutica aprobada bajo Resolución 815 del 30 de septiembre de 2010 "Capítulo XVI Plan de Contingencia en caso de imposibilidad de acceso al Módulo de Dispensación de Medicamentos MDM" páginas 117 a 127.

*El plan de contingencia para su eventual operación se activa de acuerdo con la justificación y necesidad de mitigar el riesgo por la falta de registros en el MDM, **SOLO CUANDO EL SISTEMA DE INFORMACION NO OPERA A NIVEL NACIONAL**, ya que esta es la herramienta propia de DISAN y de operación al sistema del operador logístico; así mismo la guía de gestión farmacéutica define los procedimientos a seguir cuando el sistema de información “MDM” no opera o no funciona.*

De acuerdo con lo establecido en la Guía de Gestión Farmacéutica “Capítulo XVI”, el funcionario encargado del proceso por parte del operador logístico como de la Unidad de Sanidad Policial en primera instancia deben determinar la causa de la falla de la no operación del Módulo de dispensación de medicamentos “MDM” y si se confirma que la falla del sistema incursa dentro de las responsabilidades de la DISAN y el equipo técnico de trabajo de la Dirección de Sanidad diagnóstica que en forma definitiva la causa de la falla y el tiempo en que demora la solución se tarda a una hora o más , la DISAN por medio de AGESA – SUCME determinará la utilización del sistema de contingencia por parte del operador logístico.

En acto seguido el operador logístico debe cumplir con las medidas de seguridad exigidas para la dispensación de medicamentos a través del plan de contingencia y debe garantizar que el sistema propio de información se encuentre actualizado mediante la exportación de la información que provee el Módulo de Dispensación de Medicamentos – MDM. Las actividades para la realización de dicha exportación se encuentran definidas en: “Pre-requisitos Para la Operación del Sistema del Operador Logístico”; y la actualización de despachos de conformidad con los Manuales “Método Para Exportar Archivos Plano” y “Estructura Archivos Planos Exportados”, con la finalidad que posteriormente solucionado la falla del sistema en el MDM se registre la información se acuerdo con lo registrado en el plan de contingencia.

Por lo anterior y teniendo en cuenta los protocolos formalizados y normatizados por la Dirección de Sanidad, para el evento observado se cumplió a cabalidad con los mismos, por cuanto ellos buscan la dispensación de los medicamentos a los usuarios según la prescripción, garantizar que el registro de su entrega permita el control de los recursos y más aún proteger al usuario para que en las consultas posteriores, se evidencie la entrega de los medicamentos, que permitan al profesional de la salud tomar decisiones fundamentadas en el registro de la Historia Clínica, con la seguridad debida para el paciente”.

Análisis de la Respuesta.

Pese a lo argüido por la entidad, no se entiende cómo si la Policía Magdalena tiene vigente un contrato con Pro Familia y otro con la IPS Unión Temporal Clínica Mar Caribe, una paciente demora más de 4 meses para que le practiquen una citología, y sólo cuando los funcionarios de la Contraloría General que realizaban la visita a dicho dispensario tuvieron conocimiento de la situación, se le asignó la cita. Como quiera que se evidencia falta de información, aunque se cuenta con herramientas tecnológicas, las mismas no muestran efectividad en la atención al usuario, motivo el cual la observación no se retira.

Respecto al paciente que estuvo 12 días hospitalizado por cálculos renales, no es de recibo la respuesta por cuanto el tiempo de hospitalización del paciente fue superior a lo que normalmente dura el tratamiento de la extracción de cálculos renales⁵, lo cual conlleva a que DISAN POLICÍA cada día de hospitalización tenga que pagarlo sin que se le haya dado solución a su problema de salud.

Así mismo, lo que se censura es el hecho que para la DISAN POLICÍA, pese a tener conocimiento de la atención que dicha clínica presta a sus usuarios, contrató directamente con ella y no buscó otras opciones donde se prestara un mejor servicio.

Ahora bien, la observación no se refiere a que no se tengan estandarizados las actividades propias de la auditoría médica, lo que se reprocha es que no se cumpla con los mismos, como en el caso que aquí se analiza.

En cuanto al Servicio de Salud de la Policía en el Departamento de Bolívar, lo que se cuestiona es que no se preste el servicio en el horario establecido de 6:00 a 20:00 horas de lunes a viernes en forma continua, pues existen evidencias (Fotos y quejas) que para el día y hora de la visita de la Contraloría General no había quien atendiera en dicho ESP, ni en la parte administrativa ni médica. Igualmente se sabe que el triage es clasificado dependiendo la clase de urgencia, sin embargo, lo evidenciado está plasmado en el acta de visita suscrita por la Dirección del Establecimiento.

Ahora bien, en cuanto al suministro de medicamentos en la ciudad de Cartagena, lo que se objeta es precisamente que a pesar de existir un plan de contingencia para cuando el sistema deja de operar, no contempla la situación de saturación de la red y por ende la lentitud de la misma, de tal manera que

⁵ *Medline Plus Un Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU Institutos Nacionales de Salud*

permita la entrega de medicamentos a los usuarios en tiempo oportuno, por cuanto en el terreno se evidenció una tardanza de más de cuatro (4) horas sin que en dicho tiempo se pudiera hacer entrega de los mismos, a pesar de estar las formulas listas para entrega, debido a que el funcionamiento del software no era el adecuado.

Observación 3.

Analizada la relación de contratos enviada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se evidenció que en algunos casos no está identificado el contratista como sucede en los contratos que a continuación se relacionan:

Unidad Caldas:

Contrato No. 19-7-20182-2013 "... contratista: Prestar servicios de medicina interna con atención de pacientes ambulatorios hospitalizados y de urgencias".

Contrato No. 19-7-20105-2014 "... Contratista: Prestación de servicios como médico internista".

Contrato No. 19-7-20034-2013, "... Contratista: Servicio de atención integral a pacientes con dependencia a sustancias adictivas, este contrato aparece con tres números de orden 312, 324 y 340, con diferentes fechas, algunas de las cuales se cruzan".

Respuesta.

"En relación estas observaciones, me permito informar que una vez verificada la carpeta del proceso de mínima cuantía, se puede evidencia que la aceptación de la oferta Nro 19-720182-2013 se encuentra debidamente identificado el contratista, en las paginas Nro 1, 2 y 10, con el fin de soportar lo manifestado se anexa copia, tomada de la pagina del SECOP.

Así mismo se verifico la carpeta del proceso de mínima cuantía, se observa que la aceptación de la oferta Nro 19-720182-2014, se encuentra debidamente identificado al contratista se anexa copia, tomada del SECOP.

De igual manera se verifico la carpeta del contrato Nro 19-7-20034-2013, con el objeto servicio de atención integral a pacientes con dependencia a sustancias adictivas, identificando al contratista, con el fin de soportar lo manifestado, se anexa copia, tomada del SECOP".

Análisis de la Respuesta.

Esta observación se retira, toda vez que se demuestra que se trata de un error de transcripción en el formulario enviado.

Observación 4.-

De la relación de contratos allegada, se filtraron aquellos que tenían idéntico contratista y objeto, evidenciándose que parte de la ejecución se cruzaba, vale decir que estando en ejecución el primero, se suscribía e iniciaba la ejecución del segundo, situación que no se ajusta a los principios que rigen la contratación y además genera el riesgo de dobles pagos. Por ser un volumen amplio de contratos se adjunta anexo que los relaciona.

Esta situación evidencia deficiencias en el control y seguimiento a los procedimientos de suscripción de contratos y al cumplimiento de las normas que rigen la contratación.

Para mayor claridad, en el cuadro siguiente, se muestra a manera de ejemplo que en el periodo comprendido entre el 6 de junio y el 30 de noviembre de 2013, se suscribieron los contratos 34-7-20003-2012 y 34-7-20017-2013, cuyo objeto es similar.

Cuadro N° 3

Cto No.	objeto	Identif.	Contratista	Cuantía	Cuantía	Fecha Inicial	Fecha terminación	Unidad
				inicial	total			
34-7-20003-2012	Servicio consulta especializada dermatología	76.312.363	consultorio médico José Javier Rodríguez	10.000.000	13.000.000	30-3-2012	30-11-2013	Putumayo
34-7-20017-2013	Servicio consulta especializada dermatología	76.312.363	consultorio médico José Javier Rodríguez	24.000.000	24.000.000	26-6-2013	31-7-2014	Putumayo

Fuente Relación de contratos enviada por DISAN PONAL.

Respuesta.

“El departamento de Policía Putumayo, Área de Sanidad realizó el contrato Nro 34-7-20003-2012, cuyo objeto es “servicio de consulta especializada en dermatología y procedimientos relacionados que se encuentren dentro del acuerdo 002 de 2011, del (CSSMP) para los usuarios del Area de Sanidad Putumayo”, suscrito el 26 de marzo de 2012, por valor de diez millones de pesos moneda legal y corriente \$10.000.000, el cual inicio el día treinta (30) de marzo, con fecha determinación diciembre 30 de 2012, el cual se realizó adición Nro 001 en tiempo y dinero suscrita el 28 de agosto de 2012, por valor de cinco millones de pesos moneda legal corriente \$5.000.000,00 distribuidos as: para la vigencia 2012, la suma de tres millones de pesos \$3.000.000.00, los cuales amparan vigencia futura 201, por dos millones de pesos moneda legal y

corriente \$2.000.000.00, con un plazo de ejecución del presupuesto de la vigencia 2012 hasta el 31 de diciembre, o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra.

Es de anotar que el presupuesto de la vigencia 2012, fue ejecutado en su totalidad el 20 de junio del 2013, por lo que se dio inicio a un nuevo proceso para suplir la necesidad del área de sanidad del Departamento de Policía Putumayo, con el número PN DEPUY MIC 046 DE 201, cuyo objeto es servicio de consulta especializada en dermatología y procedimientos ambulatorios relacionados para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del área de Sanidad Putumayo, del cual se genero el contrato Nro 34-7-20017-13, de fecha 24 de 2013, por valor de veinte cuatro millones de pesos moneda legal y corriente \$24.000.000.00, distribuidos así: para la vigencia 2013, la suma de doce millones de pesos moneda legal y corriente 12.000.000,00, para la vigencia 2014, la suma de doce millones de pesos moneda legal y corriente 12.000.000.00, con un plazo de ejecución para la vigencia 2013 hasta el 31 de diciembre del 2013 y para la vigencia 2014 hasta el 31 de julio de 2014.

De este modo me permito indicar que el Área de Sanidad del Departamento de Policía Putumayo en lo corrido de la vigencia 2012 y 2013, no presento dos contratos con el mismo, objeto y mucho menos ejecutándose simultáneamente, como quiera que se dio inicio al otro proceso una vez ejecutado el anterior en su totalidad, lo cual no genero riesgos de realizar pagos dobles, cumpliendo con los principios que rigen la contratación estatal, garantizando la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud del Área de sanidad”.

Análisis de la Respuesta.

Esta observación se mantiene, porque si bien es cierto se da explicación en relación con el Putumayo, éste sólo fue un ejemplo de lo que se evidenció en la relación de contratos enviados y no se dice nada respecto de los demás contratos a los que se hacía referencia en la relación adjunta, además, no se dice por qué en la relación enviada los citados contratos reflejan otra fecha de terminación e inicio diferente al de la respuesta.

Observación 5.

Pese a que como resultado de la Actuación Especial antes mencionada se originó la apertura de un proceso fiscal, en octubre de 2014, se suscribió por la

modalidad de urgencia manifiesta un nuevo contrato con el contratista MEDMFEM 19, al analizar la trazabilidad del nuevo procesos contractual, se evidenció la existencia de serios indicios que apuntan que se trata del mismo contratista MEDIFEM 18.

Por lo anterior, la CGR considera que la figura jurídica que se utilizó para esta nueva contratación (urgencia manifiesta), vulnera la normatividad y jurisprudencia que existe sobre dicha modalidad de contratación, toda vez que la DGSM, sabía con mucha antelación cuando vencía el contrato y no adelantó el proceso de selección

Respuesta.

“La Dirección de Sanidad tiene implementado a través de la Oficina de Atención al Usuario el Sistema de Información de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (SIPQRS) diseñado e implementado y monitoreado por parte de la Inspección General con el fin de generar trazabilidad a las PQRS presentadas por los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a nivel país.

Este sistema está diseñado para que el ciudadano registre algún tipo de información ó comentario referente a: felicitaciones, sugerencias, información de seguridad ciudadana, peticiones, consultas, reclamos o quejas. Una vez registrada la solicitud, el sistema permite hacer seguimiento, trámite y solución a las mismas. Es importante puntualiza que no solo se reciben peticiones de la red propia, sino de la red externa en todos sus niveles incluyendo el nivel 3 y 4, que como se mencionó con anterioridad, el servicio es controlado tanto a nivel contractual, como a nivel de aplicación de indicadores, a nivel de auditoría de cuentas y a través de este sistema de información.

Con los reportes estadísticos que se extraen de la herramienta tecnológica SIPQRS se puede de evidenciar la representación de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por cada Unidad de Sanidad Policial; posteriormente se realiza análisis de la información, define planes de mejoramiento y la alta Dirección toma de decisiones pertinentes, con el fin de mejorar la prestación de los Servicios de Salud. (Los soportes se encuentran para consulta en la Atención al Usuario de la Dirección de Sanidad).

Lo anterior, no solo es un mecanismo para conocer la percepción que el usuario tiene del Subsistema, sino que se constituye en una herramienta fundamental para el control, seguimiento, monitoreo y toma de decisiones en pro de la mejora continua de los procesos y procedimientos efectuados por la Dirección de Sanidad.

Con relación a la falta de información oportuna, la operación actual del Software ha permitido efectuar auditoria a la Historia Clínica, donde queda registrado cada una de las actuaciones médico-asistenciales que se le realizan a un paciente; ha permitido efectuar control y racionalización de los servicios de Salud, como es la prestación de los servicios al personal que tiene derecho a los servicios y ha permitido efectuar seguimiento a situaciones anómalas facilitando la gestión del subsistema y el control de los recursos. Por ejemplo permite detectar usuarios multiconsultantes y usuarios inasistentes, entre otros.

El Sistema de Información Sanidad Policial SISAP permite contar con información en línea sobre la atención en salud, ha permitido el ajuste de procesos, la optimización de actividades en términos de tiempos y movimientos, la eliminación de actividades que no generan valor agregado, la posibilidad de consultar la Historia Clínica de cualquier paciente en cualquier momento y en cualquier sitio en donde se tenga el software, la posibilidad de conocer la ubicación de cualquier paciente en el ámbito hospitalario y de urgencias, identificar las ordenes de medicamentos y procedimientos ordenados, efectuar análisis de oferta y demanda y conocer que actividades realmente efectúa cada profesional (esto último de mucha importancia sobretodo porque se aumentó la jornada laboral). De igual forma, y teniendo como fundamento que nuestra historia clínica es sistematizada y disponible a nivel nacional, se tiene información oportuna y en línea sobre los usuarios y sus condiciones por lo que no existe incidencia en la defensa judicial, ya que los profesionales tienen el insumo permanentemente para este proceso, sin comprometer los recursos del Estado.

Es así que con relación a la defensa judicial, en el momento en que se radica la solicitud de conciliación o se notifica la demanda, los Abogados de Defensa Judicial solicitan a los Jefes Seccionales, Áreas de Sanidad, Hospital Central de la Policía, según la jurisdicción, las auditorias de caso junto con las copias de las historia clínica, auditorias que se efectúan sobre la historia clínica sistematizada, permitiendo que el Abogado tenga los argumentos técnico científicos para defender a la Institución, toda vez que deben concluir si la atención suministrada dentro de los criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad y continuidad.

Adicionalmente, la Dirección de Sanidad a través de la resolución 263 de 16 de mayo de 2013, creó el Comité Médico Legal, el cual está integrado por médicos y abogados y tiene dentro de sus funciones, analizar las solicitudes de conciliación y demandas de acción de reparación directa, desde el punto de

vista técnico científico junto con las auditorias de caso y determina si la auditoria aporta los argumentos para la defensa o solicita ampliación de la misma, con el fin de apoyar a los Abogados de las unidades de Defensa Judicial de la Policía Nacional.

Así las cosas, se demuestra ampliamente que la historia clínica sistematizada, los procesos para Defensa Judicial y su procedimiento interno, son las herramientas que blindan a la Dirección de Sanidad, frente a la protección de los recursos por fallos y decisiones que se tomen frente a la prestación de los servicios”.

Análisis de la Respuesta.

Esta observación no se retira, por cuanto la glosa va dirigida a la funcionalidad del sistema integrado, que admita la recepción y manejo de una información oportuna y confiable que evidencie las fortalezas y debilidades del Subsistema de Salud, no al de quejas y reclamos; es decir, a través del sistema se debiera visualizar todo el servicio de salud en red, de tal manera que la alta dirección pueda acceder a él para conocer de primera mano el manejo de cada ESP, o dispensario médico policial; además el sistema de quejas y reclamos no refleja la realidad, puesto que a la denuncia instaurada en este Órgano de Control se anexaron 286 folios que contienen gran número de firmas de usuarios que la apoyan, que se suman a las verbales recibidas durante las visitas a los ESP.

Observación 6.

Pese a las deficiencias en la atención de los usuarios en particular en citas con medicina especializada, de conformidad con la información suministrada por la Dirección de Sanidad de la Policía, el número de profesionales ha disminuido en tanto el total de usuarios se ha incrementado, situación que afecta la oportuna atención de los usuarios del servicio de salud.

La disminución e incremento paralelo entre oferta de servicio y demanda del mismo se ve reflejada en el cuadro que sigue:

Cuadro 4

Año	Usuarios	Diferenci	M. Grales	Especialista	Total Med	Dif. Tot
2012	585.494		657	3012	3669	
2013	604.441	-18.947	688	3064	3752	83
2014	623.388	-18.947	699	2842	3541	-211

Fuente DISAN - POLICÍA Usuarios-profesionales

Respuesta.

La seccional Sanidad Bogotá, está dando cumplimiento al plan ESCULAPIO, el cual es un plan de mejoramiento cuyo seguimiento lo realiza el Ministerio de Defensa y que busca mejorar la prestación del servicio de alud en la ciudad de Bogotá, realizando las siguientes acciones

- *Implementación de los honorarios por prestación de servicios en salud de acuerdo a la resolución 511 de 22 de agosto de 20124 "por la cuales e revocan las resoluciones N° 0583 de 2013 y 373 de 2014 y se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de Servicios de la Dirección de Sanidad".*
- *Incrementar la oferta de profesionales en los niveles I y II ambulatorios de conformidad a la infraestructura física en la red propia.*
- *Generar plan de incentivos de educación continua y ajuste a de los criterios de selección de los médicos.*
- *Verificar la disminución de demanda asistencial no pertinente en urgencias HOCEN.*
- *Realizar cronograma de proyectos de inicio de contratos de personal 2014 y vigencias futuras 2015 mediante aplicativo GEINF.*
- *Realizar proceso de contratación de profesional especializado y médicos generales.*

- *Realizar agendamiento de personal contratado en especialidades críticas.*

- *Realizar proceso de contratación de profesional médico quirúrgico*

- *planear jornadas extras de procedimientos quirúrgicos electivos.*

- *Verificar la disminución de los lapsos de espera*

- *Realizar seguimiento al aplicativo Macro agenda*

- *Aumentar consulta triage 3 y 4 en la Seccional Bogotá*

- *Aplicar mallas de pertenencias para la remisión de pacientes en los niveles I y II ambulatorio*

- *Fortalecer el programa de auditoría para adherencia a guías y mallas de pertenencia*
- *Mejorar la resolutivez del nivel I de atención.*

Como resultado del plan Esculapio el Hospital Central de la Policía Reporta.

Se expidieron la resoluciones 511 y 586 de 22 de agosto y 17 de septiembre del presente año respectivamente, incrementando los honorarios de los profesionales en salud, y posicionar el Hospital como una de las instituciones más competitivas en el mercado, lo cual contribuyó a la incorporación demás médicos generales y especialistas para una menor prestación del servicio de salud hacia los usuarios.

Con el aumento de honorarios ha sido más fácil la consecución de hojas de vida de especialidades más críticas (...).

Mejora en la oportunidad de citas generales y especialistas.

Análisis de la Respuesta.

En relación con esta observación, la misma se sostiene por cuanto la observación está dirigida a nivel nacional, mientras que la respuesta se refiere a la seccional Bogotá y al HOCEN.

Observación 7.

La red de salud de propiedad de la Fuerza Pública, específicamente para atender nivel 3 y 4 no está en capacidad de responder a la demanda de usuarios, por cuanto se reduce a la atención prestada por el Hospital Central de la Policía, situación que impone la necesidad de acudir a red externa, la cual presenta deficiencias en materia de atención oportuna, insuficiente recurso humano (profesionales de la salud), y establecimientos debidamente dotados para la prestación del servicio de salud, que cuenten con mecanismos y recursos administrativos que garanticen atención adecuada y oportuna a los usuarios.

Esta situación se ve reflejada en la falta de oportunidad, eficiencia y eficacia en la asignación de citas y atención para procedimientos médicos especializados, muchos de los cuales deben ser contratados con la red externa.

Igualmente se evidencia que las deficiencias del sector salud no excluyen a la Fuerza Pública ni las deficiencias que se presenten en la planeación de inversión en materia de sanidad, direccionada a ampliar la red propia y a garantizar el adecuado servicio a los usuarios.

Respuesta

“Actualmente la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y como resultado de los análisis y la planeación proyectiva, cuenta con 6 proyectos de inversión de construcción y dotación de Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país que tienen como objetivo la ampliación de la infraestructura y por ende la oferta de servicios para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Estos proyectos en ejecución son:

- *Clínica Regional de Occidente en la ciudad de Cali*
- *Establecimiento de Sanidad Policial en la ciudad de Cúcuta*
- *Establecimiento de Sanidad Policial Yesid Duarte Valero en la ciudad de Bogotá*
- *Establecimiento de Sanidad Policial Centro Nacional de Operación en la ciudad de Espinal Tolima*
- *Clínica Regional la Inmaculada en la Ciudad de Neiva*
- *Establecimiento de Sanidad Policial en la ciudad de Pereira.*

Sin embargo y contando con que los proyectos están en etapa de culminación, la Dirección de Sanidad de la Policía ha efectuado ingentes esfuerzos para la prestación de los servicios en el nivel 3 y 4 en el Hospital Central y a través de los contratos que se efectúan a nivel nacional con establecimientos de sanidad tanto de nivel estatal como privado (de acuerdo al perfil epidemiológico de la unidad), tal como se puede observar en el portal de contratación estatal, garantizando de esta forma la prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional.

Es importante puntualizar que existen deficiencias del sector salud que no excluyen al de la Policía Nacional, también es cierto que el subsistema cuenta con profesionales en la rama de salud, tanto uniformados como no uniformados, que soportan la atención de los usuarios.

Tal como lo establece el Decreto No. 1795 de 2000, La Dirección de Sanidad presta sus servicios a estos usuarios en la red propia a través de 127 Establecimientos de Sanidad Policial de los cuales 110 son establecimientos de baja complejidad, 9 establecimientos de mediana complejidad sin internación, 7 establecimientos de mediana complejidad con internación y 1 Establecimiento Hospitalario de tercer y cuarto Nivel.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional es la entidad administradora de planes de beneficios que mayor dispersión de usuarios tiene en el territorio nacional, contando con usuarios en más de 1.026 municipios. Por lo anterior, se complementa la prestación del servicio con la red externa o contratada en todos aquellos municipios donde hay presencia policial y no se tiene la totalidad de servicios ofertados. Por ejemplo, a 30 de junio de 2014 se tenían aproximadamente 1016 convenios o contratos con la red externa para servicios de consulta médica, urgencias, hospitalización, laboratorio e imágenes diagnósticas, entre otros”.

Análisis de la Respuesta.

En lo referente a esta observación, la misma se mantiene por cuanto ésta va dirigida precisamente a la falta de oportunidad en la red externa contratada, si bien es cierto, en la actualidad la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuenta con 6 proyectos de inversión de construcción y dotación de Establecimientos de Sanidad Policial a nivel país los mismos no están en funcionamiento y el seguimiento a la red externa no es lo suficientemente óptimo para la atención de los usuarios, debido a número de estos Vs. El personal de servicio. No obstante será objeto de evaluación una vez los proyectos de construcción se encuentren en funcionamiento.

V. CONCLUSIONES Y RESULTADOS.

Una vez analizadas las observaciones de la Contraloría y la respuesta de la entidad, debemos concluir que la denunciante que dio origen a esta actuación, señora Margarita Suarez de Aragón, es a su vez la vicepresidente de ASUSALUD, y en calidad de representante del personal civil pensionado del Ministerio de Defensa aprobó el acta N° 067 del 10 de abril de 2012, en la cual se discutieron los siguientes temas:

i.- Situación del SISAM, ii.- Discusión y aprobación de los criterios para la distribución de los recursos presupuestales de los establecimientos de sanidad militar de las diferentes fuerzas, iii.- funcionamiento del call center DGSM, DISAN, PONAL y HOMIC., iv.- Necesidad de la contratación de una auditoria medica externa y v.- Situación de los Gastos de Red Externa.

A pesar de esto, la señora Margarita en la denuncia instaurada en la Contraloría General de la República solicitó se investigaran hechos de los cuales ella tenía conocimiento, por cuanto habían sido tratados al interior del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y conocía cifras y situaciones abordadas por los miembros del citado Consejo.

Igualmente, existe evidencia de reuniones de las diferentes Direcciones de Sanidad con los usuarios y sus representantes, como consta en las actas respectivas de 2012 y 2013, que suman 21 reuniones en cada vigencia y en lo corrido de este año se habían reunido 18 veces, habiendo tratado los temas objeto de inconformidad en cada una de ellas.

Por ello, el estado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía está sobre diagnosticado, siendo imperativa la implementación de acciones y procedimientos tendentes al mejoramiento de la prestación del servicio. Al tiempo que se requiere promover la expedición de un cuerpo normativo que garantice la sostenibilidad financiera del sistema frente a los beneficios que recibe el personal uniformado y sus familiares.


En este sentido, se reitera lo anotado en los “hechos relevantes” de este informe, en cuanto a que: i) los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de la Fuerza Pública, gozan de privilegios tales como: no preexistencias, no cuotas moderadoras, no copagos, esta situación ha creado un servicio de salud ilimitado frente a un presupuesto limitado; ii) la escases de especialistas afecta la adecuada y eficiente prestación del servicio; iii) crecimiento constante del pie de fuerza respecto al número de médicos y especialistas de la salud.

Por último, es pertinente indicar que siendo la Contraloría Delegada para el Sector Defensa, Justicia y Seguridad, la dependencia competente por sectorización para ejercer el control fiscal micro de las entidades del sector Defensa, se remitirá allí copia del presente informe para los fines pertinentes.



FLORALBA PADRÓN PARDO

Contralora Delegada para la Participación Ciudadana.

Proyecto: Nancy Arévalo Martínez y Rafael Méndez 
Revisó: Nubia Constanza Galindo y Pedro Pablo Padilla Castro 