

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES

Vigencia 2022

CGR-DS No. 021
Diciembre 2023

**INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD DE LAS FUERZAS MILITARES**

Contralor General de la República Carlos Mario Zuluaga Pardo (E)

Contralor Delegado Luis Eduardo Parra Rodríguez

Director de Vigilancia Fiscal Carlos Alberto Gnecco Quintero

Supervisora Nivel Central Débora Yamilet Correa Beltrán
Líder de auditoría Nivel Central Martha Cecilia Sánchez Palomino
Auditores Karol Andrea González Hernández
Alexandra Carreño Montañez
Edgar Alonso Álvarez Ardila
Alexander Guerrero Zabaleta

Gerencia Atlántico

Ejecutivo de Auditoría

Supervisor

Líder de auditoría

Auditores

Wilson Consuegra Solano

Jaime Enrique González Bilbao

Olga del Socorro Redondo Escobar

José Enrique Pérez Pérez

Martha Padilla Consuegra

Omar Alfredo Ramírez Piña

Betty de Jesus Egea Quant

Gerencia Antioquia

Ejecutivo de Auditoría

Supervisora

Líder de auditoría

Auditores

Cristian Felipe Castaño Román

Claudia Patricia Tirado Plata

Olga Lucia Vélez Durango

María Daniela Urrutia

John Fredy Agudelo Ortega

Carlos Alberto Zapata

Gerencia Meta

Ejecutivo de Auditoría

Supervisor

Líder de auditoría

Auditores

Norbey Marulanda Muñoz

Nelson Leonardo Sepúlveda Flórez

Andrés Eduardo Páez Alvarado

Ruth Rico Barbosa

Carlos Hernán Becerra Cuesta

María Julia Garzón Moreno

TABLA DE CONTENIDO

1. CARTA DE CONCLUSIONES	6
2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
2.3 FUENTES DE CRITERIO	7
2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	8
2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO	10
2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO	10
2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA	11
2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS.....	11
2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO	12
3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA.....	13
3.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA 13	
3.2 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO AUDITORÍAS ANTERIORES.....	13
3.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1....	15
3.3.1 Evaluación de la muestra contractual en las etapas del proceso.....	15
3.3.2 Revisión muestra PQRS recibidas de la SUPERSALUD	115
3.3.3 Verificación aleatoria, registro de la dispensación o suministro de medicamentos, en el aplicativo salud.sis VS aplicativo del operador logístico. (cuando opere).	120
3.4 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2...121	
3.4.1 Evaluación de la política de salud ambiental.	121
3.4.2 Evaluación de la gestión eficiente de la energía conforme los lineamientos establecidos en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019.	129
3.5 RESULTADOS EN RELACIÓN CON ACTIVIDADES TRANSVERSALES ..134	
3.5.1 Denuncias e insumos asignados y atendidos en la auditoria.....	134

HECHOS RELEVANTES AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO

En el proceso de reclutamiento existen deficiencias en la evaluación de condiciones de salud, como realización incompleta de exámenes, que origina asumir con cargo a recursos del subsistema, enfermedades de alto costo y riesgo, y pensiones por invalidez de cortos lapsos desde su ingreso al sistema.

Como proceso de modernización administrativa del SSFM, la Dirección General de Sanidad Militar implementó a partir de enero 2022, la actualización de los nombres e identificación tributaria de los Establecimientos de Sanidad Militar de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y la Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial, en armonía con el modelo de gestión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con el fin de estandarizar el modelo de operación financiera del sector defensa, fortalecer la organización y responsabilidad interna para un adecuado manejo presupuestal, contable, de ingresos y de tesorería; referenciando su identificación en el sistema de información financiera de la nación SIIF.

Indicadores para el monitoreo de calidad en salud del SSFM

El SSFM como régimen de excepción no realiza reporte ante la Superintendencia de Salud; sin embargo, al interior se realiza monitoreo trimestral de los indicadores de calidad en salud como se establece en la Directiva Permanente 370867 de 2014, así:

Tabla No. 1 Comportamiento Indicadores de Calidad 2022 SSFM

TIEMPOS	Meta Establecida	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	indicador anual 2022
Tiempo de espera en consulta de medicina general primera vez o prioritaria	3 días	2	2	2	1	2
Tiempo de Espera en consulta de Odontología General	3 días	3	3	4	4	3
Tiempo de espera en consulta medicina Especializada - Cirugía General	20 días	6	5	3	4	4
Tiempo de espera en consulta medicina Especializada - Ginecología	15 días	6	6	5	6	6
Tiempo de Espera en consulta medicina Especializada - Medicina Interna	30 días	9	9	9	10	9

TIEMPOS	Meta Establecida	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	indicador anual 2022
Tiempo de espera en consulta medicina Especializada - Obstetricia	5 días	2	2	2	2	2
Tiempo de espera en consulta medicina Especializada - Pediatría	5 días	6	6	7	8	7

Fuente: Plataforma de Información SALUD.SIS 2022

“Dentro del análisis presentado para el 2022, se expuso la significativa reducción de pediatras a nivel Nacional, como consecuencia post pandemia, esto impacta negativamente la prestación de servicios de salud dentro del SSFM (disminución de la oferta de especialistas para consulta externa)”

“Comportamiento del indicador de oportunidad de referencia a la red externa 2022; la meta de este es de 120 horas en plataforma SALUD.SIS, equivalente a 5 días como lo establece la Resolución 4331 de 2012”.

Tabla No. 2 Indicador oportunidad de Referencia a la Red Externa

DISAN	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre	
	# ESM con reporte	Indicador	# ESM con reporte	Indicador	# ESM con reporte	Indicador	#ESM con reporte	Indicador
EJC	82	54,5	79	58,5	73	47,0	72	61,7
ARC	21	44,3	21	56,7	21	51,2	21	72,9
FAC	15	1,1	15	2,0	15	0,5	15	0,9
SSFM	118	36,7	115	48,1	109	36,8	108	45,5

Fuente: Plataforma de Información SALUD.SIS 2022

El sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud se encuentra reglamentado en la siguiente normatividad:

- Decreto único reglamentario del sector salud y protección social 780 del 06 de mayo de 2016:
- Directiva permanente N°323537 del 28 junio 2012
- Directiva permanente N°3708767 del 2014
- Resolución 1795 del 08 de noviembre del 2022

1. CARTA DE CONCLUSIONES

Bogotá, D.C.

Brigadier General

JOSÉ ENRIQUE WALTEROS GÓMEZ

Director General de Sanidad de las Fuerzas Militares

jose.walteros@sanidad.mil.co

Ciudad

Respetado señor Brigadier General:

Con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 0022 del 31 de agosto de 2018, la Contraloría General de la República-CGR realizó auditoria de cumplimiento a la Dirección General de Sanidad Militar-DIGSA, con el fin de evaluar la eficiencia y eficacia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares para garantizar el derecho a la salud de sus integrantes y beneficiarios durante la vigencia 2022.

Es responsabilidad de la Administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, el cumplimiento de las normas aplicables a su actividad institucional en relación con el asunto auditado.

Es obligación de la CGR expresar con independencia una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables para garantizar el derecho a la salud, conclusión que se fundamenta en los resultados obtenidos en la auditoría realizada.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los principios fundamentales de auditoría y las directrices impartidas para la auditoría de cumplimiento, conforme lo establece la Resolución Orgánica 0022 del 31 de agosto de 2018, proferida por la Contraloría General de la República, en concordancia con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI1), desarrolladas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI1) para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

Estos principios requieren de la CGR, observancia de las exigencias profesionales y éticas, una planificación y ejecución de la auditoría destinadas a obtener garantía limitada, de que los procesos consultaron la normatividad aplicable.

La auditoría incluyó el examen de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales remitidas por la entidad auditada.

Los análisis y conclusiones se encuentran documentados en papeles de trabajo, que reposan en el sistema de información de auditorías establecido para tal efecto y los archivos de la Delegada para el Sector Defensa y Seguridad.

La auditoría se adelantó en el Nivel Central, Gerencias Departamentales Colegiadas de Atlántico, Antioquia y Meta; el período auditado fue la vigencia 2022.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la entidad dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas fueron analizadas y en este informe se incluyen los hallazgos que la CGR consideró pertinentes.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficiencia y eficacia del sistema de salud de las Fuerzas Militares para garantizar el derecho a la salud de sus integrantes y beneficiarios.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 Verificar la oportunidad de los procesos contractuales y el cumplimiento de la normatividad aplicable, del objeto suscrito para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, suministro de insumos y medicamentos a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares; de los contratos seleccionados, verifique la publicación de la información de la gestión contractual de la DIGSA en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

2.2.2 Evaluar el desarrollo e implementación de las políticas para el manejo de salud ambiental.

2.3 FUENTES DE CRITERIO

Las fuentes y criterios para la evaluación del cumplimiento del asunto o materia auditar son las normas aplicables vigentes al subsistema de salud de las fuerzas militares, la regulación expedida por el Ministerio de Salud y la

Superintendencia Nacional de Salud, que le sean concordantes y que por jerarquía le corresponda aplicar, los acuerdos y directivas expedidas por el Consejo Superior de Sanidad Militar y de Policía CSSMP; en el anexo No.1 se detallan las fuentes de criterio de la presente actuación fiscal.

2.4 ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Evaluación de la eficiencia y eficacia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares – SSFM para garantizar el derecho a la salud de sus integrantes y beneficiarios.

El proceso auditor se desarrolló del 11 de julio al 15 de diciembre de 2023; la etapa de planeación fue entre el 19 de julio y el 18 de agosto; la ejecución, del 22 de agosto al 30 de noviembre y la fase de informe del 1 al 15 de diciembre.

Se evaluó el proceso de contratación y la prestación del servicio de salud, en el nivel central con visitas a las Direcciones de Sanidad de las fuerzas militares y los establecimientos de salud de red interna de Bogotá, Cali, Cartagena, Armenia y Pereira; y en el nivel regional, los establecimientos ubicados en las Gerencias Colegiadas, Atlántico, Antioquia y Meta.

La evaluación del proceso de contratación estatal se enfocó a establecer si la adquisición de bienes y servicios para el desarrollo de las diferentes actividades encaminadas a cumplir con el objeto misional, se realizó en cumplimiento de las normas de contratación contenidas en el Estatuto de Contratación, y el manual de contratación del MDN y de sus unidades ejecutoras; de igual forma, si los bienes y servicios fueron recibidos de manera oportuna, eficiente y eficaz, de tal forma que satisfacen a los afiliados y beneficiarios del subsistema.

La DIGSA desarrolla algunos procesos de forma centralizada para la adquisición de bienes y servicios de carácter homogéneo, como la adquisición de medicamentos, la formulación, diseño, implementación, mantenimiento y actualización del sistema de información para el SSFM a nivel nacional, la prestación de servicios de salud por el aliado estratégico del sector defensa, hospital militar central HOMIC, nivel III y IV de complejidad, y la adquisición de biológicos (vacunas).

Consecuentes con la delegación del gasto en las fuerzas militares, tienen centralización por jurisdicción, cuantía del proceso, jerarquía y funciones del delegatario, las Direcciones de Sanidad de cada Fuerza y geográficamente la adscripción de los beneficiarios a determinado establecimiento y/o dispensario médico.

Acorde con la información suministrada por DIGSA, en la vigencia 2022 se suscribieron 4.766 contratos por \$713.964.757.375 y 18 órdenes de compra por \$21.592.209.126; la gestión contractual es realizada por DIGSA y las Direcciones de Sanidad de EJE, ARC y FAC.

Tabla No. 3 Consolidación universo y muestra contractual

	Universo		Muestra Consolidada		%
	Cantida d	Valor (\$)	Cantida d	Valor (\$)	
DISAN ARMADA	285	\$ 18.221.069.572	34	\$ 4.804.559.627	26 %
DISAN EJERCITO	3.982	\$ 317.514.632.725	105	\$ 75.178.449.802	24 %
JEFSA	272	\$ 16.095.235.614	32	\$ 4.530.628.417	28 %
TODAS LAS DISANES	4.539	\$ 351.830.937.911	171	\$ 84.513.637.846	24 %
DIGSA	245	\$ 383.726.028.590	4	\$ 356.996.149.608	93 %
TOTAL, MUESTRA	4.784	\$ 735.556.966.501	175	\$ 441.509.787.454	60 %

Fuente: Información DIGSA – Editada grupo Auditor

Adicional a la muestra, revisamos los siguientes contratos significativos que sumados resulta una muestra auditada de \$658.548.725.937:

Nivel central: Ejecución de la adición del contrato No.106 de 2020 en abril, octubre y diciembre de 2022 por \$216.113.100.138, que fue prorrogado hasta marzo de 2023.

Gerencia Atlántico: ESM1034: 034-ARC-DISAN-DBAQ del 24 de marzo 2022 suscrito con Clínica de la Costa Ltda. por \$255.788.352 para prestación de servicios médicos para la atención integral de II, III y IV nivel en salud, a los afiliados y beneficiarios activos del subsistema de salud de las Fuerzas Militares en Barranquilla.

ESM 5282: 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3 ESM-84338105282-2022 del 1 de abril 2022 suscrito con Clínica de la Costa S.A.S NIT.800.129.856-5 por \$669.449.993 para servicios médicos y hospitalarios de mediana y alta complejidad.

Gerencia Antioquia: 15-01-11-102 006-00-DIGSA-JEFSA-CACOM5-ESM3029-2022 suscrito con el hospital Pablo Tobón Uribe por \$600.000.000

2.5 LIMITACIONES DEL PROCESO

En el trabajo de auditoría no se presentaron limitaciones que afectaran el alcance.

2.6 RESULTADOS EVALUACIÓN CONTROL INTERNO

La evaluación de Control Interno de la Dirección General de Sanidad Militar vigencia 2022, se hizo acorde con la metodología de la Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR (Formato AC-04). La valoración se hizo de manera uniforme, nivel central y puntos de control del nivel desconcentrado; se examinaron cinco (5) riesgos y los componentes del sistema: A. Ambiente de Control, B. Evaluación del riesgo, C. Sistemas de Información y Comunicación, D. Procedimientos y Actividades de Control y E. Supervisión y Monitoreo.

La evaluación realizada por los puntos de control en las Gerencias Colegiadas de la CGR, se tomaron los resultados por fuerza militar y establecimientos de salud incluidos en las visitas fiscales; lo mismo ocurrió en el nivel central.

El criterio utilizado para la consolidación fue tomar el resultado de cada fuerza y promediar con el del nivel central, la calificación arrojó el valor de 1,885 ubicándolo en el rango de “CON DEFICIENCIAS, según el siguiente detalle.

Tabla No.4 Consolidado evaluación control interno formato AC-04

Resultados de la evaluación - Guía de auditoría de cumplimiento														
<small>ATENCIÓN: Este archivo debe ser utilizado en versiones Escal 2007 o superiores. DISEÑA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR</small>														
I. Evaluación del control interno institucional por componentes	NIVEL CENTRAL		ATLANTICO				PROMEDIO	ANTIOQUIA		META		CONSOLIDADO		
	7 ESM	Baso2	CACOM 3	ARMADA	REGIONAL 7	DMORI		CACOM 2	Promedio	Total				
	Items evaluados	Puntaje	Items evaluados	Puntaje	Items evaluados	Puntaje	Items evaluados	Puntaje	Items evaluados	Puntaje	Items evaluados	Puntaje		
A. Ambiente de control	20	1	8	1	8	1,25	8	2	9	1	20	1,00	20	1
B. Evaluación del riesgo	17	1	8	1,5	8	1,5	8	1,5	4	1	17	1	17	1
C. Sistemas de información y comunicación	5	1	8	1	8	1	8	1	6	1	5	1,00	5	1
D. Procedimientos y actividades de control	3	1	6	1	6	1	6	1	7	1	3	1	3	1
E. Supervisión y monitoreo	7	1	4	1	4	1	4	1	5	1	7	1	7	1
Puntaje total por componentes														
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ponderación														
	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Calificación total del control interno institucional por componentes														
	0,100	0,110	0,115	0,130	0,130	0,268	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100	0,100
Riesgo combinado promedio														
	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Riesgo de fraude promedio														
	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
II. Evaluación del diseño y efectividad de controles														
	Items evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada	Ponderación	Calificación Ponderada	Ponderación	Calificación Ponderada	Ponderación	Calificación Ponderada	Ponderación	Calificación Ponderada	Ponderación
A. Evaluación del diseño														
Nivel Central	5,000	7,000	1,400	20%	0,280	20%	0,200							
Gerencia Atlántico (BASO2)	2,000	2,000	1,000											
Gerencia Atlántico (CACOM3)	2,000	2,000	1,000											
Gerencia Atlántico (ARMADA)	1,000	1,000	1,000			20%	0,200	20%	0,200					
Gerencia Antioquia	5,000	5,000	1,000											
Gerencia Meta (DMORI)	5,000	7,000	1,400					20%	0,200			20%	0,280	
Gerencia META (CACOM2)	5,000	7,000	1,400											0,280
B. Evaluación de la efectividad														
Nivel Central	5,000	15,000	3,000	70%	2,100	70%	1,400							
Gerencia Atlántico (BASO2)	2,000	4,000	2,000											
Gerencia Atlántico (CACOM3)	1,000	3,000	3,000											
Gerencia Atlántico (ARMADA)	1,000	1,000	1,000											
Gerencia Antioquia	5,000	11,000	2,200					70%	0,700					
Gerencia Meta (DMORI)	5,000	11,000	2,200							70%	1,540			
Gerencia META (CACOM2)	5,000	5,000	1,000											0,700
Calificación total del diseño y efectividad														
	2,380	1,600	2,300	0,900				1,740	1,820	0,380				
	Inadecuado	Parcialmente adecuado	Inadecuado	Adecuado				Parcialmente adecuado	Parcialmente adecuado	Adecuado				
Calificación final del control interno														
	2,480	1,710	2,415	1,030	1,718	1,840	1,920	1,080			1,500	1,885		
	Ineficiente	Con deficiencias	Ineficiente	Eficiente				Con deficiencias	Con deficiencias	Eficiente				

Valores de referencia	
Rango	Calificación
De 1 a <1,5	Eficiente
De >=1,5 a <2	Con deficiencias
De >=2 a 3	Ineficiente

La consecuencia de la valoración se origina en las deficiencias detectadas en la evaluación de la efectividad de los controles, los cuales no mitigan la ocurrencia de riesgos en los procesos y procedimientos evaluados; la consideración que realizó el ente de control se fundamenta en la materialidad cualitativa, en la cual se estableció que si se presentaba detección de hallazgos con connotaciones fiscal, disciplinaria, penal y de otras incidencias, afectaban el concepto y la calificación del sistema de control interno, tal como ocurrió en el nivel central por las fallas en la depuración de la base de datos de afiliados al subsistema de salud militar SSFM y la Gerencia colegiada de Atlántico, particularmente en el establecimiento de salud de CACOM3.

Aunque, existen controles, se encuentran documentados y tienen periodicidad, como realizar auditorías internas de calidad, concurrentes e interventorías al proceso de facturación y contratación con red externa para la prestación de servicios de salud, se detectaron deficiencias e inoportunidad en la depuración de las bases de datos de afiliados al subsistema de salud militar (régimen de excepción); fallas en la conciliación de glosas, reconocimiento de gastos por resolución extemporáneos, incumplimiento de funciones de supervisores e interventores, entre otros aspectos.

Los establecimientos de sanidad de las fuerzas militares no cuentan con Oficinas de Control Interno, por lo tanto, las auditorías son realizadas desde la Coordinación de Seguimiento y Evaluación de la DIGSA y de sus homólogos en las DISANES Ejército, Armada Nacional y Fuerza Aérea.

2.7 CONCLUSIONES GENERALES Y CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA

Como resultado de la auditoría realizada, la CGR considera que el cumplimiento de la normatividad relacionada con la eficiencia y eficacia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares para garantizar el derecho a la salud de sus integrantes y beneficiarios, NO resulta conforme, en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados, debido a los hallazgos dentro del capítulo resultados generales del asunto auditado.

2.8 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Como resultado de la auditoría, la CGR constituyó 36 hallazgos administrativos con presuntas incidencias disciplinarias (D), fiscales (F), penales (P), otras incidencias (OI), e indagación preliminar (IP):

Tabla No. 5 Relación de Hallazgos

AUDITORIA	A	A-D-F-OI	A-D-F-P	A-OI	A-D	A-D-OI	A-D-P	A-D-IP	Hallazgos
Nivel central	6	1			5	2	1		15
Atlántico	6		1	1	3			1	12
Antioquia	2				1				3
Meta	4				2				6
Total, hallazgos									36

2.9 PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad deberá elaborar un Plan de Mejoramiento, con los hallazgos consignados en el presente informe dentro de los 30 días hábiles siguientes al recibo de este, de conformidad con la Resolución Reglamentaria Orgánica 064 del 4 de octubre del 2023.

Para efectos de la habilitación en el Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas e Informes –SIRECI, les solicitamos remitir copia del oficio de radicación del informe en la Entidad, al correo electrónico soportesireci@contraloria.gov.co. y debora.correa@contraloria.gov.co.

La CGR evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por la Entidad para eliminar las causas de los hallazgos detectados en esta auditoría, según lo establecido en la Resolución orgánica que reglamenta el proceso y la Guía de auditoría aplicable vigente.



LUIS EDUARDO PARRA RODRÍGUEZ

Contralor Delegado Sector Defensa y Seguridad

Director: Carlos Alberto Gnecco Quintero
Supervisora: Debora Yamilet Correa Beltrán

3 RESULTADOS DE LA AUDITORIA

La estrategia de auditoría se basó en la realización de pruebas analíticas, cruces de base de datos de validación de derechos en el proceso de afiliación, revisión de la facturación de las cuentas de servicios médicos y hospitalarios de mediana y alta complejidad, conciliaciones de cifras, ejecución presupuestal y contractual, autorizaciones y pagos realizados.

Se auditó la muestra de contratos suscritos para la prestación de servicios de salud, dispensación de medicamentos y cumplimiento de la política ambiental, se focalizaron los servicios de contratación de red externa para la atención de los niveles de mediana y alta complejidad.

Se aplicó el juicio profesional, teniendo en cuenta la clasificación de la población contractual de la vigencia 2022, con los criterios: oportunidad de los procesos suscritos, adquisición de bienes y servicios (equipos biomédicos, medicamentos de alto costo), modalidad, valor de la materialidad cuantitativa, asociado a los riesgos significativos identificados para cada proceso, de modo que permitió extraer conclusiones válidas acerca del universo.

3.1 RESULTADOS GENERALES SOBRE EL ASUNTO O MATERIA AUDITADA

Se establecieron treinta y seis hallazgos con diferentes connotaciones, los cuales se describen dentro de este informe.

3.2 RESULTADOS DE SEGUIMIENTO AUDITORÍAS ANTERIORES

El avance y seguimiento al Plan de Mejoramiento con corte a 31 de diciembre de 2022, es el siguiente:

Con ocasión del informe CGR-CDDDS No.14 de diciembre de 2022 se registró en el SIRECI el 13-01-2023 el plan de mejoramiento con la reformulación de las acciones de mejora para los hallazgos que permanecen abiertos de las vigencias 2018-2021.

Las acciones de mejora se encuentran en ejecución en la vigencia actual y dos de ellas finalizan en el 2024; se revisaron con corte a 30 de septiembre 2023.

Situación de los hallazgos de auditorías de cumplimiento anteriores con IP:

Hallazgo No.1 Pago de impuesto al valor agregado (IVA) en contrato No.181-DIGSA-DISAN-EJC-2021 (IP). Antecedente AN-89112-2022-43356

Hallazgo No.2 Pago de impuesto al valor agregado (IVA) en contrato No.083-ARC-DISAN-2021 (IP). Antecedente AN-89112-2022-43358

Hallazgo No.9 Pago IVA plataforma endoscopia contrato 299- ARC-DISAN-DHONAC-2021 (IP), antecedente AN-89112-2022-43357

Estos tres antecedentes se unieron y se abrió la indagación preliminar AC-89112-2023-35807, se encuentra en trámite dentro de termino establecido.

Hallazgo No.30 Reconocimiento y pago de medicamentos contrato No.001 de 2021. (IP). Antecedente AN-89112-2022-43327 con auto 31 del 28 de junio de 2023 **se archiva**.

Hallazgo No.38 Pago de servicio de ambulancia contrato No.138 de 2021. (IP). Antecedente AN-89112-2022-43354 apertura con el numero AC-89112-2023-35793y se encuentra en trámite dentro de los términos establecidos.

Algunas debilidades establecidas en la auditoria de la vigencia 2021, se repiten en la presente vigencia 2022, presentando un resultado INEFECTIVO, como se demuestra en el formato 8 efectividad del plan de mejoramiento (Anexo 1).

De acuerdo con el seguimiento, los siguientes hallazgos se pueden retirar por cumplimiento:3, 4, 15, 17, 18, 22, 29, 30, 31, 34, 37, 43, 45, 12-2018, 26-2018, 15-2021 y 19-2021.

Hallazgos que se repiten en la presente auditoria por evidencias establecidas: 5, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 39, 2-2018, y 5-2021. (El 20-21-25 y 26 generaron hallazgo en el punto de control Atlántico).

El hallazgo 13 no cumplió con el plazo establecido 31-08-23.

Los hallazgos con vencimiento octubre y noviembre 2023 y febrero 2024 continúan por estar dentro de los términos: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 16, 24, 27, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 40, 41, 42,44,46,47,48,49, 14-2018, 43-2018, 54-2018, 57-2018, 10-2021, 11-2021, 16-2021 y 51.

3.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 1

OBJETIVO ESPECÍFICO 1
Verificar la oportunidad de los procesos contractuales y el cumplimiento de la normatividad aplicable, del objeto suscrito para la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, suministro de insumos y medicamentos a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares; de los contratos seleccionados, verifique la publicación de la información de la gestión contractual de la DIGSA en el sistema electrónico para la contratación pública SECOP.

3.3.1 Evaluación de la muestra contractual en las etapas del proceso.

La muestra contractual del nivel central fue de 31 contratos, por \$399.178.304.895, equivalente a una participación del 54% del valor total contratado de \$735.556.966.501.

Adicionalmente, se incluyó la evaluación del proceso de dispensación y suministro de medicamentos, correspondiente a la ejecución de la adición del contrato No.106 de 2020 en abril, octubre y diciembre de 2022 por \$216.113.100.138 que fue prorrogado hasta marzo de 2023.

Verificamos los pagos UPC-S por afiliación en el régimen subsidiado y en el SSFM cruzando la base de datos DIGSA con el apoyo de la DIARI.

Resultado de la evaluación, se presentan los siguientes hallazgos:

Hallazgo No.1 Pagos UPC-S por afiliación en el régimen subsidiado y en el SSFM-base de datos DIGSA (A-D-OI).

La CGR, revisó la base de datos de afiliados suministrada por la DIGSA, técnicamente con el apoyo de la DIARI se verificó y cotejó los datos de los asociados al régimen subsidiado de salud, versus los reportados por DIGSA que figuran en estado activo (afiliado); el análisis que realizó el ente de control lo hizo en virtud del principio de universalidad¹, todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria (afiliados cotizantes régimen contributivo) o a través de un subsidio (régimen subsidiado) que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía

¹ Artículo 153 numeral 1 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011

Nacional se encuentra exceptuados del régimen general y por ende deben estar afiliados al sistema de salud de la fuerza pública.

El resultado del cotejo de las bases de datos se comprobó la existencia del riesgo de **multiafiliación**, es decir se presentan afiliaciones al régimen de excepción de las fuerzas militares y al régimen subsidiado para diferentes números de meses de la vigencia 2022, (excepción y subsidiado), como se expone en la Tabla 006.²

Tabla No.6 Número de afiliados con multiafiliación por rangos por mes

GRUPO DE EDAD UPC-S	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES
1-4 años	39	27	10	11	2		2	1	7	4	26
15-18 años	1722	648	895	121	58	112	69	25	36	20	233
19-44 años	3837	2257	1240	649	299	436	1694	1400	874	513	2251
45-49 años	8	6	12	12	6	1	4	5	1	2	12
50-54 años	7	2	10	5	2	1	3		2	1	11
5-14 años	110	42	69	68	79	32	30	19	20	24	338
55-59 años	11	2	12	7	2	6	3	5		2	8
60-64 años	3	2	14	9	3		1	2	1		9
65-69 años	4	3	9	10	3			1	1	3	2
70-74 años	6	6	15	6	3	1	1		1	2	3
75 años y mayores	8	4	12	18	5	3		3		1	8
menores de 1 año	31	10	1	1	1			1			
Total general	5786	3009	2299	917	463	592	1807	1462	943	572	2901

Cruce de información BDUA Subsidiados – Afiliados SSFFMM – Construcción propia

De esta manera, la CGR estableció que existieron 20.751 afiliados simultáneamente en el régimen de excepción del SSFM y en la base de datos única de afiliados – BDUA, régimen subsidiado por más de un mes, clasificados así:

Tabla No.7 Número de afiliados con multiafiliación por mes

2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses
5.786	3.009	2.299	917	463	592
8 meses	9 meses	10 meses	11 meses	12 meses	
1.807	1.462	943	572	2.901	

Cruce de información BDUA Subsidiados – Afiliados SSFFMM – Construcción propia

Teniendo en cuenta que las normas en Colombia sólo permiten estar afiliado a un régimen de salud, como lo prescribe el numeral 2.1.13.5. del Decreto 780 de 2016 *“Las condiciones de pertenencia a un régimen exceptuado o especial prevalecen sobre las de pertenencia al régimen contributivo y deberá afiliarse a los primeros. En consecuencia, no podrán estar afiliados simultáneamente a un régimen*

exceptuado o especial y al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios, o utilizar los servicios de salud en ambos regímenes.

Los miembros del núcleo familiar de las personas cotizantes que pertenecen a alguno de los regímenes exceptuados o especiales deberán pertenecer al respectivo régimen exceptuado o especial, salvo que las disposiciones legales que los regulan dispongan lo contrario.

Los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente tendrán la obligación de reportar al sistema de afiliación transaccional la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada.

En consecuencia, las afiliaciones dobles que se generaron al régimen subsidiado de salud, ocasionado por las deficiencias en la gestión y presentación de los reportes de novedades al sistema de afiliación transaccional y la disposición establecida en el artículo 83 del Decreto 2353 de 2015, que obliga establecer el proceso administrativo para restituir los recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial, generaron una carga al presupuesto general de la Nación destinado para cubrir los gastos de prestación de servicios de salud.

En este sentido, los valores aportados por la administradora de los recursos del sistema general de salud ADRES, conllevaron a desembolsos injustificados de las unidades de pago por capitación UPC a entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), del personal individualizado en la tabla anexa, lo que generó el giro de los valores de las UPC a las EPS como aporte al “régimen subsidiado”, consecuencia de una gestión fiscal ineficiente, por parte del pagador ADRES y del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales no son eficaces en la depuración y solicitud de restitución de dichos aportes, lo que puede estar ocasionando un presunto detrimento patrimonial a los recursos del Estado en cuantía que asciende a **cinco mil ochocientos noventa millones doscientos veinticinco mil ciento tres pesos con diez centavos m/cte.** (\$5.890.225.103,10). según la siguiente tabla:

Tabla No.8 Pagos UPC Régimen Subsidiado

CODIGO ENTIDAD	NOMBRE ENTIDAD	PAGOS UPC-S
CCF023	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	\$ 91.482.531
CCF024	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	\$ 94.680.277
CCF033	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	\$ 17.713.199
CCF033	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.	\$ 21.240.085
CCF050	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"	\$ 52.044.128
CCF055	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIARCAJACOPI ATLÁNTICO	\$ 398.866.736
CCF102	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	\$ 65.654.521
EPS022	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	\$ 73.928.175
EPS025	CAPRESOCA E.P.S.	\$ 48.348.164
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I."	\$ 376.236.282
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	\$ 94.098.901
EPSI04	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI	\$ 71.430.137
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	\$ 36.969.612
EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI	\$ 19.124.266
EPSS01	ALIANSALUD EPS S.A. -CM	\$ 4.673.770
EPSS02	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	\$ 236.614.508
EPSS05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	\$ 161.960.544
EPSS08	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	\$ 59.006.445
EPSS10	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	\$ 81.646.352
EPSS12	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE" -CM	\$ 4.790.300
EPSS17	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	\$ 152.692.300
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. -CM	\$ 35.691.806
EPSS34	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	\$ 254.642.682
EPSS37	NUEVA EPS S.A. -CM	\$ 310.063.586
EPSS40	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	\$ 263.078.593
EPSS41	NUEVA EPS S.A.	\$ 607.965.856
EPSS42	COOSALUD EPS S.A. -CM	\$ 5.759.909
EPSS44	MEDIMAS EPS S.A.S. -CM	\$ 52.085.094
EPSS45	MEDIMAS EPS S.A.S.	\$ 85.564.262
EPSS46	FUNDACIÓN SALUD MIA -CM	\$ 2.613.381
EPSS48	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	\$ 2.239.971
ESS024	COOSALUD EPS S.A.	\$ 822.438.840
ESS062	ASMET SALUD EPS S.A.S.	\$ 490.842.631
ESS091	ECOOPSOS EPS SAS	\$ 74.992.012
ESS118	EMSSANAR S.A.S.	\$ 217.086.197
ESS207	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	\$ 501.959.052
Total general		\$ 5.890.225.103

Fuente: Datos abiertos y editado por CGR

Las fuentes de criterio utilizadas para el análisis son las siguientes:

- Ley 100 de 1993, artículo 2 literal b) Universalidad y artículo 153, numeral 1. Equidad.
- Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional."
- Ley 610 de 15 de agosto de 2000, artículo 6°. Daño patrimonial al Estado
- Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 artículo 1o. objeto y 2o. naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.
- Decreto 2353 de 2015, artículo 40, Afiliados al régimen subsidiado, 82, Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y 83, Restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial.
- Decreto 780 de 2016, artículo 2.1.13.5. Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (igual contenido del art.82 Decreto 2353 de 2015).
- Ley 1955 de 2019, artículo 242, ssolidaridad en el sistema de salud.
- Resolución 1651 del 12 de diciembre de 2019 de la DIGSA, artículo 16. Prohibición de multifiliación.
- Resolución 2381 de 2021, artículo 17. Unidad de pago por capitación. Determínese como valor anual de la UPC del régimen subsidiado (UPC-S) para el año 2022, por concepto de

tecnologías y servicios de salud que se venían financiando con esta fuente, la suma de novecientos veintisiete mil setecientos veintitrés pesos con sesenta centavos (\$927.723,60) que corresponde a un valor diario de dos mil quinientos setenta y siete pesos con un centavo (\$2.577,01). la estructura de costo por grupo etano de la UPC-S es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,7654	2.565.525,60
1-4 años	0,8179	758.786,40
5-14 años	0,3267	303.087,60
15-18 años hombres	0,3847	356.896,80
15-18 años mujeres	0,6381	591.980,40
19-44 años hombres	0,6415	595.134,00
19-44 años mujeres	1,0154	942.012,00
45-49 años	1,0376	962.607,60
50-54 años	1,2973	1.203.537,60
55-59 años	1,5738	1.460.052,00
60-64 años	1,9465	1.805.814,00
65-69 años	2,4125	2.238.134,40
70-74 años	2,9424	2.729.732,40
75 años y mayores	3,6575	3.393.147,60

El hallazgo se presenta con las incidencias administrativa, disciplinaria y la presunta incidencia fiscal se comunica a las entidades competentes dando alcance como otras incidencias³

Respuesta del auditado

1- Afiliación al SSFM

El Subsistema de Salud Fuerzas Militares y de Policía corresponde a un régimen especial excepcionado en aplicación de lo dispuesto en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993².

La normatividad que rige al SSFM y de Policía se encuentra establecida en la Ley 352 de 1997³ en concordancia con el Decreto 1795 de 2000⁴, que establecen en sus artículos 19 y 23 respectivamente, que son afiliados sometidos al régimen de cotización los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía en servicio activo, en goce de asignación de retiro o pensión, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y de la Policía Nacional, los soldados profesionales y los beneficiarios de pensión o de asignación de retiro por muerte del personal militar y civil en servicio activo, pensionado o con asignación de retiro, y los afiliados no sometidos al régimen de Cotización; alumnos de las escuelas de formación de oficiales y suboficiales de las Fuerzas Militares y las personas que se encuentren prestando el servicio Militar obligatorio, así mismo en sus artículos 20 y 24 estableció quienes son los beneficiarios de esos cotizantes que tienen derecho a pertenecer al Subsistema de Salud de

² "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones."

³ "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional."

⁴ "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

las Fuerzas Militares, los cuales para su afiliación y permanencia deben cumplir con los requisitos estipulados en la citada Resolución 1651 de 2019⁵.

Por lo expuesto anteriormente y en virtud de la naturaleza de excepcionalidad que tiene este Subsistema de Salud por el tipo de población que ostenta el derecho a pertenecer al mismo, el sistema de información a través de su módulo de afiliaciones cuenta con diferentes planes de afiliación para categorizar a los afiliados, entre ellos se encuentra una población especial denominados No Cotizantes los cuales corresponden al personal que presta servicio militar y los alumnos de las Escuelas de Formación Militar que abarcan un amplio porcentaje de la población afiliada a este Subsistema, cuya afiliación se realiza bajo un proceso especial en el cual las Fuerzas (Ejército Nacional de Colombia, la Armada Nacional de Colombia y la Fuerza Aérea Colombiana) son las encargadas de recopilar la información necesaria para el registro de afiliación de este personal, teniendo como obligación garantizar la calidad de los datos que se registren en la base de datos de afiliados del SSFM, por ello y teniendo en cuenta que la mayor parte de este personal corresponden a ciudadanos que prestan servicio militar y en cumplimiento a la Ley 1861 de 2017⁶, la cual en su artículo 44 señala que todo(a) ciudadano(a) colombiano(a) que se encuentre prestando el servicio militar tiene derecho desde su incorporación hasta la fecha de su licenciamiento o desacuartelamiento a ser atendido en sus necesidades básicas, entre ellas la salud; es obligación de esta Dirección garantizar su afiliación para la prestación de los servicios de salud en el SSFM.

A este personal por su condición especial se le realiza el registro de afiliación de forma diferente, a través de un cargue masivo, conforme a una estructura de datos que contiene los datos básicos y complementarios recopilados por las Fuerzas para su afiliación, por lo que, la mayor parte de este personal ingresa con afiliación en diferentes EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea del régimen contributivo, subsidiado, especial o de excepción, información que actualmente está sujeta a validación mediante el archivo XML con la información de la BDUA dispuesta por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para efectos de verificar la calidad del dato suministrado por los Comandos o Jefaturas de Personal; con el fin de evitar el ingreso de registros incorrectos en la base de datos del SSFM. Así mismo, conforme a los planes de afiliación, se realizan afiliaciones de personal por sustitución de pensión y sustitución de asignación de retiro que, al acceder a esta condición se convierten en cotizantes obligatorios de este régimen de excepción, de los cuales se reciben aportes por parte de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares y la Dirección de veteranos y rehabilitación inclusiva.

(...), por lo cual, en caso que se presente una afiliación múltiple entre el SGGSS y un régimen exceptuado, primara la afiliación en este último régimen.

2-Reportes de información de afiliados a la (ADRES)

El Grupo Gestión de la Afiliación (GRUGA) en cumplimiento de la resolución 1133 de 2021⁷ expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las resoluciones 2153 de 2021⁸ y

⁵ “Por la cual se unifican y actualizan los requisitos para el registro de novedades, afiliación, validación y extinción de derechos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se dictan otras disposiciones.”

⁶ “Por la cual se reglamenta el servicio de reclutamiento, control de reservas y la movilización”.

⁷ Por la cual se establece las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud

⁸ Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

762 de 2023⁹ expedidas por la ADRES, realiza la gestión del reporte de la información de novedades y retiros de los afiliados al SSFM, a través en su página Web portal transaccional –transmisión de datos – radicado BDUA dispuesto para tal fin, proceso que me permito citar conforme lo establece la citada Resolución 1133 en su artículo 8 así:

“(…) Condiciones para el reporte de información a la ADRES. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, las entidades territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de SAT, en el componente salud, deberán reportar a la ADRES, la información de afiliación y sus novedades en los archivos y estructuras que ésta defina, en los numerales: 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 y 8.6 (Parágrafo).

Artículo 9. Numerales 9.1. 9.2, 9.3, 9.4 y párrafos 1 y 2

Artículo 10. Entrega, validación y actualización de la información. La ADRES, una vez reciba la información por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud deberá adelantar las siguientes acciones:

*Descrito el anterior proceso, es necesario aclarar que la integración de los regímenes de excepción en el sistema de afiliación transaccional (SAT) a la fecha no se ha operativizado por parte del Ministerio de Salud, pese a que el artículo **2.1.13.5 del Decreto 780 de 2016, establece que los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente tendrán la obligación de reportar al SAT la información de identificación y estado de afiliación de su población afiliada, la resolución 768 de 2018¹⁰ también indico en su artículo 11: “Operación simultánea del SAT y la base de datos única de afiliados - BDUA. Durante la incorporación gradual del reporte de novedades a través del SAT y hasta cuando el Ministerio de Salud y Protección Social determine la operación plena del SAT, se mantendrán sincronizadas la BDUA y el SAT, para lo cual el SAT reportará a la BDUA en los archivos establecidos en la resolución 4622 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya, las novedades que se reporten a través de éste. Así mismo, ADRES dispondrá al Ministerio de Salud y Protección Social las novedades reportadas por las EPS y EOC, las entidades territoriales a través de la BDUA y la información reportada por entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción”.***

Por lo cual, como lo menciona la citada normatividad este régimen de excepción realiza sus reportes de información conforme el proceso anteriormente descrito de la resolución 1133 de 2021; por tanto, se revisaron las entregas de información en la vigencia 2022 de los procesos de reporte de información realizados a la ADRES con la información de afiliación y sus novedades en los términos y condiciones descritos en las normas vigentes, con el fin de identificar las novedades presentadas con los registros involucrados cumpliendo de esta manera con el reporte de la información así:

⁹ Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”

¹⁰ Por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.

Maestro de afiliados Enero	Maestro de afiliados Febrero	Maestro de afiliados Marzo	Maestro de afiliados Abril	Maestro de afiliados Mayo	Maestro de afiliados Junio
MEFMS00104012022.txt	MEFMS00102022022.txt	MEFMS00102032022.txt	MEFMS00105042022.txt	MEFMS00103052022.txt	MEFMS00107062022.txt
MEFMS00107012022.txt	MEFMS00104022022.txt	MEFMS00104032022.txt	MEFMS00108042022.txt	MEFMS00106052022.txt	MEFMS00110062022.txt
MEFMS00112012022.txt	MEFMS00108022022.txt	MEFMS00108032022.txt	MEFMS00119042022.txt	MEFMS00110052022.txt	MEFMS00114062022.txt
MEFMS00114012022.txt	MEFMS00111022022.txt	MEFMS00111032022.txt	MEFMS00122042022.txt	MEFMS00113052022.txt	MEFMS00117062022.txt
MEFMS00118012022.txt	MEFMS00115022022.txt	MEFMS00115032022.txt	MEFMS00126042022.txt	MEFMS00117052022.txt	MEFMS00122062022.txt
MEFMS00121012022.txt	MEFMS00118022022.txt	MEFMS00118032022.txt	MEFMS00129042022.txt	MEFMS00120052022.txt	MEFMS00124062022.txt
MEFMS00125012022.txt	MEFMS00122022022.txt	MEFMS00123032022.txt		MEFMS00124052022.txt	
MEFMS00128012022.txt	MEFMS00125022022.txt	MEFMS00125032022.txt		MEFMS00127052022.txt	
		MEFMS00129032022.txt			

Tabla 1: Archivo ME: Ingresos reportados a la ADRES

Maestro de afiliados Julio	Maestro de afiliados Agosto	Maestro de afiliados Septiembre	Maestro de afiliados Octubre	Maestro de afiliados Noviembre	Maestro de afiliados Diciembre
MEFMS00106072022.txt	MEFMS00102082022.txt	MEFMS00106092022.txt	MEFMS00102022022.txt	MEFMS00102112022.txt	MEFMS00106122022.txt
MEFMS00108072022.txt	MEFMS00105082022.txt	MEFMS00109092022.txt	MEFMS00104102022.txt	MEFMS00104112022.txt	MEFMS00109122022.txt
MEFMS00112072022.txt	MEFMS00109082022.txt	MEFMS00113092022.txt	MEFMS00107102022.txt	MEFMS00109112022.txt	MEFMS00113122022.txt
MEFMS00115072022.txt	MEFMS00112082022.txt	MEFMS00116092022.txt	MEFMS0011102022.txt	MEFMS00111112022.txt	MEFMS00120122022.txt
MEFMS00119072022.txt	MEFMS00117082022.txt	MEFMS00120092022.txt	MEFMS00114102022.txt	MEFMS00116112022.txt	MEFMS00122122022.txt
MEFMS00122072022.txt	MEFMS00119082022.txt	MEFMS00123092022.txt	MEFMS00119102022.txt	MEFMS00118112022.txt	MEFMS00123122022.txt
MEFMS00126072022.txt	MEFMS00123082022.txt	MEFMS00127092022.txt	MEFMS00121102022.txt	MEFMS00122112022.txt	MEFMS00127122022.txt
MEFMS00129072022.txt	MEFMS00126082022.txt	MEFMS00130092022.txt	MEFMS00125102022.txt	MEFMS00125112022.txt	MEFMS00130122022.txt
			MEFMS00128102022.txt		

Tabla 2: Archivo ME: Ingresos reportados a la ADRES

3. Controles realizados por la DIGSA a través del grupo gestión de la afiliación para control de la afiliación múltiple

El Grupo gestión de la afiliación de esta Dirección General, inició desde el año 2012 el proceso de identificación de las afiliaciones múltiples entre el SGSSS y el SSFM.

Mediante resoluciones 5512¹¹ del 26 de diciembre de 2013 y 4622¹² del 3 octubre de 2016, emitidas por el Ministerio de Salud, se ordenó a los regímenes de excepción de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, se estableció el plazo y estructura para la entrega de reportes de información de la base datos del SSFM al FOSYGA-ADRES, en la cual se señaló que los regímenes de excepción y especiales entregarían las novedades de sus afiliados el último día hábil de cada una de las semanas de proceso BDUA.

¹¹ Por la cual se modifica la Resolución 1344 de 2012 respecto al reporte de información de afiliación de las entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción y de dictan otras disposiciones.

¹² Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, regímenes especiales y de excepción y de las personas privadas de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC.

Posteriormente el Ministerio de Salud y la Protección Social expide las resoluciones 1133¹³ del 30 de julio 2021 y 762¹⁴ de 2023, normatividad en virtud de la cual se realizan los cruces de información y reportes de novedades al Ministerio de Salud a través de la ADRES, procedimiento que ha permitido a los regímenes de excepción y las EPS identificar los afiliados que se encuentran con afiliación múltiple, el cual se efectúa conforme a los calendarios de procesos de reportes de novedades estipulados por la ADRES de forma semanal mediante el cargue de unos archivos denominados NE (novedades de retiros, correcciones, actualizaciones) ME (reporte de ingresos) y CE (correcciones excepción) a través de la página web de la ADRES o mediante el aplicativo SFTP como plataforma habilitada por dicha entidad para el respectivo procedimiento, el cual en la semana siguiente permite descargar el resultado de los archivos entregados y las respectivas glosas, las cuales se revisan de forma periódica y se corrigen en el siguiente reporte de novedades de acuerdo a cada caso.

Por tanto, la DIGSA ha implementado los diferentes controles para disminuir la condición de afiliación múltiple a través de las auditorias suministradas por la ADRES como fuente principal de información para la identificación de la multifiliación, la cual dispone mensual y semanalmente la información de los registros que se encuentran con presunta afiliación múltiple a las EPS del régimen contributivo, régimen subsidiado y las entidades del régimen de excepción y/o especial, con el fin que se realice la verificación, depuración, presentación y entrega de novedades.

Dentro de este proceso de auditoría a la información cargada en la BDUA, la ADRES durante el año 2022 dispuso en el sitio SFTP de la entidad, la información de posibles multifiliados entre el régimen de excepción y especial y el subsidiado, donde se detectaron afiliados cuyo tipo y número de documento coincidían en ambos regímenes, con el fin de que se adelantaran las acciones pertinentes para la depuración de la información. Para esto, disponía un archivo denominado: EPSXXXAUD_BDUA_BDEXddmmaaaa.zip.

Así mismo, como parte de la gestión de esta Dirección, cuando se identifican novedades en las auditorias entregadas por la ADRES, se informa a esa entidad vía correo electrónico o a través de la radicación de una PQR en su página web; así mismo, para el año 2022, se realizó reunión con la ADRES con el fin de exponer los casos que presentan inconsistencias y generan una presunta afiliación múltiple cómo se describen en cinco.

El 02/05/2022, el GRUGA notifica a la EPS CAPITAL SALUD la cual fue contestada indicando que la ADRES no había permitido la aprobación de la novedad de retiro por la glosa GN0366: «Causal de terminación en la inscripción en una EPS no corresponde con el grupo poblacional»

El sistema de información vertical de Salud.SIS–módulo de afiliaciones cuenta con una funcionalidad que permite cargar las auditorias entregadas por la ADRES para identificación de la multifiliación, mediante el cual de forma masiva se notifica a los usuarios vía correo electrónico informando la novedad presentada por afiliación múltiple y en la cual en cumplimiento con el debido proceso que le asiste a cada usuario, se le otorgan treinta días para regular la novedad, presentando el certificado de retiro de la EPS y el reporte de retiro ante la ADRES en su consulta BDUA (Base de datos única de afiliados); de la misma forma

¹³ por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud.

¹⁴ Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

se realizan notificaciones informativas por este medio a los cotizantes que presenten dicha condición para que regulen la novedad presentada ante la EPS involucrada.

Por tanto y teniendo como referencia el archivo denominado: *EPSXXXAUD_BDUA_BDEXddmmaaaa.zip* para cada periodo se realizó a través de este módulo para la vigencia 2022, notificaciones individuales a los correos electrónicos de los afiliados involucrados en una presunta afiliación múltiple así:

Por su parte en el año 2020, la DIGSA expidió la Directiva Permanente N°05 radicado N°11244 del 01 de septiembre de 2020, con la finalidad de emitir los lineamientos para la validación de derechos y verificación de posible afiliación múltiple ente el SSFM y el SGSSS, para que los afiliados tengan acceso a la prestación de los servicios de salud en los Establecimientos de Sanidad Militar.

La citada directiva fue derogada por la Directiva Permanente 0122012618402 del 10 de noviembre de 2022, la cual fue expedida con el propósito de actualizar lineamientos para la validación de derechos con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco de los atributos de calidad en salud, mejorar la calidad de la información registrada en la base de datos del SSFM, evitar la doble prestación de servicios médicos, subsanan los casos de afiliación múltiple y posibles procesos de reintegro de recursos por la doble prestación de servicios médicos entre este régimen de excepción y el SGSSS, herramienta que ha permitido identificar los posibles casos de afiliación múltiple en el momento de la prestación de los servicios médicos en los ESM....

4-Análisis N° 1 del archivo entregado por la CGR

EL SSFM - Base de datos DIGSA, la entidad a través del Grupo gestión de la afiliación realizó el análisis del archivo «Anexo No.1-cruce sanidad militar vs régimen subsidiado.xlsx» entregado por la Contraloría que contiene la existencia de **41.184** afiliados simultáneamente en el régimen de excepción del SSFM y en la base de datos única de afiliados – BDUA, régimen subsidiado, así:

1-Se realiza análisis de los registros de afiliación de los **41.184** afiliados, identificando que la mayor cantidad pertenecen o pertenecieron a los planes de afiliación de «Cotizantes» y «No Cotizantes»; a los cuales la normatividad que rige a este régimen de excepción, los denomina como afiliados sometidos y no sometidos al régimen de cotización, teniendo en cuenta que una vez se ingresan como afiliados dentro del SSFM existe un registro de afiliación para un intervalo de tiempo específico, el cual, por su comportamiento dinámico, presenta variaciones en otros intervalos de tiempo, dando como resultado diversos cambios de planes de afiliación a lo largo del tiempo, pero solo uno válido en un periodo específico.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta el comportamiento dinámico de la base de datos de afiliados de acuerdo a la variación de los planes de afiliación en un periodo de tiempo determinado, se identificó que la mayor cantidad de registros son afiliados obligatorios de este régimen de excepción basado en la norma vigente, como se describe en la siguiente tabla:

CATEGORIA	Cantidad
Beneficiario	2.286
Beneficiario, Cotizante	8
Beneficiario, No cotizante	12
Cotizante	4.528
Cotizante, No cotizante	4
No cotizante	33.172
No cotizante, Beneficiario	3
No cotizante, Cotizante	1.171
Total general	41.184

Tabla: Descripción Planes de Afiliación archivo CGR

2-Se realiza análisis de información de los 41.184 registros entregados por la CGR VS las auditorias entregadas por la ADRES, en la cual reportan usuarios identificados con una posible afiliación múltiple, se puede confirmar que, por parte de esta Dirección General de Sanidad Militar a través del Grupo Gestión de la Afiliación, como punto de control se realizaron las respectivas notificaciones a las EPS involucradas en la presunta afiliación múltiple presentes en más de una auditoria.

Del archivo de los **41.184**, se notificaron **26.982** afiliados enviados a las EPS dentro de las notificaciones del año 2022, descritos en el siguiente cuadro:

CATEGORIA	Cantidad
Beneficiario	736
Beneficiario, Cotizante	8
Beneficiario, No cotizante	7
Cotizante	1.264
Cotizante, No cotizante	4
No cotizante	24.185
No cotizante, Beneficiario	3
No cotizante, Cotizante	775
Total general	26.982

Tabla N° 5 : Descripción Planes de Afiliación Notificaciones enviadas

5.Análisis N° 2 del archivo entregado por la CGR

“(…) valores aportados por la ADRES, conllevaron a desembolsos injustificados de las unidades de pago por capitación UPC a EPS, del personal individualizado en la tabla anexa(…)” se realiza verificación para los **41.184** afiliados, teniendo en cuenta el proceso a cargo de la ADRES relacionado con el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa por afiliación múltiple entre el SGSSS y el régimen de excepción de las fuerzas militares, para lo cual es preciso señalar lo siguiente:

La ADRES de acuerdo con lo señalado en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015¹⁵, tiene dentro de sus funciones efectuar el reconocimiento y pago de las UPC y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, para lo cual dicha entidad ejecuta diferentes procedimientos definidos legal y reglamentariamente, los cuales se determinan a partir de la información que administra en sus bases de datos y ejecuta auditorías que permiten validar la información reportada por las EPS y regímenes especiales y de excepción, con el fin de

¹⁵ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

detectar la afiliación múltiple y depurar las presuntas inconsistencias detectadas, con base en lo suministrado por el Ministerio de Salud y Protección Social y por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En atención a lo anterior, el procedimiento de reintegro de recursos del SGSSS apropiados o reconocidos sin justa causa se encuentra en el marco de las funciones de la ADRES, de conformidad con lo establecido en la Ley 1949 de 2019¹⁶, que le otorgó la competencia a esa Entidad para ordenar el reintegro de los recursos, el cual fue reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las resoluciones 4895 de 2015¹⁷ y 1716 de 2019¹⁸, por lo cual y en razón a su especificidad, este Ministerio con la 4895 de 2015 estableció los términos y condiciones para el reintegro al entonces Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA hoy ADRES, de los recursos de las UPC reconocidas a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, durante los períodos de afiliación simultánea de sus afiliados al SGSSS y a los regímenes especial o de excepción.

De los 7.895 registros de afiliados involucrados en el proceso de reintegros de UCP, se identificó que los afiliados que más predominan son los registrados bajo el plan de afiliación «cotizantes y no cotizantes» y en una menor cantidad los beneficiarios afiliados que correspondieron a 181 de los 7.895 los cuales como se mencionó en el numeral 4° del presente documento, fueron enviados a las EPS dentro de las notificaciones para la vigencia 2022, como gestión de esta Dirección General, se realiza descripción de los planes de afiliación del análisis del archivo así:

CATEGORIA	Cantidad
Beneficiario	294
Beneficiario, Cotizante	1
Beneficiario, No cotizante	5
Cotizante	392
Cotizante, No cotizante	1
No cotizante	7.083
No cotizante, Cotizante	119
Total general	7.895

Tabla N° 6: Descripción Planes de Afiliación Auditoria ARS_BDEX010

-Para esta revisión el Grupo gestión de la afiliación también tomo como base de verificación de los soportes documentales cargados en el registro de cada afiliado en el sistema de información vertical de Salud.SIS – módulo de afiliaciones, la consulta <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps> (consulta de la BDU, del SGSSS y la consulta <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-subsidiado/liquidaciones-y-restituciones-por-afiliado> donde se identifican los días y los valores de UPC reconocidos y/o restituidos en la LMA por afiliado, por lo que se pudo identificar algunas novedades para los registros involucrados en la presunta afiliación múltiple que se describe así:

¹⁶ Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones

¹⁷ Por la cual se establecen los términos y condiciones para el reintegro y descuento de recursos en los casos de afiliación simultánea

¹⁸ Por la cual se establece el procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa

Una vez realizada la traza al registro de la afiliación a través del sistema de información vertical de Salud.SIS –módulo de afiliaciones - expedientes de la afiliación, se identificó que para el momento del registro de la misma, se realizó la consulta <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps> (Consulta de la BDUA, del SGSSS) para identificar si el afiliado se encontraba o no activo en una EPS del SGSSS.

Caso 6: Se demuestra que, para el momento del registro de afiliación del menor, no se encontraba afiliado a ninguna EPS según consulta en la BDUA.

Caso 7: Se demuestra que se cuenta con el documento que soporta que, para primer cambio de estado de afiliación, la usuaria según consulta con la BDUA no presentaba multifiliación, para la segunda activación que fue efectuada de manera automática por el sistema, una vez la ADRES reporta la afiliación múltiple, se procede con las notificaciones a la EPS involucrada en tres ocasiones y pese a dichas notificaciones, la EPS efectúa su retiro el 04 de enero de 2023.

Se puede establecer que, según el archivo entregado por la CGR, en el registro del caso en mención indican que el mes de coincidencia de afiliación múltiple fue noviembre, lo cual no resulta cierto, teniendo en cuenta que su última fecha de activación en este Subsistema fue el 28 de noviembre, por lo cual el periodo de coincidencia de multifiliación no es noviembre completo si no dos(2) días de ese mes, y por lo cual no existió restitución de recursos de UPC por parte de ADRES a la EPS como lo evidencia la consulta de liquidación mensual de afiliados del régimen subsidiado.

Caso 8: Se observa que, de acuerdo a lo reportado en el archivo dispuesto por la CGR indican que el mes involucrado para la afiliación múltiple es marzo del 2022, sin embargo para marzo no se presenta una afiliación múltiple teniendo en cuenta que la fecha de afiliación en este Subsistema fue el 30 de marzo de 2022 y de acuerdo a lo manifestado por la EPS vía correo electrónico informaban que desde el 31 de marzo se efectuaba su retiro, por lo que se deduce que no existió una afiliación múltiple.

Caso 9: Se observa que, de acuerdo a lo reportado en el archivo dispuesto por la CGR indican que el mes involucrado para la afiliación múltiple es abril del 2022; sin embargo, para abril no se presenta una afiliación múltiple teniendo en cuenta que la fecha de afiliación en este Subsistema fue el 11 de abril de 2022 y de acuerdo a lo reportado por la EPS a la ADRES su retiro se efectuó el mismo día que se afilio a este régimen de excepción.

Caso 10: Se observa que, para el caso en mención y de acuerdo a lo reportado en el archivo dispuesto por la CGR indican que el mes involucrado para la afiliación múltiple es diciembre del 2022 para la EPS COOSALUD, sin embargo, de acuerdo a la consulta con la BDUA y según lo informado por la ADRES la presunta afiliación múltiple se presentó con la EPS DUSAKAWI, la cual como se demuestra se notificó en varias oportunidades la EPS se demoró en el reporte de retiro ante la ADRES.

Comentarios a la respuesta del auditado

La entidad en su respuesta informa a la CGR los diferentes procedimientos desarrollados desde la DIGSA con el fin de prevenir la multifiliación entre los diferentes regímenes de afiliación con prevalencia al régimen especial o de excepción, donde se establecen los criterios normativos existentes para dicha afiliación en el momento en que ostente los derechos de cada afiliado.

Se comunica la labor desarrollada por el grupo gestión de la afiliación (GRUGA) en el proceso de cruce entre afiliados del SSFM, a través en su página Web portal transaccional –transmisión de datos–radicado BDUa y los existentes en Sanidad Militar, bajo el procedimiento y condiciones técnicas establecidas por ADRES. Que debido al proceso de incorporación gradual del reporte SAT y hasta cuando el Ministerio de Salud y Protección Social determine se realiza mediante la sincronización de la base de datos única de afiliados-BDUa, labor realizada en los términos de la Resolución 1133 de 2021.

Según ello, esta labor ha permitido la implementación de controles para disminuir la condición de afiliación múltiple a través de las auditorías suministradas por la ADRES como insumo básico para la identificación de la multifiliación, y la comunicación directa a las EPS, al momento de establecer la totalidad e individualización de los afiliados que presentan doble afiliación.

En torno al proceso de depuración el ente de control hace énfasis en la obligación establecida para el régimen de excepción en el artículo 2.1.13.6. del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único del Sector Salud, donde regla específicamente el proceso de restitución de recursos por efecto de la afiliación múltiple que involucre un régimen exceptuado o especial, donde la EPS debe solicitar al operador del régimen exceptuado o especial al que pertenezca el afiliado, la restitución del valor de los servicios que le haya prestado durante el tiempo de la afiliación múltiple y debe de igual manera en caso de ser (...) regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la Policía Nacional o del Magisterio, del monto a restituir por UPC giradas durante el período que duró la afiliación múltiple las EPS podrán descontar el valor de los servicios prestados, incluyendo el valor de la contratación por capitación y el valor de la póliza para la atención de enfermedades de alto costo (...), obligación que se genera al momento de existir la multifiliación, sin definir un periodo de ajuste entre el retiro del régimen subsidiado y la afiliación al de excepción.

Al igual que establece sin perjuicio al proceso definido por la ADRES, la responsabilidad del operador del régimen de excepción en caso de existir saldos a favor de las EPS sujeto de la existencia de multifiliación para realizar la gestión sobre los recursos necesarios que garanticen el pago de los servicios producto de los estados de afiliación múltiple.

Dentro de los soportes suministrados a la CGR se evidencia el reporte al ADRES en los términos establecidos y las notificaciones a las EPS por parte de la DIGSA con los casos de multifiliación identificados; sin embargo, no se allega documentos que demuestren las acciones posteriores que garantice el proceso de restitución de la UPC, o evidencia del proceso de gestión de conciliación entre los valores reconocidos y los servicios de salud prestados

por las mismas al personal con multifiliación en la vigencia 2022, siendo responsabilidad del régimen de excepción, posterior a la solicitud por parte de la EPS.

Del análisis realizado por la entidad se determina que:

- La multifiliación existente en el régimen subsidiado y de excepción como caso particular, genera desembolsos injustificados a favor de las EPS, sin importar la categoría del afiliado en sanidad militar; ya que el régimen subsidiado está definido como “*el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado*”, de manera que la no identificación de estos, generó efectivamente pagos por concepto de UPC-S sujetos de procesos de restitución.
- La entidad esgrime que “*para el año 2022 se realizaron notificaciones de 72.573 registros de afiliados, los cuales fueron enviados a las EPS, valor que se presenta porque un afiliado pudo haberse reportado en más de una notificación a las EPS*”, sin evidenciar un seguimiento eficiente por parte de la DIGSA del registro de las novedades en la EPS, generando personal que se encuentra con “multifiliación” en más de un mes, y sin que se evidencie efecto posterior a la primera notificación, por su continuidad en la base BDU.
- La entidad establece que el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa por afiliación múltiple entre el SGSSS y el régimen de excepción de las fuerzas militares se encuentra en el marco de las funciones de la ADRES al momento de ordenar los Actos administrativos que restituyen los recursos girados sin justa causa entre ellos como lo es la multifiliación existente entre el régimen subsidiado y un régimen especial en el marco de la Ley 1949 de 2019 y en especial establece la infracción administrativa dada “14. Incumplir los compromisos obligatorios de pago y/o depuración de cartera producto de las mesas de saneamiento de cartera, acuerdos conciliatorios y/o cualquier otro acuerdo suscrito entre las IPS y las EPS del régimen subsidiado y del contributivo o entre estas y cualquier otra entidad de los regímenes especiales o de excepción”.

De lo anterior, el ente de control no evidenció dentro de la información suministrada, acuerdos conciliatorios u otros desarrollados por la DIGSA con el objetivo de generar los cruces entre los aportes a restituir y el valor de los servicios médicos correspondientes a estos afiliados en el marco de esta depuración.

- De la afirmación “de los 41.184 afiliados informados por el ente de Control con afiliación múltiple, se detectaron 7.895 afiliados en la auditoria del régimen subsidiado ARS_BDEX010, los cuales pueden encontrarse en más de un periodo para el año 2022; estos fueron identificados por la ADRES como presuntos registros objetos de aplicación del procedimiento de reintegro de recursos de las UPC se determina que la auditoria no es eficiente ya que no se identificaron para los diferentes números de meses 32.289 afiliados que presentaron la novedad y que por ende incurrieron en desembolsos injustificados por concepto de UPC reconocidas a las EPS del régimen subsidiado.
- Aunado a lo anterior, el control definido por el grupo de afiliaciones quien establece la función de cargar las auditorias entregadas por la ADRES para la identificación de la multifiliación y posterior notificación masiva a los usuarios vía correo electrónico que informa la novedad “afiliación múltiple” y procede a otorgar treinta días para regular la novedad (presentando el certificado de retiro de la EPS y el reporte de retiro ante la ADRES), no es eficiente, ya que de los 7.984 usuarios que la entidad comunica como identificados, solo 3.896 poseen multifiliación durante un solo mes, siendo más del 50% los que presentaron la novedad tiempo superior a los 30 días definidos, sin que se “procediera con la inactivación en este subsistema de salud” como lo esgrime la entidad en su respuesta.

Tabla No. 9 No de meses de afiliación – Auditoria ADRES

No. De meses	No. de Afiliados	%
1 mes	3.869	49,01%
2 meses	973	12,33%
3 meses	360	4,56%
4 meses	877	11,11%
5 meses	79	1,00%
6 meses	84	1,06%
7 meses	107	1,36%
8 meses	419	5,31%
9 meses	561	7,11%
10 meses	259	3,28%
11 meses	113	1,43%
12 meses	193	2,44%
Total, general	7.894	

Respuesta Auditoria ADRES – Construcción propia

- De igual manera al exponer que *“detecta la afiliación simultanea de una persona al SGSSS y al régimen de excepción o especial y teniendo en cuenta que prevalece la afiliación en este último, procede a bloquear el pago a la EPS-S, del reconocimiento de las UPC correspondiente al*

registro del usuario que se encontró con multifiliación.” Se procedió a determinar en la página de la ADRES – liquidación y restituciones por afiliado <https://www.adres.gov.co/eps/regimen-subsidiado/liquidaciones-y-restituciones-por-afiliado> el estado del proceso de restitución por algunos afiliados relacionados en la respuesta de la entidad encontrando que este es mensual y que no se puede afirmar que los 7.895 afiliados identificados realizaron el reintegro de los recursos como se evidencia en los siguientes casos:

Caso No.1. Para el paciente identificado con CC XXXXXXXXXX662, que se comunicó con 12 meses de multifiliación se presenta proceso de restitución solo para el mes de octubre:

7890040	CC			EPS022	25	151	01/01/2022	30	51.576.90	01/01/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/02/2022	30	51.576.90	01/02/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/03/2022	30	51.576.90	01/03/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/04/2022	30	51.576.90	01/04/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/05/2022	30	51.576.90	01/05/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/06/2022	30	51.576.90	01/06/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/07/2022	30	51.576.90	01/07/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/08/2022	30	51.576.90	01/08/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS022	25	151	01/09/2022	30	51.576.90	01/09/2022	01/09/2022	30	51.576.90	01/10/2022
7890040	CC			EPS022	25	151	01/09/2022	29	44.699.98	01/10/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS017	25	151	01/09/2022	4	6.876.92	01/10/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS017	25	151	01/10/2022	30	51.576.90	01/10/2022			0	0.00
7890040	CC			EPS017	25	151	01/11/2022	30	51.576.90	01/11/2022			0	0.00

Caso No.2. Para el paciente identificado con CC XXXXXXXXXX584, que se comunicó con 10 meses de multifiliación no se presenta restitución para la vigencia 2022

94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/01/2022	30	59.313.60	01/01/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/02/2022	30	59.313.60	01/02/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/03/2022	30	59.313.60	01/03/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/04/2022	30	59.313.60	01/04/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/05/2022	30	59.313.60	01/05/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/06/2022	30	59.313.60	01/06/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/07/2022	30	59.313.60	01/07/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/08/2022	30	59.313.60	01/08/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/09/2022	30	59.313.60	01/09/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/10/2022	30	59.313.60	01/10/2022			0	0.00
94831268	CC		584	ESS207	08	758	01/11/2022	5	9.885.60	01/01/2023			0	0.00

Caso No.3. Para el paciente identificado con CC XXXXXXXXXX571, que se comunicó con 10 meses de multifiliación no se presenta restitución para la vigencia 2022

AFL_ID	Tipo de documento	Número de documento	Nombre	EPS	Código del departamento	Código del municipio	Periodo pago	Días pagos	Valor de UPC paga	Proceso de pago	Periodo restituido	Días restituidos	Valor de UPC restituida	Proceso de restitución
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/12/2021	15	13.985.40	01/01/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/01/2022	30	30.930.00	01/01/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/02/2022	30	30.930.00	01/02/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/03/2022	30	51.576.90	01/03/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/04/2022	30	51.576.90	01/04/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/05/2022	30	51.576.90	01/05/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/06/2022	30	51.576.90	01/06/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/07/2022	30	51.576.90	01/07/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/08/2022	30	51.576.90	01/08/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/09/2022	30	51.576.90	01/09/2022			0	0.00
108699571	CC		563	ESS207	47	555	01/10/2022	30	51.576.90	01/10/2022			0	0.00

- Finalmente, el proceso de reintegro por el giro de recursos del sistema de salud apropiados o reconocidos sin justa causa al ADRES se establecen a partir de la orden de reintegro donde posterior al reconocimiento de estos se “expedirá acto administrativo definitivo que ordene el reintegro del valor adeudado junto con su actualización, de acuerdo con la variación del índice de precios al consumidor – IPC.

(...)

Y para el caso puntual *“cuando se trate de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa por una presunta afiliación simultánea de un afiliado a los regímenes contributivo o subsidiado, con el régimen especial o de excepción, la entidad que expida el acto administrativo deberá verificar que los registros objeto de reintegro no hayan sido condicionados a una conciliación de prestación de servicios de salud con los regímenes exceptuados de las fuerzas militares y de la policía nacional o del magisterio o que no se disponga del acta de conciliación”* documentación que no fue allegada al ente de control y por ende no se permite establecer el procedimiento de cruce entre la UPC-S reconocida y el valor de los servicios médicos prestados a estos afiliados, siendo este un procedimiento posterior a la solicitud de las EPS para la conciliación de cuentas.

De lo descrito, es claro que existen inconsistencias en el proceso de depuración de la base de datos de la DIGSA, por la multifiliación entre la misma y el régimen subsidiado, así como las deficiencias en la gestión de la restitución de los recursos reconocidos a EPS por esta novedad, pues DIGSA se limita a enviar comunicados a las EPS, indicando el registro de multifiliación; y no allegó soportes que acrediten el reintegro de los recursos, a partir de la auditoría realizada en base al insumo suministrado por ADRES, lo que genera un giro injustificado a las EPS como aporte al **“régimen subsidiado”**, como consecuencia de una gestión fiscal ineficiente, ineficaz por parte del pagador ADRES, lo que puede estar ocasionando un presunto detrimento patrimonial a los recursos del Estado en cuantía que asciende a **cinco mil ochocientos noventa millones doscientos veinticinco mil ciento tres pesos con diez centavos m/cte.** (\$5.890.225.103,10), por el pago injustificado de las UPC-S al régimen subsidiado.

El valor del presunto daño al patrimonio inicialmente comunicado, se redujo en razón a que el procedimiento permite el registro de la novedad dentro del mes de existencia del mismo.

Por tanto, se valida el hallazgo con las connotaciones administrativa, disciplinarias y se comunica como otras incidencias a las entidades competentes, como el Ministerio de Salud y Protección Social, ADRES y Super

intendencia Nacional de Salud, y a la Delegada del sector Salud de la CGR la presunta connotación fiscal; se ajustó la redacción.

Hallazgo No. 2 Depuración de afiliados fallecidos vigencia 2022. (A-D-F-OI)

La Contraloría analizó el riesgo relacionado con la depuración de la base de datos de afiliados al SSFM, tomó los datos suministrados por la Dirección de información, análisis y reacción inmediata – DIARI, quienes técnicamente hicieron la verificación y cotejo de la base de datos de los asociados reportados como “**Fallecidos**” por la Registraduría Nacional, versus los reportados por la Dirección de Sanidad Militar – DIGSA.

El equipo auditor cruzó las dos bases de datos dentro de la carpeta “resultados_fallecidos” de nombre “Resultado_Cruce_Rnec_Mayores” y “Resultado_Cruce_Rnec_Menores” donde se extrajeron los afiliados reportados por DIGSA y conjuntamente los que presentaron fecha de defunción, como se expone en la siguiente tabla, la cual determina por poblaciones de rango de edad¹, la condición del afiliado y el número de meses de rezago entre la fecha de deceso y el retiro en la base de datos, en caso de haberlos, o los que actualmente se encuentran afiliados (sin novedad de retiro).

Tabla No.10 Rezago de meses entre fallecimiento y retiro del SSFM

	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES
Beneficiario	2	1				1	
Cotizante	4	5	1		1	1	4
19-44 años						1	2
45-49 años		1			1		
55-59 años		1					
65-69 años		1					
70-74 años		1					
75 años y mayores	4	1	1				2
No cotizante		1	1	1			
15-18 años		1	1				
19-44 años				1			
Total general	6	7	2	1	1	2	4

Cruce de información Cruce_Rnec – Afiliados SSFFMM – Construcción propia

La Resolución N°1651 del 12 de diciembre de 2019 establece los requisitos para el registro de novedades, validación y extinción de los derechos de los afiliados; en específico el artículo 17 “determina que la muerte es una de las causas por las cuales se extingue el derecho para el personal en servicio activo, en goce de asignación de retiro y/o pensión, alumnos en escuelas de formación y quienes presten el servicio militar obligatorio, que deben ser notificadas a la DIGSA

dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes a la novedad presentada, en el evento que no requiera junta médico-laboral; con el fin de realizar la desafiliación y generar la novedad en el sistema de información. Sumado a lo anterior, el grupo de gestión de la afiliación tiene por objetivo y función la de mantener actualizada la base de datos de afiliados del SSFM’.

En consideración a lo motivado en líneas anteriores, se llega a la conclusión que las fallas en el proceso de depuración de la base de datos de afiliados por encontrarse en estado **“Fallecido”**, e inadvertir dicha circunstancia, conllevó a una carga presupuestal injustificada del erario, en razón al desembolso innecesario para paliar los aportes de personal, que si bien tenía el derecho lo habían perdido por motivo de su deceso, causando un posible detrimento por gestión fiscal ineficiente, cuantía que asciende a **cinco millones novecientos catorce mil ochocientos setenta y cuatro pesos con tres centavos (\$5.914.874,03)**.

Valor que fue reducido en consideración a que la resolución 1651 de 2019 establece el periodo de protección médica a los beneficiarios de los cotizantes, de tres meses para surtir trámite de reconocimiento de sustitución de pensión o retiro, más un mes adicional, tal como lo indica la DIGSA, *“un beneficiario no puede estar activo sin que haya un titular en estado activo y por esto el periodo de protección del numeral anterior”*.

Se precisa que, para cuantificar el presunto daño, se tomó en cuenta el valor per cápita para el Sector Defensa (PPCD) del SSMP el cual es equivalente a una unidad de pago por capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incrementada en un mínimo del 25% del Régimen de la Ley 100 de 1993, que es lo que establece el artículo 33 de la Ley 352 de enero 17 de 1997.

En consideración a la fuente señalada con anterioridad se verificó el efectivo aporte que realizó el Estado, por cada tipología de afiliados al SSFM que presentaron demora en la actualización de la base de datos de Sanidad Militar y que se les aportó estando fallecidos.

De esta manera se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Para los “Beneficiarios” no se realiza aporte por UPC Adicional,
- Para los “Cotizantes” se reconoce solo el valor Per Cápita para el Sector Defensa establecido por la Ley 352 de 1997 (25% de la UPC-C)
- Para el caso de los “no cotizantes”, personas no sometidas al régimen de cotización del SSFM, que no realiza aportes, definidos por el Art. 19 de la citada Ley y para precisar, es aquel personal que se encuentra prestando servicio militar obligatorio y los alumnos de escuela de

formación militar, el estado asume la totalidad de la cotización más el incremento del valor Per Cápita para el Sector Defensa (125% de la UPC-C).

Fuente de criterio

-Ley 100 de 1993, artículo 2 literal b) Universalidad y artículo 153, numeral 1. Equidad.

-Ley 352 de 1997 SSFM

-Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 Artículo 1o. y 2o.

-Resolución 1651 del 12 de diciembre de 2019 de la DIGSA, artículo 17. Extinción de los derechos de afiliación

-Ley 610 de 15 de agosto de 2000, artículo 6°. Daño patrimonial al Estado

-Ley 1861 de 2017 "Por la cual se reglamenta el servicio de reclutamiento, control de reservas y la movilización"

-Resolución 2381 de 2021 Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2022 y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Unidad de pago por Capitación. Determinése como valor anual de la UPC del régimen contributivo para el año 2022 por concepto de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando con esta fuente, la suma de **novecientos ochenta y nueve mil setecientos doce pesos** (\$989.712), cuyo valor diario será de **dos mil setecientos cuarenta y nueve pesos con veinte centavos** (\$2.749,20).

La estructura de costo por grupo etano de la UPC-C es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR AÑO
Menores de un año	2,9679	2.937.366,00
1-4 años	0,9530	943.196,40
5-14 años	0,3329	329.475,60
15-18 años hombres	0,3173	314.035,20
15-18 años mujeres	0,5014	496.242,00
19-44 años hombres	0,5646	558.792,00
19-44 años mujeres	1,0475	1.036.724,40
45-49 años	1,0361	1.025.442,00
50-54 años	1,3215	1.307.905,20
55-59 años	1,6154	1.598.781,60
60-64 años	2,0790	2.057.612,40
65-69 años	2,5861	2.559.495,60
70-74 años	3,1033	3.071.372,40
75 años y mayores	3,8997	3.859.581,60

Respuesta del auditado

Al respecto y en lo que compete al Grupo gestión de la afiliación de la DIGSA se informa que los canales con los que cuenta para la identificación de fallecidos son:

1. Consulta masiva de fe de vida

Conforme lo establece la Resolución No. 1537 de 11 de mayo de 2015, expedido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, con el propósito de determinar las especificaciones

técnicas para la consulta en línea, de forma masiva, de la fe de vida o supervivencia de las personas, de acuerdo con la información dispuesta por la Registraduría Nacional de Estado Civil y adoptar el mecanismo para la transferencia de los archivos especificados en los mismos a través de la plataforma de integración de datos – PISIS del Sistema de Información del Sistema Integral de información de la Protección Social, la cual recibe los archivos y realiza un proceso de validación en cuanto a la estructura de datos definida a través de un anexo técnico junto con algunas reglas de la validación de acuerdo a lo especificado en dicho anexo; por lo cual en cumplimiento de citada resolución desde el año 2016 se realiza la **consulta masiva de fe de vida** según se disponga la información.

La estructura del archivo de respuesta definida por el Ministerio de Salud, cuya única fuente de información es la Registraduría Nacional del Estado Civil, está compuesta por un único registro de control (Registro tipo 1), utilizado para verificar la información contenida en el archivo, un conjunto de registros de detalle (registro tipo 2) cuyas respuestas provienen del registro civil de defunción y un conjunto de registros de detalle (Registro Tipo 3), cuyas respuestas provienen del Archivo Nacional de Identificación – ANI

Por lo cual el grupo de gestión de la afiliación para proceder con la extinción de derechos (cambio de estado de afiliación de **activo a inactivo**) del personal fallecido, tienen en cuenta el registro tipo 2 el cual contiene todas las personas que son fallecidas, dado que fueron encontradas en el registro civil de defunción, en la estructura definida por la citada resolución.

El anexo técnico descrito en la resolución 1537 de 2015 indica que el Ministerio de Salud y la Protección Social publica el archivo de respuesta de supervivencia en el FTPS, máximo el quinto día calendario siguiente de la fecha de recibido el archivo de consulta; no obstante, la publicación parte de esa entidad puede superar el termino indicado hasta 10 días o más según disposición de la información.

2. Disposición de información de funciones entregada por el Ministerio de Salud y la Protección Social

Mediante comunicación radicado No. 201913001047131 de 9 de agosto de 2019, el Ministerio de Salud y la Protección Social, informa a esta Dirección que de acuerdo a las sesiones de trabajo de 20 de febrero y 28 de mayo de 2019 relacionadas con la prestación del servicio, defunciones entre otros, se dispondrá en el aplicativo SFTP habilitado para las entidades del régimen de excepción un archivo denominado defunciones, que contenga los datos básicos de defunción de las personas afiliadas a este régimen, cuya información corresponde a la registrada por los prestadores de servicios de salud IPS y por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF en lo que concierne a defunciones violentas o externas a una IPS; información que es dispuesta por Minsalud con una frecuencia semanal y que es entregada a esta Dirección (...)

El Grupo de gestión de la afiliación realiza el proceso de extinción de derechos del personal fallecido, una vez es identificado como tal, el cual está condicionado a los tiempos de entrega de la información de dicha entidad y que también es utilizada para brindar el debido periodo de protección médica a los beneficiarios de los cotizantes fallecidos.

Es así, que por parte del Ministerio de Salud en la vigencia 2022 se recibieron 46 archivos de defunciones (...)

Ocasionalmente, se pueden presentar el caso en que los familiares de afiliados fallecidos de este régimen de excepción alleguen los registros de defunción, los cuales se tienen en cuenta para el cambio de estado de afiliación de activo a inactivo por fallecimiento, sin desconocer

que la fuente principal para identificación de los fallecidos es los canales habilitados por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

Gestiones por parte de la DIGSA para obtener información directamente de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

El Ministerio de Defensa Nacional (MDN) celebro un Convenio Interadministrativo de Cooperación No. 008 de 27 de noviembre del 2018 con la registraduría Nacional del Estado Civil (RNC) con el propósito que la RNEC permitiera al MDN el acceso a la información no sujeta a reserva Legal, contenida en la base de datos del archivo nacional de identificación ANI el cual estipulo, que se permitiría el acceso de las dependencia que forman parte de este, como es el caso de la Dirección General de Sanidad Militar.

Por lo cual en el año 2019, se realizaron mesas de trabajo con la oficina asesora de sistemas del MDN para presentar los requerimientos adicionales para el aprovechamiento de dicho convenio con las Fuerzas, dependencia y unidades ejecutoras del Ministerio de Defensa Nacional, en las cuales se indicó que la información autorizada para las Entidades consistía en la consulta de datos públicos (nombres, apellidos, lugar y fecha de expedición y estado de la cedula de ciudadanía) de hasta 100 personas por consulta a la base de datos de la registraduría, situación que para esta entidad, fue presentada como una novedad, teniendo en cuenta que el acceso a la información de la RNEC era muy básica para ser utilizada como complemento o insumo para los procesos que maneja esta dirección y dentro de la cual no se indicaba el acceso de información de fechas de defunción.

En el año 2021, la DIGSA realiza requerimientos directamente a la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el fin de solicitar el acceso y autorización para consulta la bases de datos que produce y administra la RNEC, justificando la necesidad de complementar la base de datos de afiliados del SSFM a través de las herramientas de esta entidad para tener acceso ay conexión de manera independiente a la ya existente y que permitiera consumir información entre las fechas de defunciones de los afiliados de este régimen de excepción a cuyas solicitudes la RNEC contesto que debían provenir directamente de la supervisión del Convenio, es decir de la jefe de la oficina asesora de sistemas del Ministerio de Defensa, a quien en el último año se le han enviado diversas peticiones para ser Incluidos en el citado convenio y lograr obtener la información, y de la cual no se ha obtenido ninguna gestión.

Se anexan todos los soportes que constatan las gestiones que esta Dirección General ha realizado, así mismo por parte de las referenciadas empleadoras (EJC, FAC, ARC, MDN, CREMIL) la información que se recibe hace referencia a reporte de novedades de su personal relacionados con retiros o ingresos, los cuales se validan a través de las nóminas de aportes reportadas y se actualizan en el sistema de información.

Caso 1: En el archivo entregado por la CGR indican 115 meses de diferencia entre la fecha de fallecimiento y la fecha de inactivación, puesto que nunca que se efectúa ningún cambio en el estado de afiliación en razón que de acuerdo a la información que reposa en la registraduría el afiliado no se encuentra fallecido

Caso 2: En el archivo entregado por la CGR indican 16 meses de diferencia entre la fecha de fallecimiento y la fecha de inactivación, puesto que nunca que se efectúa ningún cambio en el estado de afiliación en razón que de acuerdo a la información que reposa en la registraduría el afiliado no se encuentra fallecido

Caso 3: Se puede establecer que el usuario en mención presentaba un antecedente de muerte presunta por desaparición, la cual fue declarada cuando la registraduría realiza cancelación de su documento de identidad con fecha del 28/12/2022, razón por la cual desde el año 2013, año de su desaparición estuvo con estado de afiliación Activo, teniendo en cuenta que se recibían aportes parte de su entidad empleadora CREMIL.

Caso 4: El usuario en mención presentaba un antecedente de muerte presunta por desaparición, la cual fue declarada cuando la registraduría realiza cancelación de su documento de identidad con fecha del 18/05/2023, razón por la cual desde el año 2019, año de su desaparición estuvo con estado de afiliación Activo.

Caso 5: El usuario en mención presentaba un antecedente de muerte presunta por desaparición, la cual fue declarada cuando la registraduría realiza cancelación de su documento de identidad con fecha del 01/08/2023, razón por la cual desde el año 2017, año de su desaparición estuvo con estado de afiliación Activo.

Caso 6: El usuario en mención estuvo activo durante todo el año 2022, teniendo en cuenta que la registraduría cancelo su documento por muerte hasta el 20/02/2023

Caso 7: El usuario la registraduría lo reporta con estado del documento de identidad vigente, por lo cual para la vigencia 2022, estuvo en estado activo en el SSFM

(...)

*La base de datos de afiliados del SSFM contenida en el sistema de información SALUD.SIS módulo de afiliaciones, por su carácter dinámico debido a las distintas variables o cambios que presenta diariamente relacionados con los planes de afiliación, tipos de vinculación, cambios de estados de afiliación y aplicación del proceso de extinción de derechos presenta variaciones que interactúan entre sí y que influyen sobre determinados registros de afiliación, es el caso de lo evidenciados por algunos registros entregados en el archivo de la CGR, en el que se observa que se presentó la inactivación de un afiliado por la causa de defunción de acuerdo a la fecha de defunción suministrada por Minsalud, sin embargo el registro de afiliación posterior a la inactivación presento diversos cambios de estado de afiliación que se efectuaron para poder otorgar el periodo de protección medica de los beneficiarios que tenían registradas el cual se encuentra estipulado en la Resolución 1651 de 2019 y cuya parametrización del sistema no permitía realizar activación de un beneficiario sin estar asociados a un cotizante o titular de estado diferente a **Activo**, razón por la cual se hace el cambio de **inactivo a activo**, y esta última fecha fue la que esa entidad tuvo en cuenta para el análisis del presunto hallazgo, de acuerdo a la información entregada en el mes, por lo cual anexo al documento se adjunta la base de datos de los 331 registros con sus diferentes cambios en su estado de afiliación.*

De igual manera la entidad realiza un alcance a la información suministrada donde expone 17 casos adicionales por medio del radicado No.0123013228402/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBTG-GRUGA-29.36

En los archivos de defunciones entregados por Minsalud del año 2021, tampoco venia reportada el usuario como fallecido, el 22/03/2022 se cambia su estado de afiliación a inactivo por falta de aportes de la entidad empleadora CREMIL. La siguiente tabla describe los casos de 16 usuarios, a los cuales la Registraduría Nacional del Estado Civil reportó la fecha de defunción en el año 2023, con fechas posteriores a la fecha de defunción reportada por la RNEC, razón por la cual para la vigencia 2022, se encontraban en estado activo así:

DOC. AFILIADO	FECHA DE RETIRO	fecha Afectación	fecha Defunción	DIFERENCIA, MESES	OBSERVACIÓN
112400 7547	22/03/20 22	21/07 /2023	19/12 /2021	3	Se inactivo antes de la fecha de cancelación de documento por falta de aportes al SSFM
618172 8	10/05/20 22	20/02 /2023	22/04 /2020	25	Se inactivo antes de la fecha de cancelación de documento por falta de aportes al SSFM
120282 0	21/09/20 22	20/02 /2023	29/06 /2022	3	se inactivo de acuerdo a soporte de Registro Civil de Defunción
200810 03	24/10/20 22	20/02 /2023	14/05 /2022	5	Se inactivo antes de la fecha de cancelación de documento por falta de aportes al SSFM
379579 5	31/12/20 22	20/02 /2023	02/05 /2020	31	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
596041 9	31/12/20 22	22/06 /2023	16/06 /2022	6	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
615040 7	31/12/20 22	20/02 /2023	07/03 /2022	9	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
142294 29	31/12/20 22	20/02 /2023	12/02 /2022	10	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
170955 35	31/12/20 22	30/03 /2023	21/07 /2022	5	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
200715 12	31/12/20 22	20/02 /2023	29/05 /2022	7	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
227674 45	31/12/20 22	16/05 /2023	13/10 /2022	2	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
406930 00	31/12/20 22	13/01 /2023	28/10 /2022	2	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
832480 53	31/12/20 22	18/05 /2023	29/06 /2018	54	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
913613 81	31/12/20 22	20/02 /2023	02/10 /2022	2	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
100393 2333	31/12/20 22	20/04 /2023	18/09 /2021	15	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023
101712 9967	31/12/20 22	01/08 /2023	30/06 /2019	42	se encontraba en estado activo en el SSFM a corte 31/12/2023

Finalmente, es necesario aclarar que los cruces de información para identificación de fallecidos, cuya fuente es la RNEC, están condicionados a las novedades de cancelación del documento de identidad, hasta tanto no se efectuó la cancelación del documento por la causal de fallecimiento, no es posible efectuar el proceso de extinción de derechos de los afiliados, por lo cual es necesario realizar la distinción entre la fecha de defunción reportada por la RNEC y la fecha de cancelación del documento por la causal de fallecimiento, lo cual se identifica dentro de los cruces a través del archivo (tipo 3) de acuerdo al anexo técnico estipulado en la Resolución 1537 de 2015, explicado en el informe de observación anterior radicado N°0123013148702 el cual contiene la información del Archivo Nacional de Identificación (ANI) de conformidad con lo descrito en el artículo 83 de la Ley 1365 de 2009 1 que faculta a la Registraduría para cancelar los documentos de identidad por muerte.

En el alcance 2 la entidad solicita: Como se observa en la anterior relación con información tomada del mismo archivo aportado por el Ente de Control en su auditoría, que los meses o periodos señalados toma de referencia la fecha de defunción contra la fecha de retiro del usuario del sistema, solicito muy atentamente que se tome en consideración lo siguiente:

1. Que, la columna denominada fecha de afectación corresponde al evento en que la RNEC, en efecto realiza la cancelación del documento de identidad del ciudadano.
2. Que la DIGSA, valida el estado activo del documento de identidad contra el archivo que reporta Minsalud proveniente de la RNEC y hasta tanto no aparezca allí cancelada no se puede inactivar un usuario.
3. Que los reportes de Minsalud no son en línea ni en tiempo real.
4. Que los reportes de Minsalud tampoco son periódicos en fecha cierta.
5. Que la Resolución 1651 de 2019 establece el periodo de protección médica de tres meses para surtir trámite de reconocimiento de sustitución de pensión o retiro más un mes de protección médica
6. Que un beneficiario no puede estar activo sin que haya un titular en estado activo y por esto el periodo de protección del numerario anterior.
7. Que entonces la diferencia a determinar se «encontraría entre la fecha de afectación (cancelación RNEC) y la fecha en que retira del sistema por parte de la DIGSA», con las condicionantes de los numerales 3,4 y 5.

Comentarios respuesta del auditado

La DIGSA en la respuesta que entrega a la CGR, informa los canales con los que cuenta el Grupo gestión de la afiliación para la identificación de fallecidos, reseñando la consulta en los siguientes sistemas:

1. Consulta masiva folio fe de vida
2. Consulta de información defunciones entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social

Igualmente, describe que los archivos consultados y/o entregados por el Ministerio de Salud corresponden a las defunciones del año 2021, del cruce que realizaron explicaron 132 casos de los 331 archivos entregados por la CGR, indicando que corresponden a personas desaparecidas a las cuales no se les ha cancelado el registro de defunción, entre otros aspectos.

También aclaran que (...)

Los cruces de información para la identificación de fallecidos que proviene de RNEC están condicionados a la novedad de la cancelación del documento de identidad, hasta tanto no se efectúe la cancelación del documento por la causal de fallecimiento, no es posible efectuar el proceso de extinción de derechos de los afiliados, por lo cual es necesario realizar la distinción entre la fecha de defunción reportada por RNEC y la fecha de cancelación del documento por la causal de fallecimiento, lo cual se identifica dentro de los cruces a través del archivo (tipo 3) de acuerdo al anexo técnico estipulado en la Resolución 1537 de 2015, el cual contiene la información del Archivo Nacional de Identificación (ANI) de conformidad con lo descrito en el artículo 83 de la Ley 1365 de 2009.

Empero, las aclaraciones realizadas por DIGSA no desvirtúan lo observado por la CGR pues de los 331 registros determinados como fallecidos en el archivo de la RNEC, la entidad no aclaró las inconsistencias de 23 registros, por lo que se valida el hallazgo con la connotación fiscal, disciplinaria y se comunicará con otras incidencias a las entidades competentes, como es el caso del Ministerio de Salud y la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Se ajustó la redacción del hallazgo con las connotaciones correspondientes.

Hallazgo No.3 Suministro de medicamentos con CUM de estado “muestra médica, muestra gratis”. (A-D-OI)

De conformidad con el seguimiento realizado por la CGR a la ejecución del objeto del contrato No.106-2020-DIGSA por la vigencia 2022, se cruzó la base de datos de los medicamentos dispensados por el OPL ETICOS LTDA, en cada ESM, información suministrada por DIGSA a través del interventor

Consortio SAMMA, con las bases de datos abiertos del INVIMA para verificar su estado en el año 2022.

Encontramos que para el medicamento “Renangio 40 mg caja x 30 tabletas” código “INVIMA 2018M-0014558-R” y código y código CUM¹⁹ “20056041-15”, para el año 2022 tuvo la categoría de “muestras médicas”, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 76 del Decreto 677 de 1995 “Parágrafo 1. Se prohíbe la tenencia o la venta de productos farmacéuticos que presenten en envase tipo hospitalario, que sean distribuidos por entidades públicas de seguridad social, **de muestras médicas** y de productos farmacéuticos con la fecha de vigencia, expiración o caducidad vencida o sin registro sanitario, en las droguerías, depósitos de drogas, farmacias-droguerías y establecimientos similares”, como se muestra a continuación (consulta en línea del estado del medicamento en INVIMA, https://enlinea.invima.gov.co/rs/cum/comprob_cum.jsp).

En la vigencia 2022 se dispensaron 179 unidades del medicamento en diferentes farmacias de los establecimientos de salud del subsistema militar, tal como se refiere en la siguiente imagen:

Tabla No.11 Dispensación “RENAGIO 40MG” Vigencia 2022

MEDICAMENTO	FARMACIA ETICOS	CANT DESPACHADA	VALOR COBRADO
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	DFM - DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA - BOGOTA	1	\$ 28.590,00
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BAT ARTILLERIA ANTIAREO 2 NUEVA GRANADA - BARRANCA	4	\$ 97.090,50
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BAT ENTRENAMIENTO INFANT DE MARINA - COVENAS	1	\$ 27.400,20
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BAT INFANT MECANIZADO 5 CÓRDOBA - SANTA MARTA	3	\$ 109.600,80
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BATALLON ASPC 13 CACIQUE TISQUESUZA - BOGOTA	6	\$ 191.801,40
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BATALLON DE ASPC NO. 03 POLICARPA SALAVARRIETA - CALI	11	\$ 342.502,50
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BATALLON DE ASPC NO. 04 YARIGUES - MEDELLIN	20	\$ 512.660,20
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BATALLON DE ASPC NO. 07 ANTONIA SANTOS - VILLAVICENCIO	11	\$ 292.461,30
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BATALLON DE ASPC NO. 10 CACIQUE UPARE - VALLEDUPAR	19	\$ 496.178,10
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BLAS DE LEZO - CARTAGENA	1	\$ 27.400,20
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	BRIGADA DE INFANTERIA MARINA 1 - COROZAL	4	\$ 205.501,50
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	CENTRO DE REHABILITACIÓN DEL EJÉRCITO - BOGOTA	2	\$ 68.500,50
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	DISPENSARIO MÉDICO DEL SUROCCIDENTE - BOGOTA	7	\$ 303.781,80
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	DISPENSARIO MÉDICO GILBERTO ECHEVERRY MEJÍA - BOG	20	\$ 776.724,00
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	ESCUELA NAVAL SUBOFICIALES ARC - B/QUILLA	10	\$ 304.971,60
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	GRUPO DE CABALLERIA NO. 24 GR JOSE MCABAL - IPIALES	10	\$ 302.592,00
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA - AMBULATORIA	48	\$ 1.262.573,10
RENANGIO 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA - HOSPITALARIA	1	\$ 506,67
TOTALES		179	\$ 5.350.836,37

Construcción propia

La causa del hecho descrito obedece a las deficiencias en la función de seguimiento y evaluación que debe realizar la Dirección de Sanidad, sea por el Comité de precios, por el control y auditoría de cuentas médicas o por los funcionarios supervisores de los contratos de interventoría y/o de operación logística para el suministro, dispensación y/o requisición de medicamentos, que no detectan este tipo de errores y permiten suministrar, facturar y pagar medicamentos que tienen prohibida su venta en el subsistema de salud de las fuerzas militares.

¹⁹ CUM: Es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima.

Fuente de criterio

Decreto 677 de 1995 “Por el cual se reglamenta parcialmente el régimen de registros y licencias, el control de calidad, así como el régimen de vigilancia sanitaria de medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia”.

Artículo 76 De las etiquetas, rótulos y empaques de las muestras médicas. Parágrafo 1. Las muestras médicas sólo podrán utilizarse para la promoción de los medicamentos dentro del cuerpo médico u odontológico y, por lo tanto, se encuentra prohibida su comercialización.

Resolución 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. “Por el cual se determina el modelo de gestión del servicio farmacéutico, se adopta el Manual de condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones”.

Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico Capítulo II numeral 3.3, Recepción de medicamentos y dispositivos médicos, literal g) Prohibición de recepción o tenencia de muestra médicas; numeral 5.3 Prohibiciones al dispensador, literal f, Distribuir, dispensar y administrar muestras médicas.

Ley 1474 de 2011” Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”

Capítulo VII. Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública, art. 82 responsabilidad de los interventores, art. 83 supervisión e interventoría contractual y art. 84. facultades y deberes de los supervisores y los interventores.

Hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria y OI.

Respuesta del auditado

*El producto **renangio** 40 mg X 30 tabletas, se identificó que en la facturación del medicamento se indicó el CUM que aparece con la descripción "muestra médica" en el INVIMA; la confusión obedece a que cuando se surtió la codificación del producto en nuestro sistema central, el proveedor MSN LABS AMERICAS S.A.S, no declaró y/o identificó el CUM en el formato solicitado por nuestra organización para realizar la respectiva codificación del producto, y en ese sentido de buena fe y ante la necesidad manifiesta de adquirir y/o disponer del producto para proceder con el suministro, se registró el código equivocado que hacía referencia a "muestras médicas", generándose en consecuencia un error involuntario en la facturación del producto; el error involuntario en el registro del código es formal, ya que en lo sustancial, el producto identificado como "muestra médica", no fue ni pudo haber sido dispensado por ETICOS LTDA, porque como se manifestó previamente, ninguna "muestra médica" ha ingresado a los inventarios del OPL. (Se adjunta respuesta del OPL ETICOS DI 2311-088).*

Como prueba de lo manifestado y con expresa manifestación de la prevalencia de lo sustancial sobre lo formal, se allega certificación expedida por el proveedor MSN LABS AMERICAS S.A.S, en la que se certifica que los lotes entregados a ETICOS LTDA no corresponden a muestra médica y en donde se señala y declara el CUM debidamente facturado y entregado a ETICOS, lotes, que son los que ha utilizado el OPL para dispensar a los usuarios del SSFM y de otros contratos y/o convenios. (Se adjunta certificación del proveedor MSN LABS

Américas S.A.S). Cabe anotar que en su momento se notificó al proveedor la falta de la declaración del CUM (se adjunta mail de notificación), así mismo se informa que ya se realizaron las correcciones en el sistema de información del operador en lo correspondiente al CUM del medicamento en mención.

Respecto a las actividades de la interventoría, esta no tiene alcance para "permitir suministrar, facturar y pagar medicamentos" en relación a los procedimientos propios de la operación logística. La auditoría verifica que los procesos que lleva a cabo el OPL en la dispensación o entrega de los medicamentos en cualquier modalidad (Dispensación, suministro y requisición), se adecúen al contrato y a la normatividad vigente, por medio de seguimiento, control y auditoría de cuentas médicas a la facturación entregada por el OPL y presentado mes vencido a la prestación de los servicios.

La verificación de los medicamentos facturados por el OPL se hace teniendo en cuenta la matriz de precios entregada por la DIGSA en cabeza del Comité de precios, que tiene la competencia y determina todos los medicamentos que se pueden facturar y autorizar por la Auditoría; estos son entregados a la interventoría en una matriz actualizada permanentemente por este comité, y es la fuente de información y el insumo para la verificación de los medicamentos facturados por el OPL.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Consorcio SAMA 2020 verificó todos los medicamentos facturados por el operador logístico a la luz de las matrices de precios recibidas del Comité de precios de la DIGSA durante la ejecución del contrato, encontrando que el medicamento en cuestión hace parte de dicha Matriz...

Por lo anterior se solicita reconsiderar la presunta incidencia (F-D-P) de la observación.

Comentario a la respuesta del Auditado

La Dirección de Sanidad respondió que en efecto en la facturación del medicamento renangio 40 mg x 30 tabletas se registró por el OPL el código que aparece con la descripción de **"muestra médica"** en el INVIMA, pero obedece a error involuntario registrar el código equivocado por la necesidad de disponer del producto para el suministro en las farmacias.

Igualmente, manifiestan que no es responsabilidad del interventor del contrato No.106-DIGSA-2020, ni del operador logístico, la verificación del estado del medicamento en INVIMA, además indican que actuaron de buena fe, generándose un error involuntario en la facturación del producto, pues adjuntaron certificación expedida por el proveedor en la cual indican que los lotes entregados al operador logístico para dispensar a los usuarios del SSFM **"no corresponden a muestra médicas"**.

Es evidente que existen deficiencias en la función de seguimiento y evaluación que debe realizar la Dirección de Sanidad, sea por el Comité de precios, por el control y auditoría de cuentas médicas o por los funcionarios supervisores de los contratos de interventoría y/o de operación logística para el suministro, dispensación y/o requisición de medicamentos, pues no detectaron los errores cometidos por el proveedor.

Lo expuesto permitió la entrega de medicamentos con CUM errado, se confirma hallazgo con incidencia administrativa disciplinaria y se retiran las presuntas incidencias fiscal y penal; no obstante, se dará traslado a otras entidades para lo de su competencia, ajustando la redacción.

Hallazgo No.4 Entrega de medicamentos que no corresponde con el sexo del afiliado y la presentación - contrato No.106 DIGSA-2020 (A-D)

La CGR efectuó seguimiento a la ejecución del contrato No.106 de 2020, dispensación de medicamentos realizados en el año 2022, de una muestra aleatoria se encontró que algunos no tienen correspondencia entre el sexo del paciente y la presentación del medicamento entregado (Cremas vaginales y óvulos), así:

Tabla No.12 Medicamentos subministrados a pacientes de sexo masculino

MEDICAMENTO	Cantidad despachada	Cantidad pacientes	Total, cobrado
Bexon-7 100 mg X 7 óvulos	1	1	\$ 28.955,37
Clindamicina crema vaginal X 40 gramos	5	5	\$ 25.069,70
Clindamicina M-k crema vaginal X 40 gr	22	22	\$ 120.334,56
Clotrimazol 1%colmed crema vaginal x 40 gr	292	288	\$ 762.622,39
Clotrimazol 100 mg caja X 10 óvulos	5	5	\$ 9.904,13
Clotrimazol A-g crema vaginal X 40 gr	118	118	\$ 303.351,37
Clotrimazol L-s 100 mg X 6 tab vaginales.	2	2	\$ 2.971,23
Femtriol crema vaginal 0.1% X 20 gr+ 5 aplic	1	1	\$ 22.338,40
Feveny 62.5 mg crema C/aplicador vaginal X43 grs.	6	6	\$ 208.727,66
Fitostimoline Crema Vaginal X 60 grs	1	1	\$ 148.987,23
Ilana 600 mg x 1 ovulo	2	2	\$ 41.551,60
Metronidazol 500 mg x 200 óvulos.	57	56	\$ 1.183.581,25
Metronidazol/nistatina mk 500 mg/100.000 ui x 10 óvulos	4	4	\$ 42.679,21
Metronidazol/nistatina mk 500 mg/100.000 ui caja x 10 óvulos no usar	1	1	\$ 7.113,20
Metronist 500 mg/100.000 ui caja x 10 óvulos	13	13	\$ 64.337,18
Unidosis metronidazol 500 mg caja x 200 óvulos	1	1	\$ 11.572,44
Unidosis metronidazol 500 mg x 200 óvulos	1	1	\$ 11.572,44
Total, general	537	532	\$ 3.199.048,84

Elaborada por Equipo Auditor – Construcción propia.

Lo descrito en la tabla que antecede, se detalla en anexo que especifica la identificación y nombre del paciente, del medicamento, fecha de dispensación, farmacia, cantidad y valor.

El hecho irregular se genera por debilidades en la función de auditoría médica en los establecimientos de salud de la red interna, al seguimiento que realiza la coordinación de farmacovigilancia, que no detectan los errores cometidos

por los profesionales de la salud, al formular medicamentos no recomendados para la utilización en pacientes de sexo masculino según la presentación de los mismos.

Son evidentes las deficiencias de la auditoría médica y la situación está generalizada a nivel nacional, pues se detectó la inconsistencia en 532 pacientes y en diferentes establecimientos de sanidad (farmacias), motivo que llevó al ente de control a retirar la connotación fiscal, pero si se confirma la incidencia disciplinaria pues es claro que hay incumplimiento de las funciones de los profesionales de la salud y del personal contratado y/o de planta para desarrollar las actividades de vigilancia y seguimiento a la formulación y entrega de los medicamentos.

Fuente de criterio

Acuerdo 80 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional- CSSMP.

Artículo 1°. Objeto del acuerdo, artículo 7°. Objetivos de la gestión farmacéutica, artículo 28°. Implementación de guías y protocolos clínicos, artículo 47°. lineamientos generales para la dispensación de medicamentos y artículo 70°. Estructura del MUMT.

Hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria,

Respuesta del auditado

Teniendo en cuenta los casos identificados por la Contraloría, el Consorcio Sama 2020 procedió a verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas para la dispensación y el ejercicio del control por parte de la interventoría, de acuerdo a lo definido en el Anexo Técnico auditoría de cuentas cuyo objeto es unificar los conceptos y procedimientos para realizar el seguimiento , auditoría y supervisión a la facturación radicada por el OPL del contrato de dispensación y suministro de medicamentos, definido para la ejecución del contrato 115 DIGSA – 2020

(...)

En concordancia con lo anterior y con el cumplimiento por parte del operador de los criterios contractualmente pactados enunciados anteriormente, se procedió con la autorización del pago.

El alcance de la interventoría no es realizar auditoría de cuentas en lo que concierne a la pertinencia médica, debido a que el objeto del contrato N°115 DIGSA 2020- así: “Realizar, a todo costo, el seguimiento y control en los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato que se suscriba para la “adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, a través de un operador logístico, para los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, bajo la modalidad de monto agotable” mediante el ejercicio de actividades de auditoría e interventoría”.

Siendo, así las cosas, no es del alcance del operador logístico ni de la interventoría la verificación de la pertinencia en la formulación. En estricto sentido, no se ejerce auditoría

sobre la historia clínica, ni el acto médico, ni la formulación de los medicamentos por parte del profesional, sino sobre los criterios contractualmente pactados, para autorizar el pago.

Comentario a la respuesta del auditado

La DIGSA respondió que no es responsabilidad del consorcio SAMMA, interventor del contrato No. 106-DIGSA-2020, el control a los parámetros establecidos para la dispensación y/o motivo de glosa para el pago de los medicamentos entregados, pues no corresponden con lo descrito en el anexo técnico de interventoría.

El argumento expuesto no es adecuado ni válido para desestimar el hecho irregular y generador del presunto pago injustificado de \$3.199.048.84; pues la causa es deficiencias en el seguimiento que deben realizar los establecimientos de salud de la red interna y a la verificación de la farmacovigilancia, formulación que realizan los profesionales de la salud; igualmente, a la auditoría médica y/o concurrente, que no revisa la historia clínica, la pertinencia de las fórmulas ni su correlación con el diagnóstico, tratamiento, sexo del paciente y los medicamentos suministrados.

Por lo anterior, se ratifica el hallazgo con la incidencia administrativa, disciplinaria y se retira la presunta incidencia fiscal por la imposibilidad de acceso a la revisión de las historias clínicas de los pacientes relacionados en el anexo; se ajustó la redacción del hallazgo.

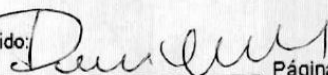
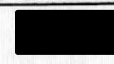
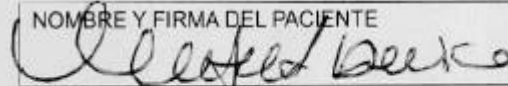

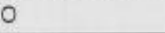




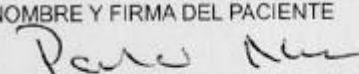

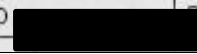
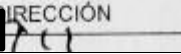
Hallazgo No.5. Seguimiento a la dispensación realizada dentro del proceso de auditoría de historia clínica (A-D-P)

Como resultado de la visita fiscal realizada al ESM-BASAM en la ciudad de Pereira, se efectuó verificación de una muestra aleatoria de tirillas de dispensación de medicamentos que reposan dentro del archivo del establecimiento de salud, se confrontó con copia de la historia clínica de los pacientes, con el fin de comprobar la oportunidad y el registro en la historia clínica, encontrando que hay inconsistencias de pertinencia de la formulación y la fecha de la cita médica del paciente, datos que deben consignarse en la historia clínica y en el software SALUD.SIS, tal como ocurre en los siguientes casos:

1. Tirilla de dispensación: 50401- Identificación del paciente: xxxxxx786– suministro de **“Ensure con fos polvo vainilla X 400 gr.”** Se determinó que la fecha de formulación, transacción y dispensación coinciden: 4 de enero de 2022 y al validar en la historia clínica, se encuentra que el paciente en el año 2022 tuvo cita el 18 de enero, para generar orden de toma de **“RT PCR para COVID”**, sin evidencia de formulación del medicamento referido.

2. Tirilla de dispensación: 56491- Identificación del paciente: xxxxxx738– suministro de **“Ensure advance liq vainilla botella X 220 ml.”** Se determinó que la fecha de formulación, transacción y dispensación coinciden: 3 de marzo de 2022 y al realizar la verificación de la historia clínica, se encuentra que el paciente tuvo cita médica el 4 de febrero de 2022 y el motivo de la consulta es por “transcripción de primaquina tabletas 15 mg cada día x 14 días, ordenada por malaria en HUSJ.” Posteriormente, tuvo cita el 6 de septiembre de 2022, siendo una consulta prioritaria donde se nota “refiere el día de ayer realizaron apendicetomía de urgencias, con adecuada evolución pop dieron egreso asiste a control”, sin constatar que hayan formulado el medicamento.
3. Tirilla de dispensación: 59697- Identificación del paciente: xxxxxx564– suministro de **“Ensure con fos polvo vainilla X 400 gr.”** Se determinó que la fecha de formulación, transacción y dispensación coinciden: 4 de abril de 2022, al realizar la verificación de la historia clínica, tuvo cita médica el 18 de marzo de 2022 por consulta primera vez por especialista en oftalmología, y luego el 2 de septiembre de 2022 consulta de urgencias por odontología general. No hay evidencia de la formulación del medicamento.
4. Tirilla de dispensación: 59871- Identificación del paciente: xxxxxx843– suministro de **“Ensure con fos polvo vainilla X 400 GR..”** se determinó que la fecha de formulación, transacción y dispensación coinciden: 5 de abril de 2022, y al realizar la verificación de la historia clínica se evidencia que la primera atención en el año fue el 9 de agosto de 2022 que refiere “colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas”. Tampoco hay evidencia de formulación de dicho medicamento.

Las tirillas de los cuatro casos relacionados, coinciden con formulación manual y copia del oficio que comunica al operador logístico de la caída del Software SALUD.SIS, en ellos podemos verificar las firmas de recibido por parte del usuario final de los soportes anexos a la dispensación, el comprobante de entrega (por parte de Éticos) y la fórmula médica (por parte del ESM) encontrando lo siguiente:

Tirilla 59871	
Comprobante de entrega Éticos	Formula médica
Firma Recibido:  Telefono:  343 Página 1 de 1	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE  C.C.  843 TELÉFONO  DIRECCIÓN 
Tirilla 59697	
Comprobante de entrega Éticos	Formula médica
 76  gina 1 d  713	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE  C.C.  112 TELÉFONO  DIRECCIÓN 
Tirilla 56491 (Recibida por el Medico que formula sin autorización adjunta)	

Comprobante de entrega Éticos	Formula médica
Firma Recibido: <i>Dr. Cindy Muñoz</i> Telefono: [REDACTED] 02. Medico: [REDACTED] 102 CINDYLIZETH MUÑOZ BERNAL Tirilla 50401	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE <i>Dr. Cindy Lizeth Muñoz</i> C. [REDACTED] 102. TELÉFONO DIRECCIÓN
Comprobante de entrega Éticos	Formula médica
[REDACTED] x ENSARIO [REDACTED] 786	DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE G.C. [REDACTED] 786 TELÉFONO DIRECCIÓN

Fotos obtenidas en la visita del 26 de octubre 2023 por CGR

Los hechos descritos evidencian las fallas que se presentan con la formulación manual, la cual no se está consignando en la historia clínica, igual que debilidades en el control de la agenda médica de los profesionales de salud, quienes presuntamente están formulando medicamentos a pacientes que no tienen cita, aprovechando circunstancias de tiempo, modo y lugar, como caída de la red y/o el sistema, realizando formulación manual sin el lleno de los requisitos establecidos en el Decreto 2200 de 2005.

Además, se detectaron deficiencias en el seguimiento de la auditoria médica (pertinencia), pues no queda consignado en la historia clínica la formulación del medicamento; ni se evidencia consistencias en el reporte de la información en la plataforma tecnológica de la entidad, lo que permite la entrega de medicamentos suministrados sin cita; incluso no hay trazabilidad de la dispensación realizada por el operador logístico, en los cuales no queda la evidencia de lo formulado, el médico tratante y demás datos que permitan controlar la dispensación manual con el suministro efectivo.

Lo expuesto permite la entrega de medicamentos a usuarios sin el lleno de la totalidad de requisitos y puede generar pagos injustificados para beneficiar a terceros, la calidad de la información es deficiente, no se confronta la prescripción y la correlación de los medicamentos con el diagnóstico.

El hecho descrito es alarmante y merece seguimiento especial, porque podría dar lugar a que el mismo riesgo se materialice en otros establecimientos de sanidad y con otros medicamentos.

Fuente de criterio

Decreto 2200 de 2005 “por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 16. Características de la prescripción.

Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Artículo 84: Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.

Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”. Artículo 1: Normas para el manejo de la Historia Clínica. Artículo 2: Ámbito de aplicación. Artículo 4: obligatoriedad del registro.

Ley 2015 de 31 de enero de 2020, la cual tiene por objeto regular la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE. Artículo 1: Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones. (...)

Acuerdo 80 de 2022 CSSMP “Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”

Artículo 84°. Auditorías a la gestión farmacéutica y cobertura de medicamentos.

Respuesta del auditado

(...)

El objeto del contrato de consultoría N° 115 DIGSA 2020: "realizar, a todo costo, el seguimiento y control en los aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato que se suscriba para la "adquisición, distribución, suministro, dispensación y control de medicamentos, a través de un operador logístico, para los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, bajo la modalidad de monto agotable mediante el ejercicio de actividades de auditoría e interventoría", para lo cual la auditoría clínica de pertinencia no hace parte del alcance contractual, en estricto sentido la auditoría se realiza sobre la facturación radicada por parte del OPL de las actividades de dispensación y suministro de medicamentos, para determinar el pago de la misma.

Por lo anterior, no se ejerce auditoría sobre la historia clínica, sino sobre los soportes de formula y tirilla de entrega para causar el respectivo pago al OPL.

Comentarios a la respuesta del auditado

La entidad responde que el consorcio SAMMA no realiza auditoría sobre la historia clínica, sino sobre los soportes de formula y tirillas de entrega para causar los pagos respectivos.

La irregularidad detectada por la Contraloría no hace referencia a la función del interventor del contrato No.106-DIGSA-2020, sino a las deficiencias de la auditoría médica (pertinencia), formulación de medicamentos sin cita, no hay trazabilidad del diagnóstico con lo formulado, el médico tratante y demás datos

que permitan controlar la dispensación de medicamentos en las farmacias de la red interna de sanidad militar; esos datos no quedan consignados en la historia clínica ni en la plataforma tecnológica de la entidad.

Igualmente se evidenció irregularidades en las firmas de los documentos soporte, en las tirillas de recibido de los medicamentos, como el caso de que la profesional que formula es la que recibe el producto, no hay coincidencia entre la firma de la tirilla y la formula, además de la coherencia que debe existir entre formulación y agendamiento de la cita, que debe reposar en la historia clínica.

Por lo expuesto, se confirma el hallazgo con las incidencias administrativa, disciplinaria y penal, se retira la presunta incidencia fiscal con motivo de esperar el resultado de establecer si en efecto se cometió algún delito contra la administración pública, para que sea la Dirección de Sanidad la que inicie la correspondiente investigación. En tal sentido se ajustó la redacción del hallazgo.

Hallazgo No. 6 Tramite conciliación glosas orden de compra 87852 (A-D)

La Dirección de Sanidad del Ejército- DISAN EJC, mediante el instrumento de agregación **Renal Crónico II** Acuerdo Marco de Colombia Compra Eficiente, suscribió orden de compra N° 87852 el 04/04/2022 con la entidad DAVITA SAS, para el *tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y programa de nefroprotección para los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos al Ejército Nacional (Región andina centro) a través de la tienda virtual del Estado Colombiano*, en cuantía inicial de \$1.759.041.836,00 COP, y con vencimiento el 30/11/2022. Orden de compra que se adicionó en \$879.000.000 para un total de \$2.616.479.632 y prorrogó hasta el 31/03/2023, con el fin dar continuidad a la prestación de servicios de salud.

Para la supervisión de la orden de compra 87852, fueron designadas oficiales del ejército de grado Capitán CT. Ángela Yesenia XXX y Claudia Esmeralda XXX a partir del 24/08/2022; la auditora interna fue la señora Nadia Alexandra XXX para el cargo de auditora en salud en la DISAN EJC, vinculada mediante orden de prestación de servicios.

Para la época de la visita fiscal que realizó la CGR (18/10/2023) a las instalaciones de la DISAN EJC, se revisó el cumplimiento del objeto contractual y el trámite adelantado frente al tema de facturación, glosas y pagos autorizados, se evidenciaron demoras y fallas en el procedimiento de auditoria en salud, cuyo resultado es la generación de glosas a la facturación

presentada por el contratista, requisito para el trámite de pago que autoriza el supervisor de la orden de compra.

Las fallas detectadas corresponden a la falta de oportunidad en la conciliación de las glosas, conforme a lo descrito en la norma que regula dicho trámite, la prueba del incumplimiento se describe en la siguiente tabla:

Tabla No.13 Valor glosa sin conciliar

MES DE SERVICIO FACTURADO	FECHA DE FACTURA PRESENTADA POR EL PROVEEDOR	CONCEPTO DE AUDITORIA	TRAMITE DE CONCILIACION DE GLOSAS REALIZADO POR LA ENTIDAD	FECHA DE ACTA DE CONCILIACION
mayo 2022	23/09/2022	mayo-naja 263-13/10/2022	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 327. Valor levantado para pago \$ 0. Valor aceptado IPS \$ 160.105,00 Que corresponde a 16 Notas crédito, con un valor total de \$ 160.105,00 Anexo 1	21/11/2023
julio 2022	10/10/2022	julio naja 308-16/11/2022 87 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 326. Valor levantado para pago \$ 64.448,00. Valor aceptado IPS \$ 2.963.928. Que corresponde a 9 Notas crédito, con un valor total de \$ 3.028.376. Anexo 2	21/11/2023
agosto 2022	10/10/2022	agosto naja 301 09/11/2022 94 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 246. Valor levantado para pago \$ 1.182.284,00. Valor aceptado IPS \$ 226.850,00. Que corresponde a 10 Notas crédito, con un valor total de \$ 1.409.134,00. Anexo 3	12/10/2023
septiembre 2022	10/10/2022	septiembre naja 349 09/12/2022 94 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 295. Valor levantado para pago \$ 177.232,00. Valor aceptado IPS \$ 5.833.506,00. Que corresponde a 19 Notas crédito, con un valor total de \$ 6.010.738,00. Anexo 4	8/11/2023
octubre 2022	s/n	octubre naja 354 13/12/2022 100 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 324. Valor levantado para pago \$ 355.799,00 Valor aceptado IPS \$ 5.343.269,00. Que corresponde a 4 Notas crédito, con un valor total de \$ 5.699.068,00 Anexo 5	20/11/2023
noviembre 2022	s/n	noviembre naja 418 28/12/2022 104 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 297. Valor levantado para pago \$ 338.352,00. Valor aceptado IPS \$ 4.874.721,00. Que corresponde a 10 Notas crédito, con un valor total de \$ 5.213.073,00. Anexo 6	9/11/2023
enero 2023	s/n	enero naja 62 24/03/2023 82 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 305. Valor levantado para pago \$ 15.000,00. Valor aceptado IPS \$ 5.017.337,00. Que corresponde a 7 Notas crédito, con un valor total de \$ 5,032.337,00. Anexo 7	14/11/2023
febrero 2023	s/n	febrero naja 117-10/05/2023 103 facturas	Se realiza acta de conciliación ACTA No: 310. Valor levantado para pago \$ 6.550.203,00. Valor aceptado IPS \$ 5.791.572,00. Que corresponde a 4 Notas crédito, con un valor total de \$ 12.341.775,00. Anexo 8	14/11/2023

Elaborado por CGR – Construcción propia

Conforme a lo anterior, se prueba que en la ejecución de la orden de compra no se dio cumplimiento a los procedimientos ni a los tiempos establecidos para el trámite de glosas, acorde con los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, evidenciando fallas en la auditoría de cuentas médicas y en consecuencia en la supervisión de la orden de compra.

En este orden de ideas, se observa incumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato de prestación de servicios del profesional Auditor Medico, (realizar la conciliación de glosas con las IPS); al igual que falta de control por parte del supervisor.

Fuente de criterio

Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 57. Trámite de glosas.

Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud

Sección 4. Facturas de venta y glosas Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. Artículo 2.5.3.4.4.3 Aceptación de la factura de venta. Artículo 2.5.3.4.4.4 Factura de venta como título valor. Artículo 2.5.3.4.5.7 Reconocimiento de intereses moratorios.

Ley 80 de 1993 Estatuto de contratación pública Artículo 26 Del principio de responsabilidad

Ley 1474 de 2011” Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual.

Ley 1952 de 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”. Artículo 26. La falta disciplinaria.

Respuesta del auditado

Presentó respuesta a la observación con radicado No. 0123013154202/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRSYE-ARSYE-29.10 del 24/11/2023 anexando un (01) archivo en PDF y un (01) cuadro Excel y solicita reconsiderar la presunta incidencia administrativa y disciplinaria de la observación y se conceda el beneficio de auditoría.

Comentarios a la respuesta de la entidad

La Dirección de Sanidad del Ejército en la respuesta entregada a la CGR, aportó ocho (8) hojas que contienen la información identificada como *actas conciliación de glosas, fuerzas militares de Colombia, Ejército Nacional*, radicadas en mayo, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre de 2022 y enero y mayo de 2023.

Conforme a los documentos entregados por DISAN-EJC, se observa que aportan nuevos instrumentos (*actas de conciliación*) suscritas entre DISAN-EJC y el proveedor DAVITA SAS, en las que demuestra la ejecución realizada

frente al trámite y conciliación de las glosas pendientes, evidenciadas al momento de la visita.

No obstante, haber aportado nueva documentación, igualmente se nota que el trámite de conciliación de glosas fue de forma extemporánea, solo después de realizada la visita fiscal, entre los meses **octubre y noviembre de 2023**, sin explicar y/o justificar la demora y/o extemporaneidad de los términos.

Por lo anterior, si bien es cierto no se configuró el riesgo de la **aceptación tácita** de las facturas presentadas, ni tampoco se verificó el riesgo del **pago de intereses moratorios**, si se corrobora el incumplimiento de los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, para el trámite de glosas en la facturación de los servicios de salud prestados.

En este orden de ideas, se valida el hallazgo con las connotaciones administrativa y disciplinaria y se ajusta la redacción del mismo.

Hallazgo No. 7 Planeación y supervisión Cto.258-ARC-DISAN-DHONAC-2022 (A-D)

La CGR revisó el contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022 suscrito el 15 de julio de 2022 por valor inicial de \$1.317.142.786,68, cuyo objeto fue *“Contratar a precios unitarios fijos y sin formula de reajuste, el mantenimiento y reparación primera fase del área de hospitalización y demás obras requeridas para el hospital naval de Cartagena, de acuerdo a las especificaciones técnicas y cantidades de obra descritas en los anexos”*. Plazo de ejecución hasta el 15 de octubre 2022 y acta de inicio del 22 de julio de 2022.

La ejecución del contrato tuvo cuatro (4) modificaciones, principalmente prorrogando el plazo de ejecución, y en el modificatorio N°1 del 13 de octubre de 2022, se adicionó en \$37.555.213,00; para un total de \$1.354.698.000; se resalta que la ampliación del plazo de ejecución se llevó hasta diciembre 15 de 2022 por incumplimientos del contratista, lo que conllevó a la apertura de un debido proceso que inició el 16 de diciembre de 2022.

En visita fiscal realizada el 30 y 31 de octubre de 2023 se corroboró que el proceso de ejecución del objeto contractual tuvo fallas por parte del contratista y que las advertencias de la interventoría y supervisión no generaron actuaciones y decisiones que garantizaran la oportuna ejecución de la obra acorde con las especificaciones técnicas contratadas y soportadas en el estudio previo, toda vez que se aceptaron tácitamente cambios en el material de vidrio laminado por vidrio templado y el cambio de especificación de las puertas de las habitaciones, que se requirieron en material PVC y entregaron

metálicas, sin dejar constancia en el acta de recibo a satisfacción las modificaciones.

Adicionalmente, el desgaste administrativo en el debido proceso que no sancionó ni multó al contratista, sino que aceptaron lo que se entregó.

Del mismo modo, la CGR evidenció en la documentación del proceso contractual y el debido proceso de incumplimiento, que en el acta de entrega final de obras del 15 de mayo de 2023 y el acta de recibo final a satisfacción del 30 de junio de 2023, de manera irregular no se ampliaron los términos dentro del debido proceso, sin haber hecho la misma ampliación de amparos en las pólizas respectivas, obra civil que quedó sin cubrimiento hasta el término de la liquidación, como se observa en los documentos allegados al ente de control, que la póliza de cumplimiento venció el 15 de abril de 2023, según la siguiente imagen:



CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No. 258-ARC-DISAN-HONAC-2022 DERIVADO DE PROCESO DE SELECCION ABBREVADA MENOR CUANTIA No. 115-HON-DISAN-HONAC-2022, QUE TIENE POR OBJETO CONTRATAS A PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y SIN FORMULA DE REAJUSTE, EL MANTENIMIENTO Y REPARACION PRIMERA FASE DEL AREA DE HOSPITALIZACION Y DEMAS OBRAS REQUERIDAS, PARA EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CANTIDADES DE OBRA DESCRITAS EN LOS ANEXOS.

NOTA: LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL PAGO DE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO, LAS MULTAS, DE LA CLAUDIA PENAL PECUNIARIA Y DEMAS SANCIONES.

NOTA. EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA ES POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA Y RECIBO FINAL DE LA OBRA.

AMPAROS				
RIESGO: CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/07/2022	15/04/2023	\$406,409,399.90	\$406,409,399.90
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/07/2022	15/12/2025	\$67,734,899.98	\$67,734,899.98
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	15/10/2022	15/10/2027	\$541,879,199.87	\$541,879,199.87
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	15/07/2022	15/12/2023	\$406,409,399.90	\$406,409,399.90

En estos términos el ente de control evidenció que la ejecución del contrato, finalizada según el acta de recibo a satisfacción del 30 de junio de 2023 no contaba con amparo sobre el cumplimiento del contrato desde el 15 de abril del mismo año, y por ende no se tenía cubierto el riesgo que garantiza los pagos por perjuicios derivados del incumplimiento a las obligaciones adquiridas; de igual manera, se denota una violación a lo pactado contractualmente ya que a la fecha de la visita fiscal al HONAC, el contrato no se encontraba liquidado, y según lo reportado por la DISAN Armada está en “en proceso de reclamo de garantías”, contraviniendo lo estipulado de tener la póliza vigente hasta el **plazo de liquidación**.

Lo expuesto evidencia la reiteración de las deficiencias de la planeación y ejecución de los contratos, así como fallas en la interventoría y supervisión de los mismos, pues el ente de control lo observó en informes anteriores, siendo evidente la ineffectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes

de mejoramiento de la DIGSA, por tal motivo se valida la connotación disciplinaria del hallazgo.

Fuente de criterio

Manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras (Adoptado mediante Resolución 6302 del 31/07/2014). "1.4. Principios, Capítulo IV. Planeación en la contratación.

Clausulado contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022, Clausula Quinta: Garantías

Ley 1474 de 2011" Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual.

Respuesta del auditado

En lo que respecta a las puertas de vidrio, una vez estas fueron instaladas, sin que se hubiere presentado reparo alguno por parte de la interventoría en el ejercicio de sus funciones, se tenía la plena convicción que las mismas se ajustaban literalmente a las especificaciones técnicas y demás contenidas en el respectivo anexo contractual, evidenciándose por parte de la Contraloría General de la Republica producto de la inspección realizada, al señalar que las puertas de vidrio no cumplían con las especificaciones del contrato, razón por la cual se procedió a requerir de forma inmediata al Consorcio SC Interobras 2021, en calidad de interventor, la información de las especificaciones de las puertas instaladas, es decir que si estas correspondían a lo establecido en la ficha técnica y en el ítem 8.06 del anexo técnico, refiriendo este en el comunicado de data 23 del presente mes y año, que las puertas " ..."no cumple con las especificaciones técnicas en el sentido de que el vidrio laminado, solicitado fue instalado, pero corresponde a vidrio templado, contrariando de esta manera la calidad del bien requerido...",es decir que tan solo hasta la fecha señalada y debido al requerimiento efectuado con ocasión a la visita técnica realizada por el ente de control, fue que la interventoría manifestó que las puertas instaladas no contaban con las especificaciones requeridas en el contrato, procediendo el hospital naval nivel III de Cartagena de forma inmediata a efectuar la reclamación, con el fin de obtener el cambio por parte del contratista de la respectiva de la puerta de vidrio que cumplan con las características específicas del contrato.

Con respecto a la puerta hospitalaria en material PVC con entrega de material metálico, es de aclarar que los funcionarios que intervinieron en el proceso de verificación, agotaron las instancias y niveles respectivos para lograr corroborar la calidad, cumplimiento normativo y especificaciones técnicas de las puertas hospitalarias instaladas.

Así las cosas, el personal idóneo y contratado para asesorar los aspectos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros para el mantenimiento y reparación de la primera fase del área de hospitalización y demás obras requeridas para el hospital naval nivel III Cartagena, recomendó a la entidad la recepción de los bienes, insistiendo por ello que se tenía la total convicción que los elementos recibidos e instalas correspondían a los solicitados y descritos en los anexos del contrato.

Anexaron los siguientes documentos:

- Actas de comité de obra: 05 actas fechas 07, 12 de octubre/22 y 03, 17, 24 noviembre/22
- Comparación puertas centrifuego y puerta de habitación
- Fichas técnicas y certificados (puertas- baño- habitaciones)
- Acta Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)
- Documento empresa vidrios de acero y soluciones
- Ficha técnica vidrio laminado
- Documento C.SCI 053-2023.

No significa que, que el hospital no hubiere tomado las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022, toda vez que al momento que se evidenció la existencia de un posible incumplimiento se tomaron las siguientes medidas por parte del hospital naval nivel III Cartagena:

- Citación para verificación de cumplimiento de obligaciones pactadas en el contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022, de fecha 22 de noviembre del 2022.
- Oficio de citación declaratoria de presunto incumplimiento al contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022, de fecha 19 de diciembre del 2022.
- Oficio de segunda citación declaratoria de presunto incumplimiento al contrato 258-ARC-DISAN-DHONAC-2022, de fecha 19 de diciembre del 2022 de fecha 21 de diciembre del 2022.

“En estos términos el ente de control evidenció que la ejecución del contrato, finalizada según el acta de recibo a satisfacción del 30 de junio de 2023 no contaba con amparo sobre el cumplimiento del contrato desde el día 15 de abril del mismo año, y por ende no se tenía cubierto el riesgo que garantiza los pagos por perjuicios derivados por el incumplimiento a las obligaciones adquiridas; de igual manera, se denota una violación a lo pactado contractualmente ya que a la fecha de la visita fiscal al HONAC, el 30 y 31 de octubre de 2023 el contrato no se encuentra liquidado, y según lo reportado por la DISAN Armada está en “**En proceso de reclamo de garantías**”, contraviniendo lo estipulado de tener la póliza vigentes hasta el plazo de liquidación”.

Teniendo en cuenta la anterior y mediante la Sentencia 00239 de 2018 Consejo de Estado, está corporación señaló que:

“el acto administrativo que declara el siniestro (en este caso incumplimiento) y ordena hacer efectiva la respectiva póliza, debe cobrar firmeza dentro de los dos (2) años previstos en el artículo 1081 del código de comercio, so pena de ocurrir el fenómeno de la prescripción ordinaria de la acción que se deriva del contrato de seguro. reiteración jurisprudencial: la garantía del derecho fundamental al debido proceso frente a la compañía aseguradora, dentro del procedimiento de expedición de los actos administrativos que declaran la ocurrencia del siniestro y ordenan hacer efectiva la póliza, se concreta en que previamente se le otorgue la oportunidad para que presente sus puntos de vista, allegue los elementos probatorios necesarios y ejerza su derecho de defensa”.

De igual manera, el Consejo de Estado mediante sentencia del 20 de agosto de 1998, retornando lo indicado a su vez en sentencia del 14 de diciembre de 1992, hace referencia nuevamente al momento en el cual debe expedirse el acto administrativo que se declare el incumplimiento de la obligación asegurada mediante seguro de cumplimiento manifestando lo siguiente:

“[...] e indicado o, si no, dentro de los dos años subsiguientes a la fecha en que tuvo conocimiento, o razonablemente pudo tenerlo, de la existencia del riesgo asegurado, para evitar la extinción del derecho por el fenómeno de la prescripción, tal y como se encuentra consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio [...].”

Lo anterior significa que, si bien la póliza de seguros de cumplimiento Póliza de Garantía Única No.75-44-101122842 venció el día 15 de abril de 2023, data para la cual ya se encontraba terminada la obra toda vez que desde el 16 de abril hasta el 30 de Junio del año en curso se realizaron trabajos de limpieza y aseo para entrega final de la obra, por lo tanto, podría arribarse a la conclusión que por encontrarse abierto un proceso que presentó incumplimiento, sin que el contrato aun estuviese liquidado, este se encontraba cubierto por los riesgos que ampara dicho seguro.

El HONAC Nivel III de Cartagena, en el caso objeto de control, actuó con total apego a lo normado y sobre todo propendiendo por lograr el cumplimiento del objeto contractual, lo cual a su vez redundo en la coadyuvancia del cumplimiento de los fines de la contratación estatal y por ende del cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Comentario a la respuesta del auditado

Del análisis de la entidad se determina que la afirmación “...no cumple con las especificaciones técnicas en el sentido de que el vidrio laminado, solicitado fue instalado, pero corresponde a vidrio templado, contrariando de esta manera la calidad del bien requerido...”, es decir que tan solo hasta la fecha señalada y debido al requerimiento efectuado con ocasión a la visita técnica realizada por el ente de control, fue que la interventoría manifestó que las puertas instaladas no contaban con las especificaciones requeridas en el contrato, procediendo el hospital naval nivel III de Cartagena de forma inmediata a efectuar la reclamación. Este argumento no es de recibo, debido a que la misma entidad efectuó los estudios previos, elaboró anexos técnicos y definió los análisis de precios unitarios de cada ítem, APU, por tanto, pese a que contrató una interventoría para que realizara el control y la supervisión del contrato de obra, esto no la exime de la responsabilidad de ejercer el control sobre la ejecución del contrato y menos aun cuando tenía pleno conocimiento previo de las especificaciones técnicas de cada ítem.

En cuanto a la relación que la interventoría “*recomendó a la entidad la recepción de los bienes, insistiendo por ello que se tenía la total convicción que los elementos recibidos e instalados correspondían a los solicitados y descritos en los anexos del contrato.*” La CGR determina que estos cambios sólo deben realizarse mediante modificatorio, por cuanto el contrato estatal es de naturaleza solemne, es decir, las modificaciones tienen que elevarse a escrito y deben tener una debida justificación legal y técnica, razón por la cual la entidad no debió aceptar la recomendación de la interventoría, la cual se basó en un análisis realizado por el contratista de obra y menos aún proceder a recibir un ítem que no cumplía con las especificaciones técnicas contratadas, hecho del cual tenía pleno conocimiento la entidad.

Lo mismo sucedió al realizar las verificaciones de cumplimiento normativo y de calidad, conforme a la resolución 3100 de 2019, por la cual se define la habilitación de los servicios de salud y la resolución No 0445 de 1996. El argumento no resulta válido, debido a que en dichas verificaciones la entidad debió exigir las que se establecieron en los estudios previos, los anexos técnicos y el contrato; cabe recordar, que el contrato es ley para las partes, conforme al artículo 1602 del Código Civil, y los contratantes están obligados a su cumplimiento, por ello, la entidad realiza todo un proceso precontractual y contractual, de planeación y selección objetiva para poder dar cumplimiento a la necesidad planteada en los términos pactados y conforme a criterios legales y técnicos que han sido objeto de estudios y análisis de expertos. Además, las verificaciones que el sujeto de control señala que se hicieron con posterioridad, corresponden a controles que realizan otras instituciones, las cuales claramente son ajenas al proceso contractual, por lo que si bien, de acuerdo con el acta de fecha 25 de enero de 2023 el DADIS certificó que las puertas cumplen con normatividad sanitaria, no es un certificado de cumplimiento de las especificaciones técnicas contratadas, razón por la cual este ente de control no acepta el argumento de la Dirección del hospital naval.

De igual manera la CGR reitera que dentro del debido proceso de incumplimiento, que en el acta de entrega final de obras del 15 de mayo de 2023 y el acta de recibo final a satisfacción es del 30 de junio de 2023, de manera irregular no se ampliaron los términos dentro del debido proceso sin haber hecho la misma ampliación de amparos en las pólizas respectivas, obra civil que quedó sin cubrimiento hasta el término de la liquidación, tal como se observa en los documentos allegados al ente de control.

En este sentido, se valida como hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Hallazgo No. 8 Reporte contratación en el SIRECI año 2022 (A-D)

La Contraloría verificó el reporte que realizó la DIGSA y DISANES por la vigencia 2022 en el SIRECI y detectó inconsistencias en los datos reportados y/o presentados; de 31 contratos seleccionados como muestra de evaluación en el nivel central por \$399.178.304.895,20 de ellos por \$39.385.031.037 no se reportaron en la rendición de la cuenta en SIRECI; así mismo, varios contratos suscritos en el año 2022 se informaron meses después y por otro lado hay un recibo *extemporáneo* de la información en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI-, por la DIGSA.

Tabla No.14 Contratos sin reportar en el SIRECI

UNIDAD	Contrato	Valor \$
DISAN ARMADA	109-ARC-DISAN-DMBOG-2022	405.000.000
DISAN EJERCITO	276-DIGSA-DMCAL-2022	4.000.000.000
DISAN EJERCITO	246-DIGSA-DMCAL-2022	2.012.520.775
DISAN EJERCITO	177	1.017.560.000
DISAN EJERCITO	178	567.037.500
DISAN EJERCITO	513 DISANEJEC-DMSOC-2022	53.447.434
DIGSA	94215	1.477.872.545
DISAN EJERCITO	164	6.650.000.000
DISAN EJERCITO	269-DIGSA/DMCAL-2022	3.740.000.000
DISAN EJERCITO	87852	2.616.479.632
DISAN EJERCITO	176	1.041.251.830
DISAN EJERCITO	173	784.838.944
DIGSA	OC 84763	3.732.872.343
JEFSA	OC 87727	381.978.390

UNIDAD	Contrato	Valor \$
DISAN EJERCITO	302	2.385.264.818
DISAN EJERCITO	112 DISAN EJC/CENAC REGIONAL	3.371.071.102
DISAN EJERCITO	159	2.900.000.000
DISAN EJERCITO	100838-DIGSA-DMSOC-2022	1.147.910.724
DISAN EJERCITO	88217-DIGSA-DMSOC-2022	599.925.000
DISAN EJERCITO	110 DIGSA/CENACARMENIA-2022	500.000.000
	TOTAL SIN REPORTAR EN SIRECI	39.385.031.037

Fuente: Base de datos suministrada por la entidad comparada con el SIRECI, editada por la auditora

Contratos vigencia 2022 reportados por la entidad en el SIRECI, meses después de la suscripción, así:

Tabla No.15 Contratos suscritos en la vigencia 2022 reportados extemporáneos

Mes de suscripción	Mes reportado	Cantidad contratos
Enero	Marzo	69
Enero y marzo	Mayo	2
Abril	Junio	1
Mayo	Julio	1
Mayo y junio	Agosto	2
Julio	Septiembre	4
Enero a octubre	Noviembre	378

Fuente: Base de datos suministrada por la entidad comparada con el SIRECI, editada por la auditora

Igualmente, se muestra la **extemporaneidad** en la presentación de los informes de la cuenta e informes en el SIRECI, según el acuse de aceptación de la rendición por la DIGSA NIT 830039670, en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes.

Modalidad:M-3: Plan de mejoramiento- periodicidad: semestral

Fecha de corte: 2022-12-3, fecha límite de transmisión: 2023-01-23

Relación de formularios y documentos remitidos

F14.1: Planes de mejoramiento - Entidades 2023/01/25 11:36:46 Documento

electrónico F14.3: Oficio remisorio 2023/01/25 14:50:13

Las inconsistencias detectadas demuestran que hay debilidades en las actividades de control y omisiones en el reporte de la contratación suscrita por las DISANES del Ejército y Armada Nacional, lo que afecta el reporte que realiza la DIGSA al ente de control, establecido en la normativa del SIRECI y podría generar sanciones por la calidad de la información reportada y su extemporaneidad, además de entorpecer y sesgar las funciones de vigilancia y control que ejerce la CGR.

Fuente de criterio

Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0042 de agosto 25 de 2020 "Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)"

Capítulo IV rendición del informe de la gestión contractual: Artículo 26. Definición. Artículo 27. Responsables. Artículo 28. Contenido. Artículo 29. Período. Artículo 30. Término.

Capítulo II De las sanciones Artículo 61. Remisión normativa en materia sancionatoria.

Ley 87 de 1993, Artículo 1. Definición del control interno, Artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, literales e, f, g. Artículo 3. Características del Control Interno. Literal a, c, e.

Respuesta del auditado

Fueron registrados de manera oportuna dentro del término establecido en el artículo 30 de la Resolución Reglamentaria Orgánica 0042 del 25 de agosto 2020.

OC 103451 suscrita el 28-12-22 se reportó el 6-01-2023, anexa pantallazo borroso
OC 94215 suscrita el 3-08-22 con vencimiento el 30-12-22, la entidad afirma que la reportó el 8-09-22, anexan pantallazos borrosos.

La OC 84763 suscrita el 1-02-22 por DISAN EJE, fecha vencimiento 30-11-22 no aparece registrada, envían pantallazo con fecha de la orden.

La DISAN EJE, de los 17 contratos, reportó 12 en la plataforma, se anexan pantallazos y 5 no se reportaron por falta de seguimiento al proceso; enviaron cuadro en Excel y en la columna observaciones describen que los 12 contratos fueron reportados en junio, mayo, marzo, entre otros meses.

Comentario a la respuesta del auditado

Se tiene en cuenta el contenido del art.30 de la resolución reglamentaria orgánica No.0042 del 25 de agosto 2020 y se eliminan los contratos vigencia 2022 que la entidad reportó en el SIRECI, el mes siguiente a la suscripción.

OC 94215 suscrita el 3-08-22 con fecha vencimiento el 30-12-22, la entidad afirma que la reportó el 8-09-22, anexan pantallazos borrosos que no son del SIRECI y nuevamente verificado en este sistema, no aparece registrada.

La OC 103451 se elimina de lo observado y los otros contratos quedan porque no fueron reportados en el SIRECI.

En consecuencia, es hallazgo con connotación administrativa y disciplinaria dentro del informe de auditoría y se ajustó lo comunicado conforme al análisis de la respuesta.

Hallazgo No.9 Orden de compra 100838 – SOAT ambulancia (A-D)

Mediante orden de compra No.100838 DISAN-EJC-DMSOC, cuyo objeto es la *“Adquisición de vehículos especiales tipo ambulancias TAB y TAM con accesorios para diferentes establecimientos de sanidad militar a nivel nacional vigencia 2022”*, se adquirieron cinco (5) ambulancias tipo transporte asistencial básico (TAB).

El proceso de contratación se realizó con base en el acuerdo marco de precios vigente en la tienda virtual del estado colombiano (Colombia compra eficiente), y las especificaciones técnicas se encuentran contenidas en NTC-3729 *“Tipología vehicular ambulancia de transporte terrestre”*, el plan de necesidades para el proyecto de inversión contempla las especificaciones técnicas de los bienes a suministrar según lo siguiente:

Lote/Segmento	División/Subdivisión	Intervalo de precios	Potencia	Puertas	Tracción	Ejes	Capacidad de carga	Unidades
Vehículos Especiales - Ambulancias	TAB - 4X2	Intervalo de precio 2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	5

ADECUACIONES Y ACCESORIOS	
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Bloqueo Central (por unidad)	5
Elevavidrios Eléctricos	5
Luces Exploradoras	10
Luces Perimetrales	5
Vidrio polarizado (por vidrio)	10
Aire Acondicionado	5
Que el oferente cubra el mantenimiento de los 50 mil Km o 2 años	
Que el oferente entregue soat con un año de vigencia	

El acta de recibo a satisfacción de bienes/servicios, No.00913996 suscrita el 14 de diciembre de 2022, establece “el proveedor cumplió con la obligación de entregar las ambulancias de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Acuerdo Marco de CCE-163-III-amp-2020, conforme a las facturas Nos. AAM2764, AAM2763, AAM2762, AAM2761 y AAM2760.

En visita fiscal realizada el 18 de octubre de 2023 se inspeccionó el vehículo de transporte de ambulancia básica TAB en el dispensario médico ESMIC, identificada con placa LTL301, vehículo en estado operacional, en el cual reposa la carpeta con los documentos que soportan legalmente la entrega al servicio de la ambulancia, entre ellos el seguro obligatorio SOAT, que están en custodia del conductor, quien funge como responsable del inventario del vehículo, dotación y equipos médicos relacionados en el acta de recibo del bien.

En la verificación del SOAT suministrado por el contratista se constató que la póliza se adquirió antes de hacer entrega del vehículo al contratante, es decir, con vigencia del seguro desde el 31 de agosto de 2022 hasta el 30 de agosto de 2023 (un año), corroborando su registro en el RUNT, como se ve en la siguiente imagen:

Poliza SOAT						
Número de poliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Código tarifa	Entidad expide SOAT	Estado
85645293	12/05/2023	31/08/2023	30/08/2024	430	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	VIGENTE
84421137	22/12/2022	31/08/2022	30/08/2023	231	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUR	NO VIGENTE

SOAT
PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

1 F/V

seguros mundial®
tu compañía siempre

FECHA DE EFECTIVACIÓN			VIGENCIA			HASTA LAS 23 HORAS DEL		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2022	12	22	2022	8	31	2023	8	30

Nº. DE PÓLIZA: 84421137 - 605866760	PLACA Nº: LTL301	CLASE DE VEHICULO: CAMPEROS Y CAMIONETAS	SERVICIO: OFICIAL	CANTIDAD/PAYMENTOS: 2999	MODELO: 2023
PASAJEROS: 3	MARCA: CHEVROLET	CARRROCERIA:			
LÍNEA VEHICULO: NHR NHR	Nº. MOTOR: 179T87		Nº. CHASIS o Nº. SERIE: 9GDNLR771PB004929	Nº. VIN: 9GDNLR771PB004929	CAPACIDAD TON. 1,00

Los datos anteriores indican que el supervisor no advirtió que la póliza se adquirió antes de iniciar el proceso de compra (cotización), pues la orden de compra es del 30 de noviembre y el acta de recibo del vehículo es del 14 de diciembre de 2022 y la emisión del SOAT fue en agosto del mismo año, hecho irregular pues se pierden 3 meses 23 días del amparo, condición establecida en las especificaciones técnicas de la orden de compra, lo cual comprueba las deficiencias en la supervisión.

Fuente de criterio

Ley 1474 de 2011." Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual.

-Norma Técnica Colombiana NTC 3729

-Tipología vehicular- ambulancias de transporte terrestre

-Clausulado Estudios previo orden de compra 100838, especificaciones técnicas

Respuesta del auditado

Se recibió oficio de ALFA AM del 22 de noviembre 2023, donde aclara que el fabricante del chasis **Chevrolet colmotores**, generó el SOAT para permitir el traslado desde sus instalaciones hasta ALFA, lugar donde se realizaría la fabricación e instalación de la carrocería.

El oficio aclara que la orden de compra no generó costo para la entidad por la adquisición de la póliza de seguros SOAT, como se muestra en el oficio anexo. Por último, la empresa ALFA está dispuesta a realizar el reembolso respectivo del valor no usado de este seguro, es decir 3 meses y 23 días.

Respuesta DMSOC

Se revisa la documentación que reposa en la carpeta maestra de la orden de compra 100838 DISAN-EJC-DMSOC, cuyo objeto es la "Adquisición de vehículos especiales tipo ambulancias TAB y TAM con accesorios para diferentes establecimientos de sanidad militar a nivel nacional vigencia 2022" y se valida el seguro obligatorio de la ambulancia básica TAB de placas LTL301 que fue entregada al ESM de la Escuela Militar de Cadetes, evidenciando la novedad de la adquisición de la póliza de seguro SOAT antes de ser entregado el vehículo al contratante, para lo anterior se toma contacto con el Representante Legal de la empresa ALFA AM S.A.S el señor Juan David XX entidad que realiza la entrega de los vehículos objeto del contrato.

La empresa ALFA AM S.A.S informa que el 18 de noviembre de 2023 verificó el SOAT nuevamente e identifica que la fecha de expedición es del 22/12/2022 y la fecha de vigencia es a partir del 31/08/2022, se comunican vía telefónica al número 6013274712 de la empresa mundial de seguros y exponen la novedad generando una PQRS con numero de radicado 00424105 y con un tiempo de respuesta de 1 a 10 días hábiles según lo informado por la compañía de seguros.

De acuerdo con la novedad reportada por usted en el comunicado con radicado 20233420002748421 del 21 de noviembre donde da cuenta de una disparidad entre la fecha de emisión y la fecha de inicio de vigencia del SOAT del vehículo de placas LTL301 nos hemos permitido realizar las indagaciones para encontrar la razón de esta anómala situación; hemos verificado que los procesos realizados por nuestra compañía han surtido los trámites normales para estos casos, en donde el SOAT de dicho vehículo fue solicitado a la empresa Country Motors el 21 de diciembre de 2022, dicha empresa lo ha generado y nos lo ha enviado el 22 de diciembre de 2022, sin embargo, se ha pasado por alto que dicho SOAT contenía un anomalía en la fecha de inicio de vigencia, de acuerdo a lo expuesto por la empresa vendedora de este seguro, ha ocurrido gracias a que el fabricante del chasis (Chevrolet Colmotores S.A.) generó un SOAT para permitir el traslado desde sus instalaciones hasta las nuestras (lugar en donde realizamos la fabricación e instalación de la carrocería para ambulancia), y este hecho generó una inconsistencia en el sistema de la aseguradora, situación que no fue resulta por esta compañía en su debido momento.

Dentro la compra de este vehículo, realizada bajo la orden de compra 100838, el SOAT no generó ningún cargo para la entidad, es decir, nuestra compañía no cobró ningún valor por esta póliza y la entidad no incurrió en ningún gasto para su obtención.

Sin demérito de lo anterior y en atención en subsanar la novedad presentada, nuestra compañía se encuentra más que dispuesta a realizar el reembolso del valor no usado de este seguro, que corresponde a 3 meses y 23 días, para estos efectos le agradezco se nos indique la cuenta bancaria en la que debemos depositar este dinero, que tasado en el valor del SOAT de 2023 (valor superior al del año 2022 en el cual se generó el SOAT) asciende a la cifra de \$434.606.

Comentarios a la respuesta del auditado

De las explicaciones que entrega la Dirección de Sanidad se colige que en efecto el seguro se tomó con anterioridad a la solicitud de cotización de la orden de compra No.100838 y que el supervisor no se percató de la fecha de expedición y vigencia del amparo del seguro obligatorio- SOAT en la recepción del bien comprado por DISAN-EJC-DMSOC; aunque no se haya discriminado dentro de la factura de compra de la ambulancia, era una obligación del contratista entregar el seguro con vigencia de un año.

Por lo expuesto, los argumentos de la DIGSA no desvirtúan lo observado por la CGR, por el contrario, el contratista manifiesta su disposición de subsanar el hecho al afirmar lo siguiente: **“nuestra compañía”** esta lista a realizar el reembolso del valor no usado del seguro, que corresponde a 3 meses y 23 días, que tasado en el valor del SOAT de 2023 (valor superior al del año 2022 en el cual se generó el SOAT) asciende a la cifra de \$434.606.

De esta manera, se valida el hallazgo en los términos inicialmente comunicados con presunta incidencia administrativa y disciplinaria, porque el supervisor no advirtió la situación irregular y no dejó las constancias respectivas; se ajustó la redacción en el presente informe.

Hallazgo No.10 Dispensación de medicamentos sin notificación de novedades registro sanitario vencido o en trámite (A).

La CGR realizó verificación de la base de datos suministrada por la DIGSA, a través del interventor del contrato SAMMA, en los cuales se evidenció que existen medicamentos consignados como dispensados para la vigencia 2022 y fueron reportados con estado **“Registro sanitario vencido”**²⁰ al mismo corte de la vigencia objeto de estudio, listado disponible en la página del INVIMA²¹; de igual forma se constató que algunos medicamentos figuran con la novedad de registro en trámite, situación evidenciada en las visitas realizadas a los establecimientos de salud de Cartagena, Armenia y Pereira, como lo evidencia el siguiente material fotográfico:

FARMACIA DE HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA							
UAN® 2 MG ETA RECUBIERTA	INVIMA2013M- 0002259-R1	En tramite renov		QUAN® 2 MG BLETA RECUBIERTA	INVIMA2013M- 0002259-R1	En tramite renov	
XTANDI® 40 MG	INVIMA 2021M- 0016850- R1	En tramite renov		CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	INVIMA 2008M- 0009002	En tramite renov	
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	INVIMA 2008M- 0009002	En tramite renov		ROXICAINA® 1% SIMPLE, SOLUCION INYECTABLE	INVIMA 2008 M- 010298 R1	En tramite renov	
VASTAREL® MR	INVIMA 2015M- 0003414 R-1	En tramite renov		METOPROLOL 50 MG TABLETAS	INVIMA 2007M- 0007318	En tramite renov	

²⁰ Vigencia del registro sanitario ante el INVIMA

²¹ Consulta en línea, medicamentos vencidos y otros, disponibles para la vigencia 2022 con corte a 16 de diciembre del mismo año <https://app.invima.gov.co/cum/>

VALCOTE® ER 250 MG	INVIMA 2014M- 0003327- R1	En tramite renov	TRAMADOL + ACETAMINOFEN	INVIMA 2017M- 0007640- R1	En tramite renov
FARMACIA ESM BAS08					
MIOFLEX METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	INVIMA 2015M- 0004448- R1	En tramite renov	ACODEIN	INVIMA 2017M- 0017668	En tramite renov
LAMOTRIGINA TABLETAS 100 MG	INVIMA 2009M- 0009334	En tramite renov	LAMOTRIGINA TABLETAS 50 MG	INVIMA 2009M- 0009336	En tramite renov
METOPROLOL 50 MG TABLETAS	INVIMA 2007M- 0007318	En tramite renov	COQUAN® 0.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	INVIMA 2013M- 0002375- R1	En tramite renov
ADEMPAS® 2.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	INVIMA 2014M- 0015483	En tramite renov	ETANAR® 25 MG POLVO LIOFILIZADO	INVIMA 2017M- 0006170- R1	En tramite renov
FARMACIA ESM BASAM					
COQUAN® 2 MG TABLETA RECUBIERTA	INVIMA 2013M- 0002259-R1	En tramite renov	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS	INVIMA 2008M- 0009017	En tramite renov
RISPERDAL 1MG / ML	INVIMA 2020M- 013435- R2	En tramite renov	ACODEIN	INVIMA 2017M- 0017668	En tramite renov

Fuente: Imágenes tomadas por CGR

Lo descrito, comprueba que no se notifican oportunamente las novedades del estado de los registros sanitarios de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico del contrato donde dice “En el evento en que una de las opciones de los medicamentos adjudicados presente vencimiento del registro sanitario INVIMA, el operador logístico deberá informar a través de un documento dirigido al ordenador del gasto con los respectivos soportes (soporte consulta página web INVIMA donde se evidencie el estado actual del registro sanitario), con el fin que el Comité de Verificación y Estudio de Precios de Medicamentos de la DIGSA, verifique la novedad reportada por el operador logístico e informe a la supervisión o interventoría del contrato e igualmente actualice la matriz de precios de medicamentos; se aclara que si la opción que presenta la novedad tiene segunda opción pactada el Operador podrá de manera inmediata entregar la segunda opción pactada.”

Fuente de criterio

Ley 80 de 1993. Artículo 14.

Decreto 1795 de 2000: Artículo 6o. Principios y características. a) Calidad.

Ley 1474 de 2011. Artículo 83. “La supervisión consistirá en el seguimiento técnico...”, Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.

Ley 87 de 1993 Artículo 2o. Objetivos del Sistema de Control Interno. a. b.

Artículo 15, Capítulo IV. Acuerdo N°052 de 2013: por el cual se establece el Manual de Medicamento y terapéuticos para el SSMP.

Acuerdo 80 de 2022, Artículo 82°. Solicitud de exclusión de medicamentos por iniciativa del SSMP

Anexo Técnico contrato 106-2020 numeral 3.5 Cambio de marcas por vencimiento registro sanitario Invima o pérdida de fuerza ejecutoria.

Respuesta del auditado

(...) por lo anteriormente expuesto y de acuerdo con la normatividad legal vigente, así como en los anexos técnicos del contrato 106 DIGSA 2020, no existe impedimento contractual ni legal con la dispensación de medicamentos con registros sanitarios vencidos siempre y cuando estos se hubiesen fabricado estando el registro sanitario vigente hasta la vida útil del producto.

Con la finalidad de poder aportar más información es necesario conocer; los medicamentos motivo de la observación, las fechas de dispensación y los lotes de estos medicamentos a fin de verificar si se enmarcan en lo manifestado anteriormente, por lo cual de manera respetuosa solicitamos la información en mención.

(...)

Ante lo expuesto donde se indica la “falta de control de los medicamentos ya existentes en la farmacia” y que no se evidencia el traslado de estos al área de cuarentena, nos permitimos indicar que amparados en los Decretos 84 de 2016 capítulo II ART 5 y el Decreto 334 de 2022, modificado por el Decreto 0322 del 7 de marzo del 2023, no existe la necesidad que los medicamentos que se les venza el registro sanitario sean ubicados en el área de cuarentena y mucha menos deben ser devueltos al proveedor ya que estas normas contemplan el agotamiento de estas existencias hasta la vida útil del medicamento.

(...)

Para los casos que no aplique lo anteriormente enunciado el control se puede evidenciar en devoluciones de medicamentos por vencimiento, actas de destrucción por medicamentos vencidos desde el centro de distribución, correos notificando a los proveedores por medicamentos vencidos.

Con la finalidad de poder aportar más información es necesario conocer los medicamentos identificados como dispensados para la vigencia 2022 con registro sanitario vencido, con el fin de establecer la trazabilidad del seguimiento realizado por parte de la interventoría al contrato No. 106 DIGSA 2020.

En referencia al anexo 3, numeral 3.4, en el evento que se presente novedades de vencimiento de registros sanitarios INVIMA o pérdida de fuerza ejecutoria, a través del comité de precios de medicamentos de la DIGSA, se verifica si existe una segunda opción de entrega, sin embargo, se anota que existen medicamentos que no cuentan con más opciones comerciales, lo cual no es de control directo del contratista ni de la interventoría.

El Acuerdo 080 de 2022 del CSSMP, que rige en materia de dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, enuncia el principio de continuidad, el cual reza que las situaciones administrativas no deben ser trasladadas a los usuarios ni ser impuesta talanqueras que impidan la continuidad del tratamiento, en este sentido, los trámite administrativos que deriven de renovación de registros INVIMA, no puede condicionar la entrega de los medicamentos ya que prima el derecho fundamental a la salud

Comentarios a la respuesta del auditado

El INVIMA actuando como autoridad sanitaria de los productos farmacéuticos posee la potestad de cancelar, mediante acto administrativo, los registros sanitarios de los medicamentos para su no comercialización en el país, conforme con la normativa vigente que pueden obedecer a diferentes causas entre ellas; que sea nocivo o no seguro en las condiciones normales de uso, que se demuestre que no es terapéuticamente eficaz, que no tiene la composición cuantitativa o cualitativa autorizada o cuando se incumplan las garantías de calidad y estabilidad, que se demuestre que existe error o falsedad en los datos e información contenidos en el expediente de registro, que por cualquier otra causa justificada constituya un riesgo para la salud o seguridad de las personas, cuando se compruebe falsedad en cualquier documentos radicado para su renovación y en caso de reconocimiento mutuo; cuando el INVIMA lo cancele, revoque o lo descontinúe o cuando el titular del reconocimiento del registro lo solicite.

De igual manera dentro de la regulación el INVIMA, de forma periódica, evaluará, actualizará y publicará una lista de acceso público donde relaciona las moléculas y productos críticos para la cobertura de la atención en salud o que minimicen los riesgos de no atención oportuna a la población, que construirá a partir de sus sistemas de información entre ellos el reporte de las cancelaciones de registros sanitarios de los últimos 5 años como información relevante y que considere pertinente, para la toma de las decisiones en cuando a la continuidad de la dispensación de medicamentos en las diferentes farmacias.

En caso de solicitud de renovación quien haga sus veces deberá presentar con tres meses de antelación a la fecha de su vencimiento la solicitud de la renovación del registro sanitario, permiso sanitario o notificación sanitaria, si este se encuentra suspendido contara con tres meses para el resultado del análisis sobre el registro, el cual puede ser renovado, suspendido o cancelado según el proceso de análisis y gestión documental del INVIMA.

En estos términos y de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico del contrato donde dice *“En el evento en que una de las opciones de los medicamentos adjudicados presente vencimiento del registro sanitario INVIMA, el operador logístico deberá informar a través de un documento dirigido al ordenador del gasto con los respectivos soportes (soporte consulta página web INVIMA donde se evidencie el*

estado actual del registro sanitario), con el fin que el Comité de verificación y estudio de precios de medicamentos de la DIGSA, verifique la novedad reportada por el operador logístico e informe a la supervisión o interventoría del contrato e igualmente actualice la matriz de precios de medicamentos; se aclara que si la opción que presenta la novedad tiene segunda opción pactada el Operador podrá de manera inmediata entregar la segunda opción pactada.”

Se evidenció que, aunque no existe prohibición en la dispensación de los medicamentos bajo la premisa de **“registro sanitario vencido”**, no se allega información por parte de la entidad en la cual se notifique de la novedad en los productos en este estado para la vigencia 2022 que indique que se realice la gestión de generar una aclaración sobre “si la opción que presenta la novedad tiene segunda opción pactada el operador podrá de manera inmediata entregar la segunda opción pactada”

En visita fiscal realizada a los establecimientos de salud de Pereira, Armenia y Cartagena, se verificó que, para el momento de las visitas, se encuentran dispensando medicamentos con estado “en trámite de renovación” como lo evidencia el material fotográfico dentro del hallazgo.

Teniendo en cuenta lo expuesto por la DIGSA en la respuesta y el análisis que realizó la CGR, se constata que ni el operador logístico ni la interventoría, informaron oportunamente al contratante las novedades del registro sanitario, tampoco se evidenció que se presentara una afectación a los pacientes por la dispensación y/o entrega de los medicamentos, razón por la cual se retira la incidencia disciplinaria, pero se valida lo observado como hallazgo administrativo y se ajustó la redacción.

Hallazgo No.11 Liquidación contratos 110-DISAN-EJC/CENAC-ARM-2022 y No.159–EJC-DISAN -2022 pendiente del reconocimiento del gasto por resolución. (A)

Los contratos No.159 –EJC-DISAN -2022, suscrito el 31 de marzo 2022 de 2022, con plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2022, por \$2.900.000.000 y No. 110-DISAN-EJC/CENAC- ARM-2022, suscrito el 27 de enero 2022, acta de inicio 3 de marzo 2022 y plazo de ejecución 30 de noviembre 2022, por \$500.000.000 no han sido liquidados por tener pagos pendientes de periodos anteriores con los contratistas PUBLICA S.A.S y ESE San Jorge en Pereira.

El objeto de los contratos se cumplió y los pagos se realizaron, sin embargo, las actas de liquidación elaboradas por los supervisores no son aceptadas por los contratistas por la deuda que tiene pendiente de pago SANIDAD EJC, por reconocimiento del gasto por resolución, son servicios de salud prestados no

incluidos en el presupuesto de los contratos referidos; por consiguiente, los procesos de liquidación no cumplen con lo estipulado en el art. 11 de la Ley 1150 de 2007.

Llama la atención de la CGR que en Pereira el ESM-BASAM la deuda de la ESE Hospital San Jorge asciende a \$3.026.419.170 para el periodo 2022 y \$1.241.000.000 para el actual 2023, modalidad por resolución de reconocimiento de gasto, notificada a la DISAN-EJC – ESM Batallón de ASPC No.8 Cacique Calarcá.

Los dos casos expuestos son alarmantes pues afectan la prestación del servicio de salud en la red externa, genera demora y desgaste administrativo. Esta situación se debe a falta de mecanismos de seguimiento y control eficientes a la ejecución presupuestal y a la evaluación de calidad del servicio de salud.

Fuente de criterio

Ley 1150 de 2007, artículo 11. Del plazo para la liquidación de los contratos.

Decreto 4747 de 2007 Ministerio de la Protección Social, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Respuesta del auditado

Se anexa copia del oficio No.2023325015932913 del 27 de julio 2023, firmado por el supervisor del contrato No.169-EJC-DISAN-2022, donde solicita al contratista PUBBLICA SAS, la firma del acta de liquidación del respectivo contrato.

Se anexa copia del CDP 40923 del 17-11-2023, por \$20.944.491 y CRP 71923 del 21-11-2023, por \$20.944.491, con el fin de garantizar el pago de los servicios de transporte de pasajeros y alojamiento, servicios de comidas y bebidas por Tutela, correspondientes a la deuda sin respaldo presupuestal con el contratista PUBBLICA SAS. Adicionalmente, copia de la resolución de pago de obligaciones N°00008625 del 22 de noviembre de 2023, por el mismo valor.

En cuanto a la deuda sin respaldo presupuestal del hospital San Jorge de Pereira, se anexa cuadro en Excel donde se relacionan 5 resoluciones de reconocimiento del gasto, para el pago de la deuda sin respaldo presupuestal por \$4.328.999.293. Actualmente, está en revisión de cartera por parte del hospital, el acta de liquidación respectiva.

Comentario a la respuesta de la entidad

La Dirección de Sanidad argumenta que ya expidió actos administrativos para el reconocimiento del gasto de los servicios de salud para la ESE hospital San

Jorge de Pereira, sin embargo no adjunta las órdenes de pago que garanticen que efectivamente se cumplió con las obligaciones; en cuanto a los servicios de transporte, alojamiento, comidas y bebidas de decisiones judiciales por tutela, suministraron la resolución de pago que tiene fecha posterior a la comunicación de la observación, pero no aportaron las actas de liquidación de los contratos referidos, por lo que se valida el hallazgo administrativo para que se tomen las medidas correctivas.

Hallazgo No.12 Consistencia de la información (A).

Acorde con la metodología establecida por la CGR y como se expresó en la reunión de instalación de la auditoria de cumplimiento, en las instalaciones de la CGR el 19 de julio de 2023, se envió el requerimiento No.1, radicado 2023EE0115742 del 14 de julio de 2023, en el cual se efectuó solicitud de información para el proceso de planeación de la auditoria, especial atención de numerales 1, 3 y 9, referentes a la información contractual.

En la respuesta dada por la DIGSA, mediante radicados No.2023ER0130144, a las 16:57 y 2023ER0130100 a las 21:29, del 24 de julio de 2023, no coincide la totalidad de la cantidad, ni el valor de los contratos suscritos en la vigencia 2022; es decir, la información está incompleta.

La anterior situación obedece a la falta de seguimiento y verificación de los reportes realizados por las Direcciones de Sanidad de las fuerzas, la cual no fue consolidada por DIGSA y se han realizado cargues de archivos electrónicos en la carpeta compartida en OneDrive, con modificaciones permanentes, de tal forma que el viernes 11 de agosto de 2023, no estaba completa la información requerida desde el 14 de julio de 2023, según el detalle de los siguientes puntos:

1- En dicho numeral se pidió en Excel los siguientes datos. Unidad ejecutora 150111: Relación de contratos, órdenes de compra y convenios (interadministrativos, de asociación, de cooperación, internacionales) y otros que se hayan suscrito en la vigencia 2022 y anteriores, ejecutados en la vigencia descrita, indicando: Nombre y número de la subunidad ejecutora, número del contrato, objeto, nombre contratista, Nit. o cédula, clase y modalidad de contratación, rubro presupuestal, número del registro y del certificado de disponibilidad presupuestal, valor inicial, valor adiciones, modificaciones, prorrogas, fecha de suscripción, fecha de inicio y terminación, lugar de ejecución, anticipos y/o pagos anticipados, porcentaje de avance a 31 de diciembre de 2022, pagos realizados indicando valor, estado del proceso contractual, fecha de liquidación (cuando aplique), nombre del interventor y/o supervisor.

Nota: Dentro de la información, detallar lo correspondiente a cada fuerza.

3-Resumen de la contratación suscrita durante el año 2022, por modalidad, tipo, cantidad de contratos y valor. (en Excel).

9- Relación de proyectos de inversión 2022 vigentes y/o ejecutados al cierre de la vigencia, donde se determine: código BPIN, valor del proyecto, fuente de financiación, valor ejecutado durante el 2022, saldo por ejecutar y la relación de los contratos celebrados para su desarrollo (número y objeto del contrato), indicando la fecha de suscripción e inicio de cada uno (en Excel) y Proyectos de Inversión vigencias anteriores que se encuentren en ejecución a 31 de diciembre 2022.

Al efectuar el análisis de la información cargada en la carpeta compartida, observamos que los datos solicitados no fueron consolidados y al cruzarlos entre las tres fuerzas con la DIGSA, se evidenció que existían inconsistencias, tales como: Ejecución del rubro inversión sin reportar los contratos, la cantidad de procesos no coincide, órdenes de compra y prestación de servicios que tampoco se incluyeron, entre otras.

Lo anterior, entorpece la labor de vigilancia e induce a errores y sesgos en el análisis de la información, la cual se entiende que representan los hechos de acuerdo como han ocurrido y registrado en los sistemas de información (SECOP y SIIF), lo que afecta la planeación del proceso auditor.

En varios momentos se dialogó con las funcionarias que han sido delegadas como enlace con la comisión de auditoría, informándoles las inconsistencias observadas, se les otorgó plazo perentorio para corregir la deficiencia hasta el viernes 11 de agosto de 2023 hasta las 5 pm, y hoy 15 de agosto del mismo año, no ha sido posible obtener la información completa.

Fuente de criterio

Ley 87 de 1993, Artículo 1. Definición del control interno, Artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, literal e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.

Artículo 3. Características del Control Interno. Literales a) y e).

Respuesta del auditado:

Se presentó una diferencia por criterios de interpretación entre la contraloría y la DIGSA, acerca del punto 1 "información contractual" en especial en lo relativo a los contratos suscritos a nivel central (Bogotá), el equipo auditor de la Contraloría en reuniones posteriores aclara que solicita toda la gestión contractual de los cuatro componentes que al final debe corresponder al cierre contable.

Teniendo en cuenta que esta información no cruza con la información solicitada el 14 de julio y enviada hasta el 11 de agosto del 2023, de manera atenta se adjuntara en OneDrive los archivos unificados de los puntos 1, 3 y 9, de DIGSA, DISAN EJERCITO, DISAN ARMADA y JEFSA.

El legítimo entendimiento por parte de la DIGSA consistió, en que la información solicitada se refería exclusivamente a los contratos suscritos a nivel central (Bogotá), lo cual no fue tomada en cuenta los contratos celebrados a nivel nacional por los componentes auditados y en consecuencia no se presentó omisión en el reporte de información y las inexactitudes corresponden a criterios de interpretación diferente y en consecuencia mediante este oficio se procede a subsanar la respectiva información.

Comentario a la respuesta del auditado

La nueva información contractual recibida de la DIGSA como respuesta a lo observado, también presenta diferencias, así:

Tabla No.16 Información contractual suministrada DIGSA

Punto 1	Cantidad hoy	Cantidad antes	Diferencia
DIGSA	230	64	166
DISAN EJE	4.433	3.993	440
DISAN ARC	1.366	1.328	38
JEFSA	467	474	-7
	6.496	5.859	637

Punto 3

DIGSA	225	227	-2
DISAN EJE	4.433	3.982	451
DISAN ARC	1.366	285	1.081
JEFSA	467	272	195
	6.491	4.766	1.725

Punto 9

DIGSA	7	7	0
DISAN EJE	39	33	6
DISAN ARC	13	13	0
JEFSA	13	12	1
	72	65	7

Respuestas	Total, hoy Oficio 2	Total, antes Oficio 1	Diferencia
Punto 1	1.357.123.823.406	1.377.416.188.051	-20.292.364.645
Punto 3	710.882.041.950	713.964.757.375	-3.082.715.425
Punto 9	23.135.620.784	24.115.280.797	-979.660.013

Fuente: Información recibida del sujeto de control y editado por la auditora

Lo observado se mantiene y es hallazgo dentro del informe de auditoría en los mismos términos comunicados, debido a que en la respuesta también se presentan inconsistencias con datos diferentes como se detalla en el cuadro anterior, donde se evidencian otros valores y cantidades.

Para el punto 3, resumen valor contratación, la entidad respondió que eran \$713.964.757.375 en el primer requerimiento de información y con ocasión de lo observado, el valor es \$710.882.041.950 presentando diferencia de \$-3.082.715.725, lo mismo sucede con el valor de los puntos 1 y 9 y con las cantidades de contratos.

Hallazgo No.13 Formulación manual HONAC (A)

En visita realizada por la CGR al hospital naval de Cartagena y al seguimiento realizado en la farmacia ambulatoria, se observó que la formulación de los medicamentos es manual, debido a que el hospital es un establecimiento de salud de nivel III, habilitado para la prestación de servicios de hospitalización, teniendo que realizar el proceso de seguimiento de historias clínicas por medio del software dinámica gerencial, ya que SALUD.SIS no cuenta con el módulo para tal fin.

Esta situación demuestra que aún no existe uniformidad e integración de las direcciones de sanidad de las fuerzas que conforman el subsistema militar, porque no han unificado los formatos de formulación medicamentos y sistematización del proceso de historia clínica, para lograr la trazabilidad entre los diagnósticos, fórmula de medicamentos y procedimientos de salud, en un sistema de información que realice la integración transversal.

El software utilizado por el HONAC es obsoleto y no permite dicha integración para minimizar el riesgo de dispensación de medicamentos registrados de forma manual y no poder efectuar la traza con diagnóstico, cita médica, autorizaciones y registro en la respectiva historia clínica.

Fuente de criterio

Ley 80 de 1993 Numerales 1, 2, 4, 5 del artículo 4.

Ley 1474 de 2011 Artículo 84: Facultades y deberes de los supervisores y los interventores.

Ley 87 de 1993 Artículo 2º. Objetivos del sistema de control interno a) b)

Respuesta del auditado

(...)

Por lo anterior nos permitimos informar que el aplicativo Dinámica Gerencial en el cual se diligencian las historias clínicas de los pacientes atendidos en el hospital naval nivel III Cartagena (HONAC) es versión año 2014 como se observa en la imagen enviada.

En vista de la obsolescencia que presenta la versión dinámica gerencial, no es posible efectuar cambios en la actual versión, impidiendo generar el cargue de la matriz de medicamentos acuerdo con las órdenes de compra vigentes de medicamentos y del acuerdo 080. En vista de esta situación desde la dirección de sanidad naval se han efectuados los respectivos trámite administrativos para la consecución de recursos para la actualización del software dinámica gerencial.

Por esta situación y para no afectar la prestación de los servicios en el HONAC, se efectúa la formulación de forma manual, acuerdo a formato (formula medica versión 4.0 fecha 07/10/2011) aprobado por el sistema de gestión de calidad de la Dirección de Sanidad Naval. La formulación se efectúa teniendo en cuenta la cuenta la matriz de precios de medicamentos enviada por el supervisor del contrato de medicamentos de la Dirección de Sanidad Naval. La cual es actualizada y socializada mensualmente a todo el personal de profesionales prescriptores en el HONAC.

Finalmente, de acuerdo con información de la Oficina de Planeación de la Dirección de Sanidad Naval el rubro presupuestal para la actualización del aplicativo dinámica gerencial se encuentra proyectado dentro del rubro presupuestal de la Dirección General de Sanidad Militar para el año 2024.

Comentarios a la respuesta del auditado

Dentro del clausulado del contrato No.106 DIGSA-2020, no se contempla como requisito para la dispensación del medicamento que la formula sea manual o en plataforma (electrónica), pero si establece que los soportes y formulación deban consignarse en la historia clínica que debe realizar el médico tratante. De igual manera, el análisis de la pertinencia en el diagnóstico y la formulación es parte del procedimiento que realiza el establecimiento de salud por medio de las auditorías a la historia clínica y seguimiento de fármaco vigilancia.

Igualmente, constatar el diligenciamiento obligatorio de la historia clínica por el profesional de la salud, siendo esta el soporte de la atención al usuario; así como la obligatoriedad del archivo de este documento, adicionalmente según la normatividad vigente la historia clínica debe ser electrónica.

La respuesta de la entidad no desvirtúa la deficiencia en la unificación e integración de los sistemas, si bien cumple con los requisitos de la formula manual, la cual tiene correspondencia con la matriz de precios del contrato, no existe trazabilidad en el sistema dinámica gerencial, software dispuesto para el manejo de los pacientes en el HONAC, por la obsolescencia del mismo, ni en SALUD.SIS modulo dispuesto por la Dirección General de Sanidad de las Fuerzas Militares, en estos términos se valida lo observado como hallazgo administrativo.

Gerencia Atlántico

El universo de contratos de los establecimientos de sanidad militar ESMBAS02, JESM 1034 y JEFSA 105282, fue de 152 por \$19.027.397.300 y la muestra fue de 76, suscritos para la prestación de servicios de salud, equivalente al 50% por \$17.612.978.022 que representan el 92.5%.

ESM ESMBAS02 EJM: De 67 contratos por \$14.681.490.113, determinó una muestra óptima de 30, por \$13.879.175.149,84 que representan el 99,97%.

ESM ESM1034 Armada Nacional: De 69 contratos por \$3.373.427.926, determinó una muestra óptima de 30 por \$2.761.323.611, equivalente al 81,85%.

Contrato significativo ESM1034: 034-ARC-DISAN-DBAQ del 24 de marzo 2022 suscrito con Clínica de la Costa Ltda. Por \$255.788.352 para prestación de servicios médicos para la atención integral de II, III y IV nivel en salud, a los afiliados y beneficiarios activos del SSFM en Barranquilla.

ESM 5282 del Comando Aéreo de Combate CACOM-3: Se tomó el 100% de la contratación, correspondiente a 16 contratos por \$972.479.261.

Contrato significativo ESM 5282: 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3 ESM-84338105282-2022 del 1 de abril 2022 suscrito con Clínica de la Costa S.A.S NIT.800.129.856-5 por \$669.449.993 para servicios médicos y hospitalarios de mediana y alta complejidad.

Hallazgo No.14 Pago factura 758858- contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022. (F-D-P)

En la factura 758858 por \$50.511.771, emitida por la clínica de la costa S.A., el 21 de agosto 2022 por concepto de servicios médicos de hospitalización y cirugía realizada a la supervisora del contrato No.001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022 se evidenció lo siguiente:

En el pago cargado en el SECOP II, no se encontró cotización de la IPS, a través de archivos y/o correos de los materiales del procedimiento realizado.

La autorización AUT-2022-08-2014510 del 17 de agosto 2022, nunca fue autorizada por el médico encargado; según información de la entidad verificaron en el sistema Salud SIS la autorización; al realizar la búsqueda no se encontró un número de autorización que coincidiera con el año 2022, por lo que se realizó la búsqueda del consecutivo con un rango mayor en años; de dicha búsqueda se obtuvo que la autorización fue expedida en el año 2020;

posteriormente se constató mediante llamada telefónica con el médico militar, a quien se le preguntó si él había realizado dicha autorización, el cual a su vez después de verificar en el mismo sistema que expide las autorizaciones expresó que él no fue quien realizó la autorización y que tampoco tuvo ninguna cita médica en la fecha presentada, por lo que se presume que dicho documento estuvo alterado.

La supervisora del mencionado contrato prestó servicio de oficial de servicio el jueves 25 de agosto de 2022, evidenciado en el libro de minuta de oficial de servicio y en el formato cambio de servicio realizado con otro funcionario; así mismo, solicitó permiso el lunes 29 de agosto del 2022 para realizar trámites administrativos como supervisora del contrato No.001-00-2022 y el 30 del mismo mes y año no presentó ninguna novedad, por lo que se encontraba laborando normalmente; situación que desmiente las fechas de los procedimientos realizados y plasmados en la historia clínica soporte de la factura No. 758858.

Por otra parte, se evidencia que la clínica no facturó cobro de los honorarios de especialista y anestesiólogo, servicio que según los soportes enviados fue prestado.

Dicha factura no fue auditada por el auditor médico, quien lo expresó y lo confirmó enviando las verdaderas auditorías realizadas por él al funcionario del área de contratación, el cual informó sobre las presuntas alteraciones de las auditorías que la supervisora cargó en los trámites para pago del citado contrato. Lo anterior, evidencia que la supervisora del contrato y siendo la misma paciente que se muestra en la factura, presuntamente y abusando de sus funciones incluye esta factura en el pago del contrato.

Esta situación se originó por incumplimiento de las funciones de la supervisión del contrato, contrariando lo dispuesto en el artículo 26 de Ley 80/93, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, así como el no acatamiento de lo establecido en el Manual de auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA- Versión 1 de noviembre del 2020, numerales 9.1.2 y 9.1.3. generando un pago de una obligación no prestada (cobro indebido) por el contratista, a través de la factura CC 758858; se eleva como presunto detrimento patrimonial la suma de \$50.511.711. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal, disciplinaria y penal.

Fuente de criterio

Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA punto 8.4 “Funciones específicas de auditoría en todo nivel de validación de la información”.

Punto 9.1.4 Reporte de objeciones “Los auditores de cuentas médicas realizan un acta de auditoría, el cual incluye: la relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones, los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo a la

clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, cada objeción debe llevar una explicación más detallada sobre la razón de glosa. (...)

En el formato certificación para pago GA-JEADA-FR-201 versión 4, a través de la cual se expide la autorización y certificación de pago No.FAC-S-2022-006606-CP- por \$366.009.995, expedida por el Ordenador del gasto Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM-3, (nombrado mediante Resolución 5655 del 21 de septiembre 2022), documento del cual hace como anexo el formato concepto auditoría de cuentas médicas–concepto inicial (Formato GH-JEFSA-FR-052 versión 02) documento que lleva la firma digital del auditor médico (página 3 auditoría agosto No alto costo) y el acta de recibo a satisfacción de bienes y servicios Jefatura Salud FAC (Formato GH-JEFSA-FR-049 versión 1) documento firmado por quién para ese momento fungía como supervisora de los contratos 001 y 018 de 2022, y el representante legal del contratista clínica de la costa S.A.S. (en ambos documentos se indica como fecha de factura el 21 de agosto de 2022).

Respuesta de la entidad.

Este Comando dispuso el inicio de las investigaciones en el siguiente orden:

Indagación disciplinaria 250-CACOM-3- SECOM-2023: fecha de apertura: 09 de marzo de 2023, vinculando como investigados, al personal que fungió como gerente de proyecto y supervisor de los contratos en mención.

Investigación administrativa 214-CACOM-3-SECOM-2023: Fecha de apertura: 14 de junio de 2023, aperturada en averiguación de responsables.

En materia penal, se corrió traslado de los hechos, al Juzgado 90 de Instrucción Penal Militar por competencia en la materia. autoridad judicial que adelanta: Preliminar Penal bajo el radicado 319, en averiguación de responsables y delito: por establecer.

Así mismo, mediante oficio FAC-S-2023-018422-CE del 20 de junio de 2023, suscrito por el Mayor General Inspector General de la Fuerza Aérea, puso en conocimiento los hechos hoy objeto de las diferentes investigaciones, a la Contraloría General de la República con copia a la oficina sectorial de Control Interno del Ministerio de Defensa Nacional.

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad da plena aceptación a lo señalado en la observación en torno a las irregularidades que se presentaron en la factura 758858, corroboradas incluso por el auditor médico contratado (contrato 018 de 2022), quién hizo manifestación respecto a las presuntas alteraciones efectuadas por la supervisora del contrato No.001-00-DIGSAJEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022 en el trámite para pago de la mencionada factura, título valor que no fue auditado; circunstancias que fueron advertidas con posterioridad a la desvinculación de la supervisora del contrato a la Fuerza Aérea Colombiana, lo que dio pie a la apertura de actuaciones de tipo penal y disciplinario al interior del ESM auditado.

Por lo expuesto, la observación se mantiene y es hallazgo como fue comunicada.

Hallazgo No.15 Contrato 018-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2022 auditoría médica. (A-F-D)

El Contrato 018-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2022 del 24 de junio de 2022 por \$21.731.320, cuyo objeto era la prestación de servicios profesionales como auditor; en la cláusula 12 alusiva a las actividades específicas del contrato quedó plasmado lo siguiente: (...) 2. *Realizar auditoría de la facturación, cuentas médicas y seguimiento en la adecuada prestación del servicio a nuestros usuarios, en los formatos establecidos. (...) 12. Aplicación del manual de auditoría vigente. (...) 15. Verificar que la facturación presentada por el prestador de servicios de salud deberá cumplir con los documentos y soportes, establecidos en el anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008 y demás normas que lo modifiquen o adicionen. (...) 17. Mantener la objetividad durante el desarrollo del proceso de auditoría para minimizar el riesgo de sesgo y favorecimiento a terceros. (...) Realizar reporte semanal a la JEFSA de censo hospitalario de pacientes hospitalizados en red externa. (...) Informar oportunamente al supervisor del contrato, cualquier situación que pueda afectar la ejecución de las actividades del objeto contractual.*

De la muestra de facturas revisadas se encontró que sesenta y siete (67), correspondientes a los meses de mayo a agosto de 2022, al cotejar los informes del auditor médico con los de supervisión del contrato de prestación del servicio de salud No.001-00-2022, se detectaron las siguientes situaciones:

- ✓ Facturas por \$108.067.808, valor glosado por el auditor médico \$57.390.874, valor pagado a la IPS \$106 922.799.
- ✓ Facturas no entregadas por la supervisora al auditor médico para su labor por \$65.004.187.

Estas situaciones arrojan una diferencia entre los informes presentados por el supervisor y el auditor médico de \$170.363.101, valor que incluye la factura 758858 por \$50.511.771, la cual se descuenta, por estar contenida en el hallazgo No.21, quedando cuantificado el hallazgo en \$119.851.330.

Lo anterior, se atribuye a incumplimiento de las funciones asignadas al supervisor y los criterios citados, para ejercer el control y seguimiento en el análisis de la facturación presentada por el contratista, circunstancia que ocasionó un presunto detrimento patrimonial de \$119.851.330 por cobros no debidos o en valor mayor al glosado. Hallazgo administrativo con presunta incidencia fiscal y disciplinaria.

Fuente de criterio

Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual y Artículo 84. facultades y deberes de los supervisores y los interventores.

Parágrafo 1o. El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2000 <sic, es 2002> quedará así: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento.

Manual de auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA numeral 8.3 Funciones generales del proceso de auditoría; punto 8.4 “Funciones específicas de auditoría en todo nivel de validación de la información”

Manual de contratación numeral 6.3.1.6 Del ejercicio de las funciones de supervisión y/o interventoría de los contratos. b)

Resolución No.001 del 4 de enero 4 2022, el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor del Comando Aéreo de Combate No.3 de la Fuerza Aérea Colombiana nombra al personal que se encargará de la gerencia del proyecto, comité estructurador (Económico y financiero, técnico, y jurídico), supervisión del contrato (titular y suplente) dentro del proceso cuyo objeto consiste en la prestación de servicios de mediana y complejidad, funcionarios que fueron notificados en la misma fecha.

Respuesta del auditado

Este Comando dio apertura a las siguientes investigaciones:

Indagación disciplinaria 250-CACOM-3- SECOM-2023, Fecha de apertura: 09 de marzo de 2023.

Investigación administrativa 214-CACOM-3-SECOM-2023, Fecha de apertura: 14 de junio de 2023FAC-S-2023-192296-CI.

En materia penal, se corrió traslado de los hechos, al Juzgado 90 de Instrucción Penal Militar por competencia en la materia. Autoridad judicial que adelanta: Preliminar penal bajo el radicado 319, con la siguiente información: Sindicado: Averiguación de responsables, Delito: por Establecer.

Ente de control: La Fuerza aeroespacial colombiana, mediante oficio FAC-S-2023-018422-CE del 20 de junio de 2023, suscrito por el Señor Mayor General Inspector General de la Fuerza Aérea, puso en conocimiento los hechos hoy objeto de las diferentes investigaciones a la Contraloría General de la República con copia a la Oficina Sectorial de Control Interno del Ministerio de Defensa Nacional.

Comentario a la respuesta del auditado.

Manifiesta la entidad que, al interior del establecimiento de sanidad militar fueron advertidas las situaciones planteadas en la observación de la CGR, irregularidades en torno a alteraciones de los documentos enviados por el auditor médico contratado (contrato 018 de 2022) a la supervisora del contrato 001 de 2022, así como en lo concerniente a la conciliación de glosas por parte de quién tuvo la doble tarea de supervisora de los contratos 001 y 018 de 2022 en el lapso comprendido del 29 de agosto al 3 de noviembre de 2022, con la consecuente pérdida de recursos públicos; resalta el ente auditado que internamente se dio inicio a actuaciones preliminares de tipo disciplinario y penal, dirigidas a establecer la responsabilidad de los funcionarios implicados en tales situaciones anómalas.

Hallazgo No.16. Pago honorarios especialistas contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SPESM8443388105232-2022 de 2022. (A-IP-D)

En la oferta presentada por la contratista clínica de la costa S.A.S. (NIT. 800.129.856-5) previo a la celebración del contrato 001 00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022, no se observa que se haya establecido o especificado el monto de los honorarios por el concepto de cirujano o especialista y honorarios anestesiólogo (Hemodinamia). Sin embargo, aparecen seis (6) facturas con el valor para el concepto “Honorarios especialista (Hemodinamia)- código HON005 queda a libre criterio del contratista, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla No.17 Valor ítems honorarios, código HON005 con diferente valor

Número de factura	Código	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CC717541 del 30 abril 2022	HON005	6. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-02-10m	1	\$285.311	\$285.311
	0	7. Honorario anestesiólogo (hemodinamia) 2022-02-10	1	\$85.593	\$85.593
	HON005	10. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-02-10	1	\$154.648	\$154.648
	0	11.honorario anestesiólogo (hemodinamia) 2022-02-10	1	\$46.394	\$46.394
	HON005	18. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-02-10	1	\$12.647.870	\$12.647.870
CC720325 del 14 de mayo2022	HON005	3. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-03-02	1	\$917.801	\$917.801
	HON005	5. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-03-02	1	\$1.364.963	\$1.364.963
CC 31532 del 1 julio 2022	HON005	93. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-05.27	1	\$542.346	\$542.346
	0	94. Honorario anestesiólogo (hemodinamia) 2022-05-27	1	\$162.704	\$162.704
	HON005	3. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-10-03	1	\$225.323	\$225.323

Número de factura	Código	Detalle	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
CC 56518 del 10 de octubre/22	0	4. Honorario anesthesiólogo (hemodinamia) 2022-10-03	1	\$67.597	\$67.597
CC769918 del 5 diciembre 2022	HON005	1. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-11-29	1	\$917.801	\$917.801
	0	2. Honorario anesthesiólogo (hemodinamia) 2022-11-29	1	\$275.340	275.340
CC769923 del 5 diciembre 2022	HON005	21. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-10-14	1	\$3.666.536	\$3.666.536
	0	22. Honorario anesthesiólogo (hemodinamia) 2022-10-14	1	\$1.009.961	\$1.009.961
	HON005	24. Honorario cirujano o especialista (hemodinamia) 2022-10-14	1	\$1.228.434	\$1.228.434
	0	25. Honorario anesthesiólogo (hemodinamia) 2022-10-14	1	\$368.530	\$368.530

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor.

La ausencia de especificación en el anexo técnico y en la oferta presentada por el contratista de los valores a cobrar por cada subespecialidad, respecto a los ítems HON005 honorario cirujano o especialista (Hemodinamia) y código 0 honorario anesthesiólogo (Hemodinamia) 2022-02-10, genera que por parte del ente auditado, se pague un valor mayor por un servicio prestado; originando un presunto detrimento patrimonial, con valor indeterminado; hallazgo con incidencia fiscal, que por no estar plenamente identificada la cuantía del daño patrimonial se solicita la apertura de una indagación preliminar (IP).

Fuente de criterio

En la pre cotización y anexo técnico se indica respecto al “Ítem 2. Menor precio para subespecialidades (la oferta deber ser expresada en valores numéricos hasta el valor de \$150.000 por subespecialidades con piso de \$50.000); el resto de especialidades distintas a las ofertadas; las consultas serán pagadas a \$40.000 pesos” (sic).

Respuesta del auditado.

Esta situación de diferentes cobros bajo un mismo código fue identificada durante la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno del CACOM 3 y la Inspección General de la Fuerza Aérea y se solicitó a la clínica de la costa mediante oficio FAC-S-2023-006982-CE del 8 de marzo de 2023 aclarar las razones por las cuales se efectuaban cobros por tarifas diferentes para un mismo código, la respuesta allegada por el prestador en el numeral 2 fue “En cuanto a los honorarios profesionales de especialista de Hemodinamia correspondiente a \$12.647.879.00, es el valor del paquete de implante de catéter transcavo (procedimiento de alto costo) en paciente con ausencia de vía periferia o central para realización de hemodiálisis. Muy diferente a los honorarios profesionales de especialista de hemodinamia correspondiente a \$285.311.00, por la realización de venografía. Por lo que se trata de dos (2) procedimientos muy distintos con tarifas conforme a su complejidad”.

Así mismo la clínica refiere que es un código para tarifa propia la cual es enviada previamente mediante cotización de acuerdo a cada procedimiento, sin embargo, se desconoce si estos correos fueron enviados ya que la supervisora no los relaciona en el acta de recibo a satisfacción.

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad en sus descargos reconoce que esta situación de diferentes cobros bajo un mismo código fue identificada durante la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno del CACOM 3 y la Inspección General de la Fuerza Aérea y se solicitó a la clínica de la costa mediante oficio FAC-S-2023-006982-CE del 8 de marzo de 2023 aclarar las razones por las cuales se efectuaban cobros por tarifas diferentes para un mismo código.

Al no contar con los elementos suficientes para dar traslado para el inicio de un proceso de responsabilidad fiscal, según lo establece el artículo 40 de la Ley 610 de 2000, se solicita adelantar una indagación preliminar.

Hallazgo No.17. Comunicación cláusula penal (A-D)

En el contrato de prestación de servicios de menor cuantía No.182 del 21 de abril 2022, suscrito con el centro de habilitación infantil del Cesar–CENHAIC, cuyo objeto fue la *“Prestación de servicios de rehabilitación funcional de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad (alteraciones funcionales, motoras, voz y habla, cognitivas, mentales) para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos al establecimiento de sanidad militar BAS 02, ESM BICOR, ESM BAS10 y ESM BICAR para la vigencia 2022”*, por un valor inicial de \$280.081.393.

Cláusula décima tercera, alusiva a las multas y cláusula penal se menciona: *“(…) 2. penal pecuniaria, parágrafo segundo.*

El Subdirector científico del ESM BAS02, mediante oficio radicado 002027-MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV01-BR02-BASPC02-ESMBAS02-29.57, del 18 de septiembre de 2023, indica que *“El 07 de diciembre de 2022 fue enviado y notificado dicho acto administrativo a los correos contactenos@segurosdelestado.com – juridico@segurosdelestado.com (se anexa) a la fecha de este informe, seguros del estado no ha realizado (sic) pronunciamiento para consignación y/o pago de la sanción impuesta por el incumpliendo (sic) contractual presentado en el contrato”*.

Se detectó que, en desarrollo de la ejecución del contrato, el 26 de septiembre de 2022, la supervisora advierte incumplimiento contractual, debido a que los servicios de psiquiatría infantil y neuropsicología no podrían ser atendidos en virtud de que el contratista no se encontraba habilitado para la prestación, por parte del registro especial de prestadores de servicios de salud -REPS. A través de resolución No.419 del 30 de noviembre 2022, se declara la caducidad administrativa y se hace efectiva la cláusula penal del contrato por

\$28.008.139,30; luego de adelantado el procedimiento administrativo para la declaratoria de incumplimiento se procede a liquidar unilateralmente el contrato, según consta en acta de liquidación No.001527 del 15 de febrero 2023.

Se consultó en el RUES, el 15 de septiembre 2023, en el registro de proponentes se indica que en torno a contratos, multas y sanciones el centro de habilitación infantil del Cesar -CENHAIC LTDA- NIT. 900.158.659-7 “*No hay información de contratos asociada a este proponente*”. Igual circunstancia se presenta en la consulta de antecedentes en la página de la Procuraduría General de la Nación, donde aparece que “*La persona no presenta antecedentes*”, es decir, no le aparece anotación alguna en tal sentido.

Lo anterior, denota debilidades en el control y seguimiento a las comunicaciones que por mandato legal deben ser efectuadas a la Cámara de Comercio donde se encuentre registrado el contratista sancionado y a la Procuraduría General de la Nación; incumpliendo el principio de publicidad que se encuentra inmerso en el de transparencia que trata el artículo 24 de la Ley 80 de 1993. De igual manera, la falta de gestión por parte del establecimiento de Sanidad Militar de exigir a la aseguradora el cumplimiento de lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio en cuanto al pago del siniestro dentro del mes siguiente a la acreditación del mismo.

Tal omisión en surtir las comunicaciones para el pertinente registro restringe el acceso de la ciudadanía a la información veraz y confiable, afectando de manera negativa la confiabilidad y por ende la finalidad del cumplimiento del principio de transparencia en la consulta de los procesos de compras públicas por parte de las entidades estatales, que a su vez contraviene los principios de la función administrativa y demás disposiciones legales que regulan la contratación pública. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Fuente de criterio

Ley 80 de 1993, artículo 31 (modificado por el artículo 218 del Decreto 19 de 2012)

Ley 1150 de 2007, “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos” artículo 6.2

Decreto 1082 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector administrativo de Planeación Nacional” artículo 2.2.1.1.1.5.7. Información de multas, sanciones, inhabilidades y actividad contractual

Respuesta del auditado.

En aras de subsanar la omisión al seguimiento del control y aviso de la decisión tomada mediante Acto Administrativo motivado, en el cual se sancionó y se hizo efectiva la cláusula penal el ESM BAS02- realizo las siguientes acciones:

ACCION REALIZADA	ENTIDAD NOTIFICADA	FECHA DE ENVIO DE NOTIFICACION	EMITE RESPUESTA	FECHA DE EMISION DE RESPUESTA
<i>Notificación de resolución- acto administrativo que declara Incumplimiento</i>	PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	24/10/2023	NO	
<i>Notificación de resolución- acto administrativo que declara Incumplimiento</i>	CAMARA COMERCIO BARRANQUILLA	24/10/2023	SI	26/10/2023
<i>Solicitud de información- pago de multa- declaratoria de incumplimiento</i>	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	25/10/2023	SI	26/10/2023
<i>Notificación de resolución- acto administrativo que declara Incumplimiento</i>	CAMARA COMERCIO VALLEDUPAR	31/10/2023	SI	01/11/2023

Comentario a la respuesta del auditado.

Analizado el descargo presentado a la observación comunicada, el ESM BAS02 no la desvirtúa, debido a que surtió las comunicaciones del caso ante la Procuraduría General de la Nación y Cámara de Comercio de Valledupar los días 24 y 31 de octubre de 2023, es decir una vez la circunstancia fáctica fue puesta en conocimiento por parte de la Contraloría General de la República, adicional a lo anterior cabe manifestar que la compañía aseguradora, seguros del Estado, señala que no procederá al pago de la multa impuesta al contratista, hasta tanto no quedé ejecutoriada la decisión; acto administrativo que según manifiesta el ente auditado quedó en firme en enero de 2023, al resolver el recurso de reposición elevado por el garante del contrato de prestación de servicios de menor cuantía No.182 del 21 de abril 21 2022, celebrado con CENHAIC; incumpliendo lo contenido en los criterios en que se fundamenta la condición planteada.

Hallazgo No.18. Publicación SECOP II. (A-D)

En veintinueve (29) contratos se detectó que del No.199 de 2022, no se publicó en la plataforma SECOP II, documentos como informes de supervisión y

anexos modificatorios de las pólizas inicialmente tomadas por los contratistas; además en veintiocho (28) contratos identificados con los Nos. 166, 175, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 193, 195, 199, 200, 201, 212, 217, 218, 220, 223, 226, 228, 235, 237, 251 y 254 no fueron publicados documentos contractuales dentro del término de tres (3) días establecido en la norma reglamentaria.

De igual manera, los 32 contratos contenidos en la muestra selectiva no fueron cargados a la plataforma SECOP II (plataforma transaccional en la cual los trámites se realizan en línea y la publicidad de las actuaciones es concomitante, según transcurran cada una de las etapas del procedimiento) la información alusiva al pago de los contratos (facturas - comprobantes de pago presupuestal), los cuales debieron haber sido diligenciados en la opción Ejecución del contrato.

La circunstancia mencionada denota debilidades en el control y seguimiento de la publicación oportuna de los documentos originados en la celebración y ejecución de los procesos contractuales en la plataforma SECOP II, por parte de la dependencia y/o funcionario encargado de la supervisión del contrato; incumpliendo el principio de publicidad que se encuentra al interior del principio de transparencia que trata el artículo 24 de la Ley 80 de 1993.

Tal omisión de la publicación de la información contractual (información incompleta y/o desactualizada) restringe el acceso de la ciudadanía a la información; afectando de manera negativa la confiabilidad y por ende la finalidad del cumplimiento al principio de transparencia y el uso de la tecnología para la consulta de los procesos de compras públicas por parte de las entidades estatales, que a su vez contraviene los principios de la función administrativa y demás disposiciones legales que regulan la contratación pública. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Fuente de criterio

Ley 1712 de 2014, "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones" artículo 11 literal g).

Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República" en los siguientes artículos:

Artículo 2.1.1.2.1.7 respecto a la publicación de la información contractual resalta: literal (c) del artículo 3 de la Ley 1150 de 2007.

Artículo 2.1.1.2.1.8. Publicación de la ejecución de contratos señala

Decreto 1082 del 26 de mayo 26 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", se tomaron los siguientes criterios.

Artículo 2.2.1.1.1.3.1 Documentos del Proceso y Artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP.

Respuesta del auditado.

Se le revela a la Contraloría Provincial, que según los contratos 199, 200 y 220 de 2022, el ESM BAS-02, en armonía al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993- Artículo 23. realizó las actuaciones derivadas del proceso de escogencia bajo los parámetros y arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, en este aspecto la Contraloría, manifiesta no encontrarse publicado el informe de supervisión 2 y 3, modificación de la póliza de cumplimiento con ocasión de la adición a través del modificatorio 1 del 27 de octubre 2022 y anexo 1 de la póliza de cumplimiento 47-44101020991 y de responsabilidad extracontractual 47-40- 1006340.

Consultada la plataforma SECOP II, y en garantía del principio de publicidad que rige la contratación estatal, el ESM, hizo pública las actuaciones aquí mencionadas.

El oficio inserta imágenes del contrato 199, donde se evidencia informes de supervisión 2 y 3, contratos 200 y 220 y póliza de responsabilidad extracontractual 47-40-1006340. Para demostrar que el ESM ha cumplido con el deber de publicar los documentos asociados a los contratos mencionados, con respecto a la publicación y evidencia demostrada, esta misma se puede comprobar en la plataforma SECOP II.

La demora en el cargue de la información obedece a un peso máximo establecido en la plataforma para el tema de facturación, sin embargo, toda la publicación se encuentra debidamente archivada por lote y con cada uno de los documentos correspondientes

El ESM Bas 02 y sus satélites, en atención a la observación, dispuso de un plan de capacitación y un cronograma de actividades que buscaran llevar un filtro y un control en los procesos de supervisión de los contratos estatales.

Conforme a lo anteriormente manifestado, es preciso indicar a la Contraloría que los documentos referenciados en la anotación de los veintiocho (28) contratos, fueron publicados y se encuentran en la plataforma SECOP II, lo que busca la entidad con las acciones de mejora y las acciones correctivas es que la publicación de los informes, contratos, actas y todos los documentos vinculados al proceso sean publicados dentro de los tres días siguientes a su firma o ejecutoria.

Comentario a la respuesta del auditado.

Analizado el descargo presentado, el ESMBAS02, desvirtúa las glosas realizadas a los contratos 200 y 220, excepto la del contrato 199, por las razones que se exponen a continuación:

Contrato 199 del 10 de junio 2022: No le asiste razón al ESM BAS02, toda vez que los informes de supervisión 2 y 3 fueron subidos al SECOP el 28 de octubre de 2023.

En lo relacionado con lo veintiocho (28) contratos que no fueron publicados documentos contractuales dentro del término de tres (3) días establecido en la norma reglamentaria, el ente auditado alude acciones posteriores a la observación planteada y no a demostrar que la circunstancia fáctica resaltada no se presentó; en tal virtud, se conserva en los términos en los que fue presentada, debido a que las acciones citadas por el ESM BAS02 corresponde

a los procedimientos, acciones y metas diseñadas al interior de una organización dirigidas a corregir aspectos que le fueron señalados con ocasión de la auditoría o los mecanismos de control interno al interior de una institución, es decir promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen de manera eficiente y transparente a través de las acciones correctivas, así como la implementación de metodologías focalizadas en el mejoramiento continuo.

Hallazgo No. 19 Registro presupuestal. (A-D)

En el proyecto del pliego de condiciones, la resolución de apertura del proceso de selección y en los pliegos definitivos de los contratos, se indica que el registro presupuestal se expedirá dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato.

Al armonizar las normas precitadas se observa que el registro presupuestal es un requisito para la ejecución del contrato estatal, siendo el momento límite para expedir la reserva presupuestal antes del inicio de la ejecución del contrato. No está demás resaltar que las normas que exigen solemnidades constitutivas son de orden público e imperativas y, por lo tanto, inmodificables e inderogables por las partes o sus destinatarios; mientras que el acta de inicio corresponde al documento suscrito por el supervisor y/o interventor del contrato (según el caso) con posterioridad al cumplimiento de lo establecido en el artículo 41, segundo inciso de la Ley 80 de 1993, en el que se estipula la fecha de inicio para la ejecución del contrato, radicando su importancia en que a partir de tal momento se contabiliza el plazo de ejecución según lo pactado en el contrato. Las normas que exigen solemnidades constitutivas son de orden público e imperativas y, por lo tanto, inmodificables e inderogables por las partes o sus destinatarios.

El ESM BAS 02 Regional 1, con ocasión de la suscripción de los contratos 199, 217, 218, 223, 224 y 235 dio inicio a la ejecución de tales contratos sin contar previamente con el registro presupuestal, documento que fue expedido, incluso superando el plazo dado para la expedición del mismo (3 días con posterioridad a la suscripción del contrato).

La situación denota debilidades en el control y seguimiento del proceso contractual por parte de la dependencia y/o funcionario encargado de la supervisión del contrato, incumpliendo el principio de responsabilidad, establecido en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993. La pretermisión e inobservancia del ordenamiento jurídico por parte de la entidad auditada puede materializar hechos cumplidos con la consecuente reclamación a través de acciones judiciales por parte del contratista y acciones disciplinarias, fiscales y/o penales para el servidor público que haya faltado a la debida diligencia en

la labor asignada. Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria.

Fuente de criterio

Ley 80 de 1993, artículo 25 numeral 13, artículo 41 en su inciso 2do (modificado por el art. 1150 de 2007.

Decreto 111 de 1996, artículo 71 (inciso segundo) regula el registro presupuestal que garantiza que los recursos destinados a un gasto concreto no se desvíen a otro fin.

Decreto 2674 de 2012, “Por el cual se reglamente el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación”, en los artículos 28 literal d) y artículo 31.

Guía No. 12 (vigente desde el 4 de abril de 2019) del Ministerio de Defensa Nacional “Ejecución presupuestal del gasto” en el ordinal 3.3. Nota 14. Circular Externa 21 del 22 de febrero de 2017.

En el glosario del Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa NACIONAL (Resolución 4130 de junio 16 de 2022) se indica: Acta de Inicio.

Respuesta del auditado.

Manifiesta que efectivamente existe incongruencia en la información y la forma en la que se desarrolla la supervisión en estos procesos, en este sentido, se allana a lo observado y con la intención de hacer las mejoras del proceso, están realizando capacitaciones e informaron a los Directores de los ESM que designen de forma idónea al personal de supervisores, el ESM BAS 02- entregó oficio donde se le indica las acciones disciplinarias a tomar en la omisión de los informes, y realizar las actas de inicio conforme a la Ley.

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad acepta la observación en los términos planteados, comprometiéndose a futuro a adelantar las tareas que corresponda, en aras de corregir las deficiencias reseñadas, por lo cual lo observado es hallazgo dentro del informe de auditoría en los mismos términos comunicados.

Hallazgo No.20 Consistencia de información contractual (A)

En catorce (14) contratos identificados con los Nos. 181, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 200, 212, 217, 220 y 224, equivalentes al 43,75% de la muestra selectiva, se encontró la inclusión de información imprecisa en los informes de supervisión, relacionada con las actas de recibo a satisfacción y pólizas, incongruencia de fechas respecto a documentos contractuales y otros asuntos menores como disparidad del NIT del contratista en el texto de un contrato.

Esta circunstancia es ocasionada por la insuficiencia de controles y falta de coordinación al interior de la entidad para hacer un seguimiento oportuno y correcta aplicación de la información que se genera y que debe insertarse en el SECOP II, a efectos de certificar la legitimidad, veracidad e integridad de los

registros. Situación que conlleva a que no se cuente con una información clara, precisa, confiable, comprobable y verificable, necesaria para la liquidación del contrato. Hallazgo administrativo.

Fuente de criterio

Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones” artículo 3º

Respuesta del auditado.

Se pudo verificar en la plataforma SECOP II, y en las carpetas que reposan en físico y archivo de la entidad, y se evidenció claramente el error involuntario de digitación en los contratos- Nos. 181,182,184,186,187,188,189, 194,200, 212, 217,220 y 224, por lo que se procedió a realizar en los informes de supervisión con respecto al número de póliza de los contratos, sin embargo, se pudo denotar que estos errores involuntarios no tuvieron consecuencias jurídicas, puesto que en las Pólizas tomadas por los contratistas y aprobadas se encuentran debidamente publicadas en la plataforma SECOP II. En aras de mejorar esta situación, el ESM BAS 02- realizo capacitación a los supervisores de los contratos, donde en los temas tratados se hizo énfasis en las sanciones disciplinarias y las derivadas de la omisión en la información real de los contratos que supervisan.

Por otro lado, y en lo que respecta a la información de la supuesta incongruencia del contrato 194- 2022- se pudo evidenciar que no existe este hecho, teniendo en cuenta que revisado el proceso en la plataforma del SECOP II- se evidencia que la resolución de apertura tiene fecha de creación 22 de abril de 2022 y la fecha de adjudicación en el SECOP II es de fecha 17 de mayo de 2022, por lo que no se evidencia error, ni incongruencia en las fechas del proceso, todas estas fechas pueden ser susceptibles de revisión y son de dominio público en la plataforma SECOP II.

Comentario a la respuesta del auditado.

El ESMBAS02 no desvirtúa lo expuesto, admite que se presentaron errores involuntarios de digitación en los contratos Nos. 181, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 200, 212, 217, 220 y 224 y que procedió a efectuar los correctivos del caso (capacitaciones a supervisores de los contratos), advirtiendo que tales falencias no tuvieron repercusiones jurídicas. En cuanto al contrato de prestación de servicios No. 193, la incongruencia (error de digitación) a la que se alude, es que en el texto del contrato se plasmó que la resolución de apertura es la 040 de abril de 2022 (lo que no admite discusión) y que la resolución de adjudicación corresponde al No.036 del 18 de abril 2022, cuando la información certera corresponde a resolución proferida el 17 de mayo de 2022.

Las acciones presentadas por el ESMBAS 02, son dirigidas a corregir aspectos que le fueron señalados con ocasión de la auditoría.

Hallazgo No.21 Liquidación bilateral del contrato (A)

En diecinueve (19) contratos, equivalentes al 59,3% de la muestra selectiva, identificados con los Nos.166, 180, 183, 185, 186, 189, 190, 193, 194, 195, 199, 212, 223, 226, 228, 235, 237, 251 y 254, se estableció que la liquidación bilateral fue con posterioridad a los cuatro (4) meses que trata la norma vigente, así como del término aludido en el Manual de Contratación regente en la entidad auditada y por fuera de la vigencia de la póliza de cumplimiento para los amparos de cumplimiento y calidad del servicio, aunque a la fecha no hay riesgo de pérdida de competencia para liquidar los contratos judicialmente.

Esta situación obedece a debilidades en el control y seguimiento por parte de los supervisores de cada contrato; incumpliendo el principio de transparencia, establecido en el artículo 24 de la Ley 80 de 1993, dificultando el ejercicio del control preventivo y la activa participación ciudadana. Circunstancia que eventualmente pondría en riesgo el patrimonio del Estado ante una pérdida de competencia para liquidar judicialmente el contrato.

Fuente de criterio

Ley 1150 de 2007 “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones sobre la contratación con recursos públicos” en el artículo 11 dispone: “Del plazo para la liquidación de los contratos”.

Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.12.

En el manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional, adoptado a través de la Resolución 4130 de junio 16 de 2022 en la página 213 señala: 6.2 (...) Así las cosas, la liquidación del convenio se realizará de mutuo acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a la terminación de este y de manera unilateral dentro del plazo que continuación (sic) se señala.”

Respuesta del auditado.

El contrato No.218-DIGSAESMBAS02-2022, presenta fecha posterior de liquidación, toda vez que al mismo se le realizó vigencia futura, con el fin de garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del sistema.

Si bien es cierto en los contratos (166, 180, 183, 185, 186, 189, 190, 193, 194, 195, 199, 212, 223, 226, 228, 235, 237, 257, 254) no fueron realizadas dentro de los términos de Ley las liquidaciones correspondientes, razón por la cual el ESM BAS02- realizará las acciones correctivas y plan de mejora, en donde se capacitará a los diferentes supervisores que se encuentran nombrados en los presentes procesos, con el fin de que tengan pleno conocimiento de las obligaciones establecidas en la supervisión y liquidación de los contratos por prestación de servicio.

Lo anterior con la finalidad de llevar a cabo el trámite administrativo dentro de la línea de tiempo establecida para la liquidación de los diferentes contratos, como se establece en las disposiciones de Ley 80 de 1997, Ley 1150 de 2017 y el Decreto reglamentario 1082 de 2015, y consecuentemente para que los contratos que se encuentren en ejecución se le realice la

liquidación dentro de los cuatro meses siguientes al periodo de terminación de las obligaciones contractuales.

Comentario a la respuesta del auditado.

El ESM BAS02 no desvirtúa las glosas realizadas a los contratos descritos, por las siguientes razones:

El ente auditado hace alusión al contrato 218, que no fue referido, por tanto, se hará caso omiso a dicha manifestación y lo observado se mantiene en el mismo precepto, toda vez que lo que se plantea es la ejecución de una serie de actividades a título de plan de choque a las observaciones erigidas por la Contraloría General de la República. Reiterar que los procedimientos, acciones y metas diseñadas al interior de una organización dirigidas a corregir aspectos que le fueron señalados con ocasión de una auditoría o los mecanismos de control interno al interior de una institución, es decir promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen de manera eficiente y transparente a través de las acciones correctivas, así como la implementación de metodologías focalizadas en el mejoramiento continuo. Hallazgo administrativo.

4.2.1.2. ESM JEFSA 105282.

Se realizó seguimiento a los hallazgos comunicados al ESM CACOM3, reportados a la Delegada de Defensa y Seguridad, por el Inspector General de la Fuerza Aérea Colombiana, mediante radicado 2023ER0112052 del 26 de junio de 2023, informe de resultados inspección por aspectos críticos CACOM3, y trasladados a esta comisión por la supervisora del nivel central, el 28 de septiembre del año 2023, obteniendo los siguientes hallazgos.

Hallazgo No.22 Precios del mercado contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SPESM8443388105232-2022. (A).

En los estudios previos del contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SPESM8443388105232-2022, no se cuenta con precios históricos para los precios de referencia en los ítems de consulta especializada, unidad quirúrgica, sala de partos, servicios urgencias 24 horas, sala de observación, servicios de laboratorio clínico, servicios de imagenología, suministro de medicamentos intrahospitalarios, suministro de insumos quirúrgicos, servicios de terapia, servicios médicos y hospitalarios de alta complejidad entre otros.

En la pre cotización y anexo técnico no se hace mención alguna en torno a la métrica utilizada para determinar el precio de referencia, que por lo regular tiene en cuenta la comparación entre el precio histórico y la dispersión de los valores cotizados, calculando así el promedio para determinar el precio de referencia; únicamente se indica respecto al “Ítem 2. Menor precio para subespecialidades (la oferta deber ser expresada en valores numéricos hasta el valor

de \$150.000 por subespecialidades con piso de \$50.000). El resto de especialidades distintas a las ofertadas a continuación. Las consultas serán pagadas a \$40.000 pesos” (sic).

La circunstancia mencionada denota el desconocimiento de lo establecido en el artículo 54 numeral 2º de la Ley 1952 de 2019, respecto a la omisión de realizar un análisis de acuerdo con los precios que se registran en el mercado, a través de la consulta de consumos y precios históricos que evidencian el comportamiento del mercado, lo cual puede generar eventuales sobrecostos, al no tener plenamente identificadas las diferentes variables a través de los mecanismos establecidos por Colombia Compra Eficiente.

La anterior situación genera incertidumbre sobre la adecuada determinación del valor de la contratación en términos de eficiencia en el uso de los recursos públicos, por la falta de rigor en el cumplimiento normativo mencionado. Hallazgo administrativo.

Fuente de criterio

Ley 80 de 1993 “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”, artículo 5º. De la selección objetiva; artículo 25 numerales 7 y 12, “Del Principio de Economía. Artículo 30 numeral 2º.

Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículo 88.

Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.6.1. establece “Deber de análisis de las Entidades Estatales.

Respuesta del auditado.

“En efecto, se omitió la inclusión de precios históricos en el estudio de mercado, así mismo, después de verificar los documentos adjuntos al proceso se pudo observar que se contaba con las herramientas suficientes para realizar un estudio de mercado adecuado, debido a que se obtuvieron 2 cotizaciones de las empresas clínica general del norte y OINSAMED S.A.S clínica la misericordia internacional; en dichas ofertas se tenían valores discriminados por las subespecialidades pero al momento de plasmar los precios de referencia se realizó un inadecuado análisis, el cual consistió en tomar el precio más alto de la lista de las consultas de las 2 cotizaciones como precio techo independientemente de las subespecialidades, esto como precio de referencia generalizado, omitiendo la diferencia significativa que presentaban entre ellas, dicha equivocación permitió que se generara un sobrecosto en las consultas pagadas en el contrato de estas subespecialidades.

De igual manera, se observa que se plasmó el ITEM 2 como punto ponderable, presuntamente para ser considerado como punto de control para que las empresas no se presentaran con un valor más alto del propuesto, pero en este caso no era conveniente debido a que en las cotizaciones presentadas en el estudio de mercado se observó que las empresas no presentaron algunos servicios solicitados en la preconización, los cuales iban a ser incluidos en el contrato; de lo anterior se puede presumir que esas misma entidades no podrían participar en el proceso al ser descartadas si no cotizaban alguno de los ítems, dejando el

riesgo que solo se presentara una única entidad (clínica de la costa) como en las vigencias anteriores tanto en los procesos de alta y mediana complejidad ofertando el valor más alto que cumpliera con el requisito plasmado.”

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad acepta que hubo omisión en la inclusión de precios históricos en el estudio de mercado, toda vez que al plasmar los precios de referencia se realizó un inadecuado análisis, desconociendo la diferencia significativa que se presentaban en torno a las subespecialidades, lo que permitió que se pudiese generar un sobrecosto en las consultas pagadas por tal concepto. De igual manera, destaca en su respuesta la falla en haber exigido en el Ítem 2 como punto ponderable al establecer un valor alto, lo que conlleva a que muchos oferentes no se presentaran facilitando que tan sólo se presentara una sola oferta que correspondió a quién se adjudicó el contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SPESM8443388105232-2022 de 2022.

Hallazgo No.23 Exigencia de pólizas contrato 001-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SPESM8443388105232-2022. (A)

En los estudios previos y en el clausulado del contrato 001 00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022, cuyo objeto es *la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencias de mediana y alta complejidad que incluye todas las actividades, intervenciones y procedimientos necesarios para asegurar la integridad del servicio dirigido a los usuarios del SS de las Fuerzas Militares del ESM 105282* y como valor inicial \$446.299.995.

Se detectó que la póliza de seguro responsabilidad civil profesional y/o póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales que cubriera diferentes riesgos²² No. 75-03-10-1003445 expedida el 20 de enero 2022, con vigencia hasta el 21 de enero del 2023 no se registró en el SECOP II, y carece del amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales en la póliza única de cumplimiento.

La situación expuesta se atribuye a la identificación de los riesgos que se podrían ocasionar a partir de la celebración del contrato estatal para la prestación de los servicios de salud, en virtud de que tales mecanismos de cobertura por parte del ESM 105282 (Comando Aéreo de Combate 3 - CACOM-3) para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las

²² *Riesgos de responsabilidad civil profesional (Lex artis), acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes derivadas de su ejercicio profesional, actos u omisiones cometidos en ejercicio de cada actividad médica por personal médico y auxiliares, paramédico y auxiliares, farmacéutico, laboratorista, de rayos x, enfermería y auxiliares, nutricionista, odontólogos y auxiliares, y en general todo y cada uno del personal que ejerza actividades al servicio del operador Clínica de la Costa S.A.S. bajo cualquier relación laboral. De igual manera los daños o perjuicio a terceros y/o pacientes a consecuencia del suministro de los servicios de suministro de alimentación, bebidas, medicamentos u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los usuarios atendidos, y/o por el mal uso de equipos de rayos x, scanner, láser y otros tratamientos con fines de diagnóstico o de terapia.*

obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato; lo cual podría traer como consecuencia eventualmente la exposición a la entidad de un daño patrimonial, si se hubiera presentado un incumplimiento por parte del contratista, respecto de terceros perjudicados (afiliados a los servicios de salud o de un trabajador prestador del servicio al contratista. Hallazgo administrativo.

Fuente de criterio

Ley 1150 de 2007, artículo 7.

Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.1. Riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación.

Respuesta del auditado.

Desde la elaboración de los estudios previos se solicitó en el Ítem 38 del anexo técnico la solicitud de la póliza de responsabilidad civil, de la misma manera, de acuerdo al formato acta de inicio para servicios del 4 de abril de 2022, código: DE-DEAJU-FR-009, cargada en el SECOP II, se evidencia que el proveedor anexo la póliza de seguro responsabilidad civil profesional No.75-03-10-1003445 expedida el 20 de enero 2022, con vigencia hasta el 21 de enero del 2023, así mismo, se evidencio una imprecisión por parte del área de contratos de no cargar la póliza de responsabilidad civil en el aplicativo SECOP II.

En referencia al amparo de pago de salarios, de acuerdo con el objeto contractual y el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, la entidad estableció por medio de los documentos de estudio previo en el numeral “5.4. garantías que la entidad estatal exigirá en el proceso de contratación” que el amparo que cubriría el riesgo sería cumplimiento del contrato por un 20% del valor presupuesto oficial estimado del proceso esta póliza si quedo cargada en el SECOP II.

Comentario a la respuesta del auditado.

El ESM JEFSA 105282 no desvirtúa la observación, por las siguientes razones:

La entidad aportó la póliza de responsabilidad civil para instituciones de salud No.75-03-10-1003445 expedida el 20 de enero 2022, con vigencia hasta el 21 de enero del 2023, la cual no se registró en el SECOP II; sin embargo, carece del amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales en la póliza única de cumplimiento.

Hallazgo No.24 Supervisión contrato 001 00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022. (A)

El contrato de prestación de servicios No.001 00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022, suscrito el 31 de marzo 2022, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencias de mediana y alta

complejidad que incluya todas las actividades, intervenciones y procedimientos necesarios para asegurar la integridad del servicio dirigido a los usuarios del SSFM del ESM 108252, valor inicial \$446.299.995.

La cláusula quinta del contrato tiene establecida sesenta y dos (62) obligaciones; sin embargo, se detectó que en las actas de recibo a satisfacción de bienes y servicios fechadas mayo 15, agosto 29, octubre 13 y noviembre 30 de 2022, el supervisor se limita a transcribir en cada acta que se verificó lo atinente a 14 de ellas (numerales 5.5, 5.6, 5.7, 5.8, 5.10 a 5.19), omitiendo el resto de las obligaciones pactadas.

La situación descrita se atribuye a debilidades en la labor de supervisión en el control y seguimiento del contrato y la ejecución de los recursos destinados para su desarrollo por el incumplimiento a lo establecido en el artículo 6.3.1.6 del Manual de contratación y de convenios del Ministerio de Defensa Nacional (Resolución 4130 de junio 16 de 2022). OJO

Lo anterior, genera como consecuencia que se presenten actos, hechos y circunstancias que ponen en riesgo el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la correcta ejecución presupuestal del contrato.

Fuente de criterio

Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual.

Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. Parágrafo 1o. El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2000 <sic, es 2002>

Resolución No. 001 de enero 4 de 2022, el Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor del Comando Aéreo de Combate No.3. nombra al personal que se encargará de la Gerencia del proyecto.

Contrato 001 00-DIGSA-JEFSACCOM-3-ESM-84338105282-2022, cláusula 5 "Obligaciones particulares del contratista" se establecieron entre otras: 5.2.-5.48 -5.58. 5.59 -5.61.

Respuesta del auditado.

En efecto, medió por parte del supervisor del contrato 001-00-DIGSA-JEFSACCOM-3-SP-ESM8443388105282-2022 omisión en la verificación total de las obligaciones particulares del contratista. Lo anterior evidencia incumplimiento de las funciones endilgadas al supervisor del contrato supra.

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad no desvirtúa la observación, debido a que reconoce que el supervisor del contrato 001-00-DIGSA-JEFSACCOM-3-SP-

ESM8443388105282-2022 omitió la verificación total de las obligaciones particulares del contratista.

Hallazgo No. 25 Pagos actos administrativos. (A).

Se constató en la ejecución del contrato No.001-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-ESM-84338105282-2022, celebrado con la IPS clínica de la costa S.A.S. (NIT. 800.129.856-5), la cancelación de \$195.314.356 por concepto de facturas correspondientes a los meses de enero a marzo de 2022, servicios prestados con anterioridad a la suscripción de dicho contrato (marzo 31 de 2022), el cual se inició en abril 04 del 2022.

Mediante certificaciones de pago FAC-S-2022-003519-CP del 28 de junio 2022, FAC-S-2022-005692-CP del 20 de septiembre de 2022 y FAC-S-2022-006606-CP del 25 de octubre de 2022, el ordenador del gasto autoriza pago parcial por concepto de prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencias de mediana y alta complejidad; no obstante, estos pagos debieron hacerse a través de acto administrativo, según lo establecido en la norma legal y la reglamentación interna del Ministerio de Defensa Nacional, así:

Tabla No.18 Relación de facturas pagadas previas al contrato

No. de factura	Fecha	Valor neto	Procedimiento/Concepto glosa
717539	30/04/2022	26.457.829	Aparecen 19 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 1° de marzo de 2022
717541	30/04/2022	84.494.142	Aparecen 391 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 1° de marzo de 2022
Subtotal		\$110.951.971.655	
720453	14/05/2022	\$16.135.937	Aparecen 111 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 1° de marzo de 2022.
721046	18/05/2022	\$16.315.768	Aparecen 32 ítems con ocasión de atención hospitalario el 31 de marzo de 2022.
721069	18/05/2022	\$11.825.843*	Aparecen 12 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 16 de febrero de 2022.
723071	27/05/2022	\$2.993.803	Aparecen 51 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 5 de marzo de 2022.
724314	31/05/2022	\$18.501.708	Aparecen 340 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 27 de enero de 2022.
Subtotal		\$65.573.057	
727803	17/06/2022	\$7.484.750	Aparece 1 ítem con ocasión de atención hospitalaria marzo 2022
728118	21/06/2022	\$1.024.422	Aparecen 22 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir de enero 26 de 2022.
728711	23/06/2022	\$2.647.160	Aparecen 11 ítems con ocasión de atención hospitalaria de febrero 25 de 2022
730968	29/06/2022	\$6.815.355	Aparecen 32 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir de marzo 10 de 2022
731148	30/06/2022	817.641	Aparecen 27 ítems con ocasión de atención hospitalaria a partir del 20 de febrero de 2022.
Subtotal		\$18.789.328	
Total		195.314.356	

Fuente: Papeles de Trabajo Equipo Auditor.

Ninguno de los eventos precitados cumple con los lineamientos establecidos en el punto 1.2 de la circular FAC-S-2022-001579-CR del 9 de febrero 2022, esto es, pago por atención de urgencia (1.2.1.), fallos de tutela u órdenes judiciales (1.2.2.), servicios prestados último bimestre de la vigencia anterior (1.2.3.) y reembolso (1.2.4).

La situación expuesta se atribuye a debilidades en la supervisión al contrato de auditoría médica, por el no acatamiento de la normatividad existente respecto al pagos de facturas a través de actos administrativos y conlleva

como efecto que, no obstante, hubo la prestación de servicios, se limiten recursos para la prestación de otros que si estaban incluidos en el contrato vigente. Hallazgo administrativo.

Fuente de criterio

Manual de auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA numeral 8.3 Funciones generales del proceso de auditoría; punto 8.4 del mismo documento "Funciones específicas de auditoría en todo nivel de validación de la información":

Circular FAC-S-2022-001579-CR del 9 de febrero 2022, establece en el punto 1.2 los eventos de la procedencia de los pagos por concepto de servicios mediante resolución.

Respuesta del auditado.

Las facturas relacionadas, fueron objeto de pago mediante el contrato 001-00- DIGSA-JEFSA-CCOM-3-SP-ESM8443388105282-2022, constituyeron soporte de atenciones médicas prestadas, las cuales fueron surtidas antes de la celebración del contrato en mención. Es por lo que dicho pago debió surtirse mediante acto administrativo resolución de pago, en los términos dispuestos en la Circular FAC-S-2022-001579-CR.

Dicha actuación, una vez surtida la auditoria, corresponde al comandante del escuadrón administrativo, dar trámite y posterior pago de facturas que no cuenten con respaldo presupuestal, requiriendo la destinación de los recursos la Jefatura de salud FAC. Pese a lo anterior, el funcionario encargado y quien ostentaba la competencia para dar cumplimiento a lo anteriormente señalado, obvió el trámite establecido procediendo a incluir dichas facturas en trámite de pago mediante el contrato No. 001-00-DIGSA-JEFSA-CCOM-3- SP-ESM8443388105282-2022

Comentario a la respuesta del auditado.

La entidad en sus descargos reconoce que las facturas relacionadas fueron objeto de pago mediante el mencionado contrato; dichos pagos debieron surtirse mediante acto administrativo por resolución de pago, en los términos dispuestos en la Circular FAC-S-2022-001579-CR de febrero 9 de 2022.

También sustenta que el funcionario encargado y quien ostentaba la competencia para dar cumplimiento a lo anteriormente señalado, obvió el trámite establecido procediendo a incluir dichas facturas en trámite de pago mediante el contrato No. 001-00-DIGSA-JEFSA-CCOM-3- SP-ESM8443388105282-2022.

Gerencia Antioquia

Durante la vigencia 2022, la Dirección de Sanidad Militar - Regional 7 del Ejército Nacional por la plataforma SECOP II, realizó 132 procesos por \$27.955.247.431, la muestra fue de 39 por \$18.338.246.180.

Además, se evaluó el contrato 15-01-11-102 006-00-DIGSA-JEFSA-CACOM5-ESM3029-2022 suscrito con el hospital Pablo Tobón Uribe por \$600.000.000 con el objeto de prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de alta complejidad (según ficha técnica) dirigido a los usuarios del SSFM del ESM de CACOM 5.

Mediante muestra selectiva de los contratos suscritos durante la vigencia 2022, se verificó que la Dirección General de Sanidad–Regional 7 cumpliera con lo estipulado en la normatividad aplicable para el seguimiento y control de la contratación en sus diferentes etapas y con cada uno de los prestadores del servicio de salud contratados, de igual manera, se analizó que los servicios de Salud de primer (I) y segundo (II) nivel y los servicios de mediana y alta complejidad contratados con la red prestadora de salud cumplieran con el objeto contractual y la oportuna atención de los beneficiarios en salud.

Lo anterior, teniendo en cuenta los criterios normativos aplicables y los riesgos de incumplimiento identificados; de igual manera, se verificó la publicación de los expedientes en los sistemas de información SECOP II.

La revisión se realizó mediante análisis documental de las diferentes etapas contractuales y el seguimiento de la supervisión realizada a los mismos.

En la revisión de los contratos se verificó la necesidad de la contratación con el objeto contratado encontrándose acorde con lo solicitado, se verificó la constitución de las pólizas según lo estipulado en la cláusula del contrato, se constató que el servicio prestado fuera pagado de acuerdo con los informes de supervisión y actas de satisfacción; el valor pagado se verificó con cada factura y soportes, el CDP y RP, verificando que dicho valor correspondiera a lo ejecutado del contrato; así mismo, que los documentos que hacen parte del contrato se encuentren en la plataforma del SECOP II, con el fin de determinar la gestión realizada en cada una de las etapas contractuales, evidenciando que en alguno de ellos la falta de los informes de supervisión y su respectiva publicación en el SECOP II.

Producto de la evaluación se genera el siguiente Hallazgo:

Hallazgo 26. Publicación de informes de supervisión en el SECOP II (A-D)

Al revisar y evaluar los documentos contractuales de la muestra seleccionada y validar con los expedientes físicos que suministró la Entidad, se evidenció que, en los siguientes contratos, la Entidad no realizó la publicación de los informes de supervisión en la plataforma SECOP II:

358-DMMED-2022 suscrito con Preventiva Salud S.A.S, NIT. 900.673.722-1.
360-DMMED-BR14-BIBOM-2022 suscrito con la ESE. Hospital San Juan de Dios, NIT. 890.982.138-1.
373-DMMED-BINUT-2022 suscrito con la ESE. Hospital la Merced, NIT. 890.907.241-1.
377-DMMED-2022 suscrito con Aldental S.A, NIT. 890.912.872-9.
393-DMMED-BIGIR-10-2022 suscrito con la ESE. Hospital San Juan de Dios, NIT. 890.980.840-3.
398-DMMED-BINUT-2022 suscrito con la ESE. Hospital San Rafael, NIT. 890.980.814-1.
458-DMMED-BR14-BIBAR-2022 suscrito con la ESE. Hospital San Rafael, NIT. 890.981.536-3.
465-DMMED-BR11-2022 suscrito con ONCOMEDICA S.A.S, NIT. 812.007.194-8.
471-DMMED-BAJES-2022 suscrito con la ESE. Hospital San Juan de Dios, NIT. 890.981.726-6.
456-DMMED-BR17-2022 Fundación Instituto Neurológico de Colombia INDEC, NIT. 890.981.374-7
496-DMMED-BR11-2022 suscrito con la Clínica Materno Infantil Casa del Niño S.A.S, NIT. 812.004.935-5.
500-DMMED-2022 suscrito con REMY IPS S.A.S., NIT. 900.589.178-5.
338-DMMED-BR-11-2022 suscrito con Luis Fernando Bermúdez Bula, NIT. 79.788.255-0.
399-DMMED-BR11-2022 suscrito con UT Imágenes Diagnósticas de Córdoba R Y R, NIT. 901.605.466-4.
388-DMMED-BR11-2022 suscrito con la Uroclínica de Córdoba S.A.S, NIT.900.193.988-3.
382-DMMED-BR11-2022 suscrito con Amanecer Médico S.A.S., NIT. 805.010.659-6.
327-DMMED-BR-14-BIREY-2022 suscrito con la Clínica San José IPS LTDA., NIT. 804.008.809-4.
335-DMMED-2022 suscrito con la General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, NIT. 890.904.646-7.
336-DMMED-BR-11-2022 suscrito con la I.P.S. MEDICOR LTDA, identificada con NIT. 812.002.284-1.
332-DMMED-BR-17-2022 "Organizaciones de Imagenología Colombiana O.I.C S.A.", NIT. 830.009.112-9.
392-DMMED-BR15-2022 Unidad de Diagnóstico por Imagen Diagnosticar S.A.S., NIT. 818.000.989-6.
340-DMMED-2022 suscrito con Especialidades Médicas Metropolitanas S.A.S, NIT. 900.226.451-4.
354-DMMED-2022 suscrito con OXIVITAL S.A, NIT. 811.044.106-3.

De igual manera, efectuada la revisión de los contratos: 355-DMMED-BR14-2022, 393-DMMED-BIGIR-10-2022, 398-DMMED-BINUT-2022, 464-DMMED-BR11-2022, 465-DMMED-BR11-2022, 471-DMMED-BAJES-2022, se observó que, en el expediente contractual, no reposan los informes de supervisión que soporten la ejecución de los contratos.

Lo anterior, debido a deficiencias de control y seguimiento de la documentación por parte de los supervisores del contrato, lo que afecta la oportuna publicidad y transparencia del proceso de contratación, con el riesgo de que se realicen pagos por actividades no realizadas. *Hallazgo administrativo con posible connotación disciplinaria*

Fuente de criterio

Decreto 103 de 2015, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones, establece: Art. 7°. Publicación de la información contractual.

Ley 1150 de 2007 artículo 3 literal (c)

Decreto 1510 de 2013, artículo 19 o el que lo modifique, sustituya o adicione.

Decreto 1082 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional, establece: "Subsección 7. Publicidad artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en SECOP.

Ley 1437 de 2011 Artículo 3°. Principios. 8-transparencia

La cláusula de los contratos "Supervisión" establece: "Numeral G": "Deberá elaborar los informes de supervisión y el acta de recibo a satisfacción y cargarlos en la plataforma SECOP II"

"Numeral H": "Deberá realizar seguimiento constante en la plataforma SECOP II del respectivo contrato hasta el momento de su liquidación.

Ley 734 de 2002. "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único" en el tiempo aplicable al año 2022 y Ley 1952 del 28 de enero del 2019, "Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario. Rige a partir del 29 de marzo de 2022, salvo el artículo 2, relativo a las funciones jurisdiccionales que entrará a estar vigente, a partir del 29 de junio de 2021 y el artículo 33 entrará a regir a partir del 29 de diciembre de 2023 (Art. 265)". Artículo 38. Deberes. Artículo 39. Prohibiciones.

Respuesta del auditado

"Una vez revisados y evaluados por parte de la CGR una muestra de documentos contractuales se evidenció la no publicación en el SECOP II, se realizó por parte del líder de contratación del DMMED oficio dirigido a los supervisores de contrato 2022 militares y civiles con numero de radicado interno 00236112 del 28 de octubre, documento enviado en digital a los correos de cada uno de los encargados con el objetivo de informar para que subsanen las novedades encontradas...".

Comentario a la respuesta del auditado.

La respuesta de la Entidad no desvirtúa lo observado, por cuanto reconoce las falencias observadas en el proceso de auditoría, con respecto a la falta de informes de supervisión y publicación en el SECOP II, por lo tanto, se confirma el hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.

Dispensación de medicamentos

Del análisis del registro realizado a los responsables del proceso de dispensación y suministro de medicamentos en el aplicativo SALUD.SIS versus el aplicativo del operador logístico, se realizó muestreo aleatorio en la base de datos y como resultado se revisaron ciento cinco (105) documentos de identidad de usuarios y beneficiarios del dispensario de la DIGSA Regional

7 y de los diferentes satélites que dependen de la dispensación y suministro de medicamentos del dispensario de Medellín, además, se verificaron cantidades suministradas de medicamentos a usuarios y beneficiarios de la muestra determinada, también se comprobaron los valores de los medicamentos de alto costo suministrados a los usuarios y beneficiarios del dispensario y por último, se revisaron los tiempos de entrega de medicamentos suministrados a estos.

Podemos determinar que el servicio de dispensación de medicamentos que realiza el dispensario de la DIGSA Regional 7 a sus usuarios y beneficiarios, se presta de manera adecuada, debido al personal idóneo, las herramientas tecnológicas, insumos y dotaciones necesarias para apoyar el proceso asistencial, ejecutando de manera acertada los procesos y procedimientos determinados por la entidad para esta dependencia, por lo cual no encontramos evidencias que conlleven a inconsistencias en este proceso.

Se revisó la dispensación de medicamentos comparándolas con las muestras médicas, registros sanitarios expedidos por el INVIMA y los medicamentos con precio regulado de conformidad a las Circulares 12 y 13 emitidas por la Comisión Nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos – CNPMDM.

Facturación y glosas

En la revisión de los informes de supervisión de los contratos analizados para la prestación de servicios de salud especializada de mediana y alta complejidad, se evidencio que en las facturas para tramite de pago, se relaciona el valor glosado, teniendo en cuenta que este fuera descontado del valor pagado al proveedor, cruzando con la respectiva orden de pago de acuerdo al sistema SIIF y al Registro Presupuestal de cada contrato.

Del análisis a la facturación y glosas de los pagos realizados a los proveedores no se observó inconsistencia alguna.

Gerencia Meta

De los 40 contratos, los 28 seleccionados y revisados por \$6.330.674.341, equivalen al 94,5% del universo de contratos con el objeto descrito, así:

DMORI EJN: De 29 contratos por \$6.176.937.286 con el objeto de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, suministro de insumos y/o medicamentos a usuarios y beneficiarios afiliados al SSFM, la muestra fue de 19 por \$5.840.848.370 equivalente al 94,5%.

ESM CACOM 2 FAC: De 11 contratos por \$520.195.171, la muestra fue de 9 por \$489.825.971, que representa el 94,1%.

En la muestra se incluyeron cinco (5) contratos de adquisición y suministro de insumos y se verificó el proceso de dispensación de medicamentos a los usuarios y beneficiarios afiliados al SSFM adscritos al DMORI y al ESM CACOM 2.

Incumplimiento del deber de publicar los documentos y actos administrativos de las diferentes etapas de los procesos de contratación evaluados o publicación extemporánea de los mismos en el portal del SECOP II, situación reiterativa detectada en las últimas actuaciones adelantadas por parte de la CGR.

Deficiencias en la supervisión de varios contratos, incumplimiento de los términos para tramitar el proceso de glosas de la facturación presentada por los proveedores de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Debilidades en la planeación y estructuración de los estudios previos.

Revisados los contratos, se estableció el cumplimiento normativo; no obstante, en la estructuración de los estudios previos se observó que para el contrato N°193-DIGSA/DMORI-2022, la descripción de la necesidad no fue acorde al objeto, lo que podría generar inestabilidad jurídica, e incremento de riesgos de incumplimiento por parte del contratista.

Se verificó la existencia del certificado de habilitación que expide el ente territorial de salud y el registro de prestadores de servicios de salud en el SISPRO.

Con relación al objeto contractual, se verificó el cumplimiento de las especificaciones técnicas pactadas y las obligaciones a cargo de las partes. Las modificaciones contractuales relacionadas con adición, reducción o prórroga de los contratos se encontraron justificadas y amparadas con las disponibilidades presupuestales.

En la supervisión se establecieron debilidades en el contenido de los informes, los cuales se presentan de manera general, con inconsistencias en el balance financiero y en la descripción detallada de la ejecución; igualmente se identificaron deficiencias en la publicación de la información contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

Glosas de Facturación y pagos a proveedores

En la verificación de los documentos soporte de la facturación, hay coherencia en la información; los pagos se realizaron sobre los servicios de salud prestados, no se encontraron diferencias materiales o significativas entre la tarifa pactada en el contrato y la pagada a los proveedores de la red externa.

Suministro y dispensación de insumos y medicamentos en el DMORI y ESM CACOM 2 (Red Interna)

Para la evaluación se definió del universo 139.754 tirillas (red interna) por \$4.253.986.834, una muestra óptima de 26 tirillas por \$423.787.998, mientras que en el ESM CACOM 2 de un universo de 28.387 tirillas de entrega de medicamentos, por \$860.259.378, seleccionamos 20 tirillas por \$116.798.808 y se verificaron con la documentación soporte, encontrando lo siguiente:

Se evidenció que la dispensación de medicamentos por el operador logístico, cuenta con las fórmulas médicas firmadas por el médico tratante, las autorizaciones respectivas, los comprobantes de entrega con la firma del usuario, comprobantes de pendiente, de pendiente parcial, y de posfechado, según corresponda; encontrando coherencia entre los datos de los medicamentos prescritos y el comprobante de entrega, en cuanto a nombre del medicamento, cantidad, composición, presentación, dosis, frecuencia y tratamiento. Así mismo, se verificó que los medicamentos fueron entregados con oportunidad y corresponden a los formulados por los médicos tratantes.

Validación de Información de usuarios y beneficiarios en el sistema del operador logístico.

Se verificó el proceso de validación de la información de usuarios y beneficiarios en la aplicación E-pos de ETICOS, actual operador logístico, responsable de la dispensación de medicamentos del SSFM.

Para el trámite de entrega de medicamentos, esta aplicación permite consultar la validación de derechos con la identificación del nombre y documento de identidad del paciente, como afiliado activo de las fuerzas militares o como beneficiario del mismo; con la identificación del profesional de la salud que prescribe la fórmula médica, se consulta y valida que se encuentre activo y autorizado para realizar la formulación de medicamentos en el DMORI y se valida la vigencia de la fórmula médica con el número y fecha de expedición. En caso de que la información no corresponda, la aplicación bloquea el acceso y no permite continuar con el proceso; si se presenta esta situación, el auxiliar de farmacia direcciona al usuario a la oficina de atención al usuario de la entidad.

Una vez validados los datos del paciente y la fórmula médica generada, se observa que la aplicación permite avanzar y genera una ventana donde el auxiliar de farmacia procede a ingresar la información de la fórmula médica, verificando la existencia de los medicamentos a través del código de barras o por la identificación del mismo, procediendo a efectuar la dispensación de la fórmula, dejando evidencia en el comprobante de entrega generado, el registro de la firma del paciente o la persona autorizada para reclamarla.

Cuando no hay existencias del medicamento o se entrega de forma parcial, se genera un comprobante para el medicamento indicando el estado de “Pendiente” y se entrega en el lugar de residencia del paciente o en el punto de atención en el dispensario, este registro se observa diligenciado en el respectivo comprobante.

Se encuentran los comprobantes de posfechado correspondientes a medicamentos que, por el tiempo del tratamiento, tiene un límite en la cantidad de entrega hasta por 60 días, generando el respectivo comprobante con la fecha de entrega del medicamento.

Respecto a los medicamentos pendientes y posfechados, el aplicativo deja evidencia del historial de las llamadas registradas al paciente y si fueron contestadas, donde se informa la disponibilidad de los mismos y se utiliza los mensajes de texto para informar al usuario.

Acceso a la plataforma intranet ETICOS.

El ESM cuenta con acceso a la herramienta de ETICOS por el link <https://intranet.eticosweb.net/reporteria>, previa asignación de usuarios y claves por la DIGSA a cada director de dispensario; esta herramienta permite el ingreso únicamente para consulta y seguimiento a la dispensación de medicamentos, así:

- Seguimiento al reporte diario de dispensación.
- Seguimiento trazabilidad de pendientes.
- Histórico de entregas de medicamentos a usuarios.
- Visualiza soportes de la dispensación: fórmula, tirillas de entrega firmadas por el usuario, tirillas de pendientes o posfechados y demás soportes que se requiera.
- Seguimiento a Paciente, profesional, diagnóstico y medicamento más costoso.
- Seguimiento a requisiciones.

Hallazgo No.27. Publicación de información contractual en SECOP II. (A-D)

Se evidenció que la publicación de los documentos en el portal del SECOP II, se realizó de manera incompleta e inoportuna, por cuanto no se halló la totalidad de los informes de supervisión, las facturas presentadas por el contratista, las actas de recibo a satisfacción por parte de supervisor, ni las órdenes de pago, entre otros documentos. Esta situación se detalla en los contratos DIGSA/DMORI-2022, 069, 115, 173, 175, 182,186, 143, 184, 070, 185, 134, 233, 193, 215, 199, 216, 205 y 213.

La situación detectada obedece a deficiencias en los mecanismos de seguimiento y control interno del dispensario médico de oriente –DMORI y al inadecuado manejo y utilización del portal SECOP II, por parte de los responsables de realizar la publicación de los documentos de los contratos en esta plataforma, afectando el principio de publicidad y el de acceso a la información pública, considerando que la Entidad contratante tiene por obligación publicar los documentos del proceso y los que avalan la ejecución contractual.

Fuente de criterio

Constitución Política de la República de Colombia de 1991: Artículo 209

Ley 1474 del 12 de julio de 2011, “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública” Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual.

Ley 42 de 1993 Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Artículos 8 y 9.

Decreto Nacional 1081 de 2015. “Artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. Artículo 2.1.1.2.1.8, Publicación de la ejecución de contratos

Decreto Nacional 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.7.1. Publicidad en el SECOP y 2.2.1.1.2.1.4.

Resolución No.4130 del 16 de junio 2022. Manual de contratación convenios del Ministerio de Defensa Nacional. 6.3.1.6. de la supervisión o interventoría de los contratos.

Respuesta del auditado

El acto administrativo de notificación al supervisor, por error involuntario no se efectuó dicho cargue. El cargue de las facturas es responsabilidad del contratista directamente, los otros documentos indicados en la observación serán cargados por los responsables del proceso dentro de la entidad.

No fue previsto por el funcionario que funge como supervisor de contrato; tener en cuenta por parte de la Contraloría General de la Republica que no es óbice para que se incurra en un mal manejo de la ejecución del contrato, los funcionarios siempre buscan desempeñar sus labores de la mejor manera en pro de salvaguardar los recursos públicos y brindar la mejor atención a los usuarios del Dispensario Médico Oriente.

Si bien es cierto que se encuentra falencia en cuanto a la publicidad de algunos documentos existe la garantía de que los valores reconocidos por la prestación de los servicios al DIMOR, no carecen de un verdadero seguimiento, vigilancia y control, pues es tan medible el resultado de la ejecución, que existe el control de la firma auditora quien finalmente es la que indica los

valores a cancelar de conformidad con la facturación allegada por los contratistas y aun así es verificada con antelación por los supervisores para rendir su informe de supervisión y actas de recibo a satisfacción; nótese que aquí, es un aspecto formal lo que ha generado las observaciones, y no una trasgresión normativa o aspectos relevantes a una falla en el cumplimiento de sus deberes como supervisores de contrato.

En muchas ocasiones se yerra humanamente y que por la premura del tiempo se incurre en algún error procedimental y que lleva consigo este tipo de observaciones, pero que finalmente busca lo mejor para los intereses de la entidad y sus usuarios, desde la perspectiva de garantizar un derecho a la salud, que es lo que se busca satisfacer dentro de esta Regional donde se tiene demanda por los servicios médicos bajo una buena administración.

En efecto, una vez autorizado por la entidad fiscal se procederá a publicar en la plataforma SECOP II todos los actos administrativos (informes de supervisión y actas de recibo a satisfacción como demás documentos que hagan parte del proceso contractual de la vigencia 2022).

La Regional Llanos Orientales adelantará las gestiones administrativas de publicación.”

Comentario a la respuesta del auditado

En su respuesta, el DMORI hace una introducción general respecto su misión institucional, lo cual no fue objeto de reproche por parte de la Contraloría General de la República.

La entidad señala en términos generales por cada contrato que, las facturas no fueron publicadas en razón a la inadecuada interpretación de los contratos, donde el supervisor confiadamente y bajo la premisa de la buena fe, daba por entendido que el contratista subía o cargaba la información requerida al SECOP II, señalando que esta documentación se encuentra en el expediente físico del contrato.

En cuanto a los demás documentos como actas de recibo a satisfacción, certificados de disponibilidad presupuestal, modificación y aprobación de pólizas, el DMORI refiere que por error involuntario se omitió el cargue de la información, y en otros casos los documentos fueron publicados de manera extemporánea, menciona además que los documentos reposan en el archivo físico y/o carpeta maestra del contrato.

Referente a la publicación de informes del supervisor que no corresponden a los contratos, se argumenta que el supervisor en cumplimiento de su deber actúa bajo el principio de buena fe y que al encontrarse frente a la supervisión de varios contratos equivocadamente carga información y en su afán de cumplir incurre en error. Finalmente, se adjuntan los documentos faltantes no publicados en formato PDF.

En síntesis, el DMORI acepta que no realizó la publicación de documentos en el SECOP II o lo realizó extemporánea y que los mismos reposan en el archivo físico y/o carpeta maestra de cada contrato; sin embargo, se trata de una falencia recurrente detectada en las últimas dos actuaciones por parte de la CGR.

Se confirma el hallazgo administrativo con presunta connotación disciplinaria.

Hallazgo No.28. Informes de supervisión (A-D).

Los informes de supervisión de los contratos DIGSA/DMORI-2022, 069, 115, 173, 175, 182, 186 y 193, presentan debilidades en el seguimiento a la ejecución del proceso contractual, se observa falta de registro de datos sobre las pólizas de garantía suscritas, las modificaciones y aprobaciones, las adiciones, reducciones y prórrogas al contrato y el reporte del certificado de aportes parafiscales; de igual manera, la información descrita es muy general, en los ítems 5, situaciones de entrega, 6, trabajos y/o actividades realizadas, 7, avance total del contrato y 8, novedad e información de importancia.

De otra parte, en su diligenciamiento se presentan inconsistencias en el registro del balance financiero y ejecución, toda vez que el valor cancelado y saldo, no corresponde a las cifras reflejadas en las respectivas actas de recibo a satisfacción y órdenes de pago generadas.

Las situaciones que se describen se presentan por deficiencias en los mecanismos de control, evidenciando debilidades en el cumplimiento de las funciones que le competen al supervisor en la vigilancia permanente de la ejecución del contrato, circunstancias que generan riesgos para la entidad al no contar con una herramienta de seguimiento oportuna y eficaz para la toma de decisiones.

Fuente de criterio

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, *“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”* Artículo 2. *Objetivos del sistema de Control Interno, numerales e. f. g.*

Ley 1474 del 12 de julio de 2011, *“Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”* Artículo 83. *Supervisión e interventoría contractual.*

Ley 1952 de 2019, *“Por medio de la cual se expide el código general disciplinario”*. “Artículo 38. *Deberes de todo servidor público. “1. Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, ...”*.”

Resolución N°6302 del 31 de julio de 2014, “Por la cual se adopta el manual de contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras”. Numeral 5.3.1.7.1. Del ejercicio de las funciones de supervisión y/o interventoría de los contratos

Resolución N°4130 del 16 de junio de 2022, “Por la cual se adopta el Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional”. Numeral 6.3.1.6. De la supervisión o interventoría de los contratos. literal b)

Respuesta del auditado.

Los contratos No.069-DIGSA-DMORI-2022 y No.115-DIGSA-DMORI-2022, son Interadministrativos por modalidad de selección directa y dentro de la Cláusula de garantía única, se dejó contemplado así: “Al tenor del artículo 2.2.1.2.1.4.7 del Decreto 1082 de 2015 obligatoriedad de garantías.

Por lo anterior la ley dejo en libertad a la entidad para que se analice cada caso particular para la exigencia de la garantía, por consiguiente para lo correspondiente se indica que no se aplica modificación sobre la póliza en razón a que por ser una entidad estatal bastará con la presentación de la póliza global, razón por la cual no se encuentran plasmadas las modificaciones de adición que surgen en la etapa de ejecución, de igual manera se allega copia de la garantía global que maneja cada entidad que suscribió el respectivo contrato de prestación de servicios de apoyo de red externa.

Se tendrán en cuenta las actividades y controles ejercido por el Director del Dispensario Médico de Oriente tendiente a realizar los controles necesarios con el fin de mitigar y no volver a la realización de este tipo de observaciones por parte de los diferentes entes de control.

“... mencionada falla de no dejar evidencia no volverá a ocurrir y se tomará como correctivo para futuros informes de supervisión que dejen bajo mi cargo.”.

Comentario a la respuesta del auditado.

Respecto a las observaciones relacionadas con las debilidades que se presentan en el seguimiento a la ejecución del proceso contractual, en los informes de supervisión de los contratos evaluados, la entidad responde haciendo referencia a la pertinencia que tiene el DMORI para exigir, en las obligaciones pactadas contractualmente, las pólizas de garantía por cada tipo de contrato; así mismo, justifica que por error involuntario alguna de éstas no se encontraban publicadas en el SECOP, pero que reposan en físico en los expedientes.

En esta observación, la CGR no está cuestionando las exigencias realizadas por DMORI respecto a la solicitud de las pólizas de garantía por tipo de contrato y/o la publicación en el SECOPII; la observación está orientada al seguimiento que debe realizar el supervisor frente a las obligaciones pactadas en cada contrato, situación que no fue objeto de pronunciamiento por parte de la entidad; al igual que no remite respuesta sobre el seguimiento a los reportes de certificaciones de parafiscales y tampoco de lo observado con la información que se registra en forma general en los ítems: situaciones de entrega, 6. trabajos y/o actividades realizadas, 7, avance total del contrato, 8, novedad e información de importancia de los informes de supervisión.

Por su parte, el numeral 8 del inciso tercero del numeral 12.4 “Supervisión” del pliego de condiciones definitivo del proceso de selección abreviada de menor cuantía N°SA 010-DMORI-2022, que dio origen al contrato N°193-DIGSA/DMORI-2022, señaló entre otras funciones del supervisor: “8. *Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, En caso contrario deberá dar aviso de esta circunstancia al área de contratos del Ministerio.*”, motivo por el cual, la verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social y de los aportes parafiscales del contratista no está únicamente a cargo del área responsable de efectuar los pagos, sino también del supervisor, de lo cual debe dejar constancia en los respectivos informes de seguimiento y control.

Respecto de la incoherencia entre las cifras del balance y seguimiento financiero del contrato N°193-DIGSA/DMORI-2022, incorporadas en los informes de supervisión, frente a las cifras reconocidas en las actas de recibo a satisfacción emitidas por el supervisor, en el mismo periodo analizado, la Entidad señala “...*Solicito de manera respetuosa se me permita aclarar los informes de la vigencia 2022 para que estos queden acorde con la ejecución del contrato...*”, al respecto, es pertinente señalar lo establecido en el inciso segundo del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, por lo que el seguimiento financiero, entre otros, que debe realizar el supervisor del contrato debe ser en tiempo real, concreto y claro, no solo para que los entes de control puedan realizar su labor, sino para el beneficio de la administración en el control de los recursos asignados a los contratos, pagos a los proveedores de los servicios en salud, y en la toma de decisiones.

Finalmente, en relación con las deficiencias en el balance financiero en los demás contratos, en general, el DMORI acepta que se presentaron errores por parte del supervisor, que se han realizado modificaciones a los informes para generar la trazabilidad de la información contractual acorde con la ejecución del contrato y manifiestan que para contratos posteriores aplicarán los controles necesarios para no repetir este tipo de observaciones.

Se ratifica el hallazgo con presunta connotación disciplinaria.

Hallazgo No.29. Oportunidad en trámite de glosas, conciliaciones y pagos – contrato No.069-DIGSA/DMORI-2022 (A).

Contrato No.069-DIGSA/DMORI, suscrito el 17/01/2022 con el hospital departamental de Villavicencio - HDVCIO, que tiene por objeto “*servicios de salud para ampliar la cobertura y acceso a los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, para los usuarios del SSFFMM del DMORI y sus ESM centralizados*”, por un valor inicial de \$900.000.000 del presupuesto de la vigencia 2022 y \$450.000.000 de vigencia futura 2023, para un total de

\$1.350.000.000, con plazo de ejecución inicial al 15/12/2022 y plazo final 30/06/2023, contrato sin liquidar.

Realizada la evaluación a la trazabilidad de la facturación generada por el HDVCIO durante la vigencia 2022 por la prestación de servicios de salud, verificados los resultados de las auditorías realizadas a través del Consorcio AGS Consulting, las glosas establecidas, las conciliaciones realizadas y los pagos efectuados, se observó lo siguiente:

A 31 de diciembre de 2022, el Consorcio AGS Consulting, responsable de la revisión de cuentas de la facturación presentada por el HDVCIO no comunicó oportunamente al DMORI las glosas levantadas por conciliación en cuantía de \$51.684.774, teniendo en cuenta que las actas fueron suscritas en octubre y diciembre de 2022 por la firma auditora y la IPS, pero se entregaron al ESM²³ hasta el año 2023, como se muestra a continuación:

Tabla No.19 Trazabilidad glosas y conciliaciones pendientes de reporte a 31/12/2022
Contrato No. 069-DIGSA/DMORI

Facturas glosadas y levantadas por conciliación						
N° facturas radicadas	Periodo Radicación Facturas-contratista	Periodo glosas generadas - Auditoría	Periodo de respuesta a glosas - contratista	Acta y fecha de Conciliación de glosas		Fecha entrega al ESM de acta primera conciliación glosa (tercera entrega)
				No. acta	Fecha	
72	Mayo a agosto de 2022	Junio a octubre de 2022	Julio a noviembre de 2022	144	19/10/2022	18/04/2023
				159	25/10/2022	28/02/2023
				530	14/12/2022	26/01/2023

Fuente: Trazabilidad de la facturación contrato No.069-DIGSA/DMORI-2022. Actas primera conciliación.
Elaboró: Equipo auditor

Los hechos en mención se presentan por falencias en los mecanismos de control, seguimiento y supervisión a la ejecución del contrato No.069-DIGSA/DMORI; demora por parte de la firma auditora en el resultado de las auditorías realizadas a la facturación, incumpliendo el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, con relación a los términos establecidos para el trámite de glosas, ocasionando demora en los pagos y en el trámite de la liquidación del contrato.

Fuente de criterio

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, "Artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, num. e, f y g.

Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones." Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud y Artículo 57. Trámite de Glosas.

²³ ESM-Establecimiento de Sanidad Militar

Ley 1952 de 2019, “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario”. Artículo 38. Deberes de todo servidor público.

Respuesta del auditado.

*En relación con las funciones del supervisor contempladas en el contrato cláusula **vigésima –supervisión**, el supervisor no es competente para requerir a la firma auditora con relación a las auditorías realizadas, lo anterior teniendo en cuenta que el contrato a **AGS CONSULTORING** es adjudicado a nivel sanidad, en el cual no interviene el DMORI, a su vez el contrato fue suscrito con un tercero, dicho trámite de las auditorías realizadas a la facturación, es interno y corresponde a la firma auditora y al contratista, por tal razón no corresponde al seguimiento y control del supervisor.”*

Comentario a la respuesta del auditado

En atención a la respuesta dada por la entidad, la CGR refiere que es clara la responsabilidad que tiene la DISAN frente al seguimiento y supervisión del contrato suscrito con la firma auditora AGS Consulting; sin embargo, el DMORI no puede apartarse de la obligación que le compete para realizar seguimiento por parte del supervisor, al cumplimiento del objeto del contrato 069-DIGSA-DMORI-2022, e informar oportunamente cualquier anomalía al ordenador del gasto, frente a la obligación que le asiste de avalar los pagos, previo al cumplimiento de los requisitos como el acta de recibo a satisfacción parcial de la prestación de los servicios de salud, conforme lo establece la cláusula décima, forma de pago del contrato, además en su parágrafo segundo establece que el trámite para las glosas serán los establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y la Ley 1438 de 2011.

Con base en lo anterior y como se evidencia en lo observado, el tiempo transcurrido a partir de la respuesta dada por el HDVCIO a las glosas presentadas por la firma auditora, superan los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 para su aceptación o no, situación que no fue objeto de pronunciamiento por parte del supervisor, no obstante tener bajo su responsabilidad el seguimiento a la facturación que se encuentra radicada, el control de la ejecución de los recursos a través del reporte de los informes de auditoría con los valores a pagar en primera auditoría, los pagos que se deben efectuar y los pendientes por concepto de glosas y conciliaciones, como también la trazabilidad de las actas de recibo a satisfacción, hechos que han generado demora en los pagos y en el trámite de la liquidación del contrato.

Por lo anterior, se ratifica el hallazgo excluyendo la connotación disciplinaria, teniendo en cuenta que durante la vigencia 2022 no se afectó la prestación de los servicios de salud por parte del HDVCIO a los usuarios del DMORI, y el manejo presupuestal para el trámite de pago de la facturación pendiente se

lleva a cabo a través de la refrendación de obligaciones, reconocimiento y la ordenación del pago acorde con la Resolución No. 4223 de 2022²⁴.

Hallazgo No.30 Objeto contractual en los documentos del proceso (A)

La entidad señaló que la necesidad que se pretende satisfacer corresponde a:

“El DMORI cuenta con el servicio de hospitalización y urgencias 24 horas los siete días de la semana, servicios en los cuales se reciben pacientes con una estancia superior a 6 horas, que requieren recibir una alimentación oportuna, completa, suficiente y de calidad que cubra sus requerimientos nutricionales, por lo cual el DMORI debe garantizar el servicio de dietas a todos los pacientes que así lo requieran.

La dieta hospitalaria estará conformada por desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios diarios. La dieta hace parte esencial del tratamiento del paciente por tal motivo debe ser suministrada por el dispensario médico oriente DMORI en las condiciones de calidad y cantidad que contribuyan a su recuperación...”

La descripción de la necesidad citada anteriormente e identificada por el DMORI no se relaciona con el objeto del proceso de contractual, el cual corresponde a *“Servicios de salud para ampliar la cobertura y acceso a los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, para los usuarios del SFFFMM del DMORI y sus ESM centralizados”*, según se evidenció en el aviso de la convocatoria, en el pliego de condiciones definitivo del proceso, en la minuta del contrato y en el portal del SECOP II, en donde los servicios requeridos corresponden a servicios en salud de baja, mediana y alta complejidad.

La situación detectada es originada por deficiencias en los mecanismos de control interno en el proceso de contratación del DMORI, toda vez que la descripción de la necesidad contenida en los documentos de estudios previos no se ajusta a la necesidad real del objeto del proceso de contratación, lo que podría generar inseguridad e inestabilidad jurídica en los diferentes procesos de contratación así como el incremento de los riesgos de inadecuada

²⁴ **Resolución No. 4223 del 23 de junio de 2022**, *“por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones”*.

Título VIII Ordenación de gasto y de pago. *“...Artículo 31. Ordenación del gasto y refrendación de obligaciones y ordenación del pago. Se delega la ordenación del gasto, la refrendación de obligaciones y la ordenación del pago, en los siguientes servidores públicos. 31.5 En aquellos casos en los cuales las Unidades Ejecutoras o Dependencias Delegatarias, en ejercicio de sus funciones, tramiten actos administrativos u obligaciones que afecten el presupuesto y no impliquen la suscripción de un contrato, serán ordenadores del gasto y estarán facultados para refrendar las obligaciones, reconocer y ordenar el pago...”*

interpretación contractual e incumplimientos de los objetos contractuales por parte de los contratistas.

Fuente de criterio

Constitución Política de la República de Colombia de 1991: “Artículo 2o. Son fines esenciales del Estado...” Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales...”

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen” Artículos 8 y 9.

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones” Artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, numerales e, f y g.

Ley 80 de 1993, “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”. Artículo 24. Del principio de transparencia. c). Artículo 26. Del principio de responsabilidad. Artículo 41. Del perfeccionamiento del contrato, numeral 1 “Descripción de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación”

Respuesta del auditado

Se evidencia que en efecto se incurrió en un error de forma, al no evidenciar que se encontraba la descripción de la necesidad de un proceso diferente al que se pretendía contratar, en ese sentido al ser un error meramente formal no vicia el proceso en sí¹. Que una vez revisados los documentos en su totalidad se encuentra que los servicios prestados corresponden a lo requerido por la entidad, que el contratista se ciñó a lo exigido técnicamente, como a las obligaciones contractuales derivadas del referido proceso, de igual se hace la salvedad que el proceso no fue objeto de observaciones y de lo cual se adjunta copia de la única observación en la que no se hace alusión a la necesidad.

Error de forma, se contrató y se prestó el servicio sin que conllevara a un vicio en la suscripción del contrato, el cual es requerido para el apoyo de red externa en servicios médicos para los usuarios que hacen parte del Sistema de Sanidad Militar.

La Ley 80 de 1993 otorga una autorización a las entidades estatales para que puedan remediar o corregir aquellos defectos o irregularidades de procedimiento o de forma que no constituyen causales de nulidad del contrato, a través de la figura del “saneamiento de los vicios de procedimiento o de forma” establecida en el artículo 49 de la siguiente manera: “artículo 49. Del saneamiento de los vicios de procedimiento o de forma.

Se adjunta documento en formato PDF con 02 folios útiles del trámite mencionado anteriormente.”

Comentario a la respuesta del auditado

Si bien es cierto que la descripción de la necesidad que el DMORI pretendía satisfacer y que incluyó en el documento de estudios previos del proceso de selección abreviada de menor cuantía N°SA 010-DMORI-2022, que dio origen al contrato N° 193-DIGSA/DMORI-2022, no generó un vicio en el contrato en mención, ni un impacto negativo frente a su ejecución y liquidación, es

imperioso aclarar que las auditorías que realiza la Contraloría General de la República están enfocadas en el riesgo.

Lo anterior quiere decir que, en desarrollo del ejercicio auditor, se identifican y se valoran los riesgos que son susceptibles de materializarse y que podrían generar un potencial impacto negativo en el cumplimiento de la misión institucional de los sujetos de control, por esta razón, se comunicó la observación, dado el potencial impacto negativo que podría generar el riesgo de NO identificar con precisión, en el documento de estudios previos, la necesidad que la entidad contratante pretendía satisfacer con el respectivo proceso de contratación, lo que podría generar inseguridad e inestabilidad jurídica en los diferentes procesos de contratación así como incremento de los riesgos de inadecuada interpretación contractual e incumplimientos de los objetos contractuales por parte de los contratistas.

Adicional a lo anterior, el DMORI aceptó que incurrió en error, sea de forma o no, al describir una necesidad a satisfacer en el documento de estudios previos que no correspondió con el objeto del respectivo proceso contractual, razón por la cual se confirma el hallazgo administrativo.

2.1.1 Revisión muestra PQRS recibidas de la SUPERSALUD

En la muestra de PQRS, revisamos la oportunidad de la respuesta para establecer la eficacia de la prestación del servicio al usuario beneficiario del SSFM y se establecieron dos hallazgos.

Hallazgo No.31 Oportunidad respuesta PQRS (A)

La Contraloría realizó seguimiento al procedimiento de atención al usuario y a las PQRS radicadas ante la Super Intendencia Nacional de Salud y de ellas verificó algunas clasificadas como “riesgo de vida”; se verificaron las quejas en las ciudades de Bogotá, Armenia, Pereira, Cali y Cartagena, se evidenció que algunas se cerraron extemporáneas, se resolvieron después del tiempo reglamentado según la categorización dada por la Supersalud; es evidente que existen deficiencias en los controles para resolver de fondo las peticiones, quejas, reclamos o solicitudes que interponen los usuarios del subsistema de salud militar, por consiguiente, no son eficaces las soluciones dadas a los usuarios.

De igual manera, se observa que, aunque se encuentren en estado “CERRADA” no se evidencia seguimiento posterior que indique la satisfacción del afiliado que interpuso la PQRS, dirigiéndose a la SUPERSALUD en primer lugar y/o de manera recurrente con el fin de encontrar solución pronta a sus necesidades.

La falta de argumentación en el resuelve de las PQRS, en especial las direccionadas por la Supersalud, donde se exponga la situación real de los motivos de la queja, conlleva a respuestas extemporáneas reflejadas en los indicadores de oportunidad en la asignación de citas especializadas, procedimientos y entrega de medicamentos, lo cual genera una calificación deficiente del servicio y genera priorización errónea de la atención a los usuarios que utilizan algunas veces el canal de la Supersalud.

Fuente de criterio

Ley 1755 del 30 de junio de 2015 “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”. Art. 20 Atención prioritaria de peticiones.

Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” (Ley Estatutaria de la salud en Colombia)

Resolución 9308 de 2015 - Por el cual se reglamenta el trámite interno del Derecho de Petición en el Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, Fuerzas Militares y Policía Nacional y se dictan otras disposiciones.

Circulares Externas de la SUPERSALUD No.047 de 2007, 008 de 2018 y 017 de 2020 mediante las cuales se emiten instrucciones para el reporte de información relacionada con la atención en salud, peticiones, quejas, reclamos y denuncias, procesos judiciales y se modifican los términos para resolverlas, entre otras instrucciones.

Manual de atención al usuario marzo 2021 DIGSA Disponible en la página de la DIGSA <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/informacion-interes/manual-atencion-al-usuario>

Ley 1171 de 2007 "Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores".

Decreto 2623 de 2009 “Por el cual se crea el sistema nacional de servicio al ciudadano”.

Resolución 4343 de 2012 “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el SGSSS y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones”.

Acuerdo 075 de 2020 "Por el cual se establecen las políticas y lineamientos para el sistema de atención al usuario y participación social del sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Circular 102 de 2013 Documentación de acciones correctivas para peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

Circular Externa 01 de 2011 Orientaciones para el seguimiento a la atención adecuada de los derechos de petición.

Respuesta del auditado

Consecutivo 215422PQR-20222100015309402 fue asignado a ETICOS UT 2020 el 2812.2022 y se redireccionó el mismo día, según dice el seguimiento era un error de prescripción, de acuerdo al registro en intranet, le corrigieron la fórmula, el medicamento se entregó el 03-01-2023 con la tirilla FI 0519-375204 Metotrexato 15 mg EQ. a 5Mg/O.1 solución inyectable x 8 jeringas prellenadas.

Por lo anterior y por ser una queja que contempla dos motivos, el no cumplimiento de los tiempos no es atribuible al suministro de medicamentos ya que fueron entregados dentro de los tiempos estipulados.

Consecutivo 206717PQR-20222100010980712, este caso llega el 12 de octubre, vencía el 20 y se respondió el 19 de octubre, el usuario no tenía pendientes no posfechados, se intentó llamar, pero no contestó, no tiene registro de entrega en los últimos 2 años, en la intranet aparece que la última entrega se realizó en junio del 2021, se le sugirió al usuario mediante comunicación escrita que se acercara al médico tratante para nueva formulación.

Por lo anterior y por ser una queja que contempla dos motivos, el no cumplimiento de los tiempos no es atribuible al suministro de medicamentos ya que el usuario no registra pendientes ni posfechados para la fecha en referencia ni en la actualidad.

Comentario a la respuesta del auditado

La entidad en su respuesta solo hace referencia a dos casos que se respondieron extemporáneamente según lo establecido por la Supersalud, indicando que estos no son atribuibles al suministro de medicamentos; sin embargo, no justificaron los otros motivos que estaban descritos en las quejas.

En consideración al objetivo de la auditoría de cumplimiento de pronunciarnos sobre la eficacia y eficiencia del servicio prestado a los usuarios y teniendo en cuenta que los quejosos le manifestaron al ente de control que no son satisfactorias las respuestas emitidas por la Dirección de Sanidad, se valida lo observado como hallazgo administrativo y se ajusta la redacción.

Gerencia Antioquia

Como resultado del análisis de la base de datos de PQRS suministrados por la DIGSA Regional 7, se verifico que la entidad cuenta con los canales necesarios para la atención de las PQRS los cuales son, las oficinas de atención al usuario en los diferentes satélites, la oficina de atención al usuario en el hospital militar de Medellín y el canal virtual de su página web <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/atencion-servicios-ciudadania/12-atencion-al-usuario-digsa>, a través de los cuales se atienden las diferentes solicitudes y se canalizan a la oficina central de la DIGSA-Antioquia donde se les brinda el trámite necesario y su respectivo cierre.

De los 1.684 casos que tiene, se determinó que 1.556 casos corresponden a reclamos por inconformidad por la falta de oportunidad de citas con

especialistas de la red externa y por inconformidad en la demora de la prestación de servicio.

La oportunidad de respuesta de las PQRS tiene un promedio de 22 días corrientes para los 1.684 casos, pero si discriminamos las solicitudes de manera porcentual por días de respuesta, podemos observar que superan en más de 21 días 515 casos que representan 30,6% del total de eventos de las PQRS; por tratarse de casos de atención en salud especializada se les debe de brindar mayor prioridad ya que aumentan el riesgo del deterioro de la salud de los usuarios y beneficiarios de la DIGSA Regional 7 Antioquia.

Luego de examinados los aspectos sustanciales y procedimentales abarcados por esta auditoría, se concluye que el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares de la regional 7, presenta incumplimientos en los tiempos de respuesta correspondientes a la atención que brinda por la red externa contratada para la atención de mediana y alta complejidad.

Por lo anteriormente expuesto, se presenta el siguiente hallazgo:

Hallazgo 32. Oportunidad de respuesta a las PQRS:

Al revisar y evaluar la base de datos de las PQRS recibidas por la DIGSA de la Regional 7 durante la vigencia 2022, se obtuvo un registro de 1684 casos de PQRS, en las cuales se identificó que:

La entidad registró 1005 casos que representan el 59,7% del total de las PQRS que manifiestan fallas en la prestación del servicio por la falta de oportunidad de citas en medicina especializada; 531 casos que representan el 31,5% del total de las PQRS que manifiestan demoras en la prestación del servicio del hospital militar de Medellín que le brindan a los diferentes satélites (Quibdó, Montería, Puerto Berrio, Rionegro) y 515 casos que representan el 30,6% del total de las PQRS, que no cumplen con los tiempos de respuesta que estipula la ley superando la oportunidad de respuesta en más de 21 días.

Lo anterior, por deficiencias de gestión en el registro y control de las PQRS por parte del área encargada en los tiempos de atención de la red externa contratada, para una validación oportuna y eficaz de los casos radicados, y un seguimiento y supervisión del tiempo que disponen para dar respuesta a los usuarios, lo que conlleva, a que no se atiendan de manera oportuna los requerimientos de los usuarios.

Fuente de criterio

Constitución Política de Colombia–CP, Artículo 48 y 49 (modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009).

Ley 1755 de 2015, Artículo 14 “Los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción”.

Respuesta del auditado:

“Teniendo en cuenta la normatividad vigente descrita en el documento origen, se informa que en el DMMED y la Regional 7 desde la oficina de atención al usuario, se realiza control y gestión permanente a las PQRS con el apoyo permanente de la Subdirección Científica del Dispensario, para realizar una validación oportuna y eficaz de cada uno de los casos y así dar respuesta de fondo, haciendo el debido seguimiento y supervisión dentro de los tiempos de ley con el fin de prestar a tiempo la atención evitando poner en riesgo la salud y la vida de los usuarios.

Mediante documento adjunto con número de registro interno 2023334024635763, se realizó un análisis de las 1889 PQRS presentadas en los tres primeros trimestres de esta vigencia, en donde se discriminan estado, causales y tipología.

La tipología más alta de requerimientos son reclamos con un 91% y la menor con un 1% multicausales, resaltando que se genera al nivel porcentual un 0% en los tipos de requerimientos por sugerencias – solicitud periódica, en este periodo.

Frente al porcentaje alto en reclamos, se identifica que la inconformidad de los servicios para el acceso corresponden a los servicios de autorizaciones – acceso a agendamiento de red interna y externa, procesos que han tenido acciones de mejora con el acompañamiento de los profesionales del área de atención al usuario e igualmente con el apoyo de la Dirección y Sub direcciones del ESM DMMED, se ha logrado un acercamiento con la red externa creando en alguna de ellas canales de atención preferencias para el personal adscrito a nuestro ESM y en otras entidades canales directos con los encargados del área de ATEUS para una gestión y resolución pronta para la satisfacción de necesidades a nuestros usuarios.”

Comentario a la respuesta del auditado.

Analizada la respuesta de la entidad, constatamos que los tiempos de respuesta que brindan a los usuarios y beneficiarios de la DIGSA Regional 7 Antioquia por las PQRs que estos radican, cumplen con los tiempos establecidos por parte del dispensario, no obstante, las inconformidades por la demora en la asignación de citas con especialistas merece una gestión especial por parte de la entidad que coadyuve en un cumplimiento efectivo a los tratamientos que necesitan los usuarios y beneficiarios de la DIGSA Regional 7. Por lo anteriormente expuesto se valida como hallazgo administrativo.

Gerencia Meta

Durante la vigencia 2022, el ESM CACOM 2 FAC recibió 64 PQR's, a través de los diferentes canales de atención y recepción, relacionados con la prestación de servicios de salud de la red interna (baja complejidad), por tanto, no se evaluó la gestión de las PQR's del ESM CACOM 2 FAC de la vigencia 2022.

El DMORI para la citada vigencia, recibió 456 PQR's, a través de los diferentes canales de atención y de recepción, de las cuales, 307 PQR's se relacionan con la prestación de servicios en salud de baja complejidad, y las restantes 149 corresponden a mediana y alta complejidad, que se tomaron como universo para efectos de determinar la muestra.

De conformidad con el anexo 07 AC de la Guía de Auditoría de Cumplimiento de la CGR, con un Error Muestral (E) del 8%, una proporción de éxito (P) del 5%, y nivel de confianza del 90%, se definió una muestra óptima de 18 PQR's relacionadas con la prestación de servicios en salud de mediana y alta complejidad para el DMORI, mientras que para el ESM CACOM 2 FAC no se aplicó este procedimiento al estar clasificado en la baja complejidad de los servicios en salud.

El análisis de la muestra seleccionada y el material probatorio aportado permitió establecer al equipo auditor, que el sistema PQRS (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias) es una herramienta conveniente que ayudó a dar solución de forma ordenada a los inconvenientes que los pacientes tuvieron con respecto a la falta de atención o suministro de medicamentos y/o servicios especializados.

A través de ella, se proporcionó a los usuarios una solución efectiva a sus peticiones, quejas, reclamos, en términos de oportunidad legal (Ley 1755 de 2015), en cuanto al suministro de medicamentos, citas y procedimientos especializados, de forma eficiente; siempre velando por el cumplimiento de los deberes y derechos de las personas quienes acceden a los servicios de la Institución.

2.1.2 Verificación aleatoria, registro de la dispensación o suministro de medicamentos, en el aplicativo SALUD.SIS VS aplicativo del operador logístico. (cuando opere).

Nivel central y Gerencia Meta

Integración del módulo de medicamentos en el portal SALUD.SIS.

En el portal SALUD.SIS, adquirido por la DIGSA el módulo de medicamentos no está integrado, se utiliza la herramienta tecnológica del operador logístico.

Se observó que, en el proceso de la atención médica a los usuarios, el médico tratante accede al módulo donde se encuentra el listado de medicamentos activos para seleccionar el medicamento que desea formular y posteriormente emitir la fórmula.

Como resultado de la auditoría se detectaron las mismas situaciones descritas en el informe anterior de auditoría de cumplimiento vig.2021, por consiguiente, se estableció en el seguimiento al plan de mejoramiento los hallazgos con reincidencia.

2.2 RESULTADOS EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO No. 2

OBJETIVO ESPECÍFICO 2
Evaluar el desarrollo e implementación de las políticas para el manejo de salud ambiental.

2.2.1 Evaluación de la política de salud ambiental.

Mediante Directiva Transitoria No.01 DIGSA del 30-01-2019, la Dirección General de Sanidad, adopta los lineamientos de salud ambiental para el subsistema de las Fuerzas Militares.

El SSFM se compromete a contribuir en el mejoramiento de la salud de los usuarios, determinando y concertando las acciones en salud ambiental a través de la intervención de factores de riesgo del ambiente, mediante estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia desde un enfoque diagnóstico, educativo y asesor incentivando prácticas de cuidado y protección del ambiente.

Objetivos de la Política en salud ambiental SSFM

La DIGSA, las DISANES de las fuerzas militares y los Establecimientos de Sanidad Militar-ESM- en adopción de la política definen los siguientes objetivos:

- a) Planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los ESM.
- b) Desarrollar acciones de educación y asesoría en salud ambiental a las unidades militares para la identificación e intervención de los factores de riesgo que puedan afectar la salud de los que residan en dichas instalaciones.
- c) Direccionar a las entidades intersectoriales competentes, la información relacionada con la población del SSFFMM que presentan riesgos

ambientales y sanitarios en su entorno hogar y comunitario identificados a través de la caracterización ambiental.

En la revisión de los contratos seleccionados, cuyo objeto se refieren a la recolección y disposición de los residuos de carácter biológico, se realizaron visitas a los dispensarios médicos para evaluar el procedimiento aplicado de acuerdo con la política establecida y la normativa vigente.

Hallazgo No.33 Gestión integral de residuos hospitalarios (A)

En las visitas realizadas a algunos establecimientos de sanidad militar en Bogotá, Cali, Armenia, Pereira y Cartagena, se verificó el cumplimiento de la reglamentación del manejo y disposición de los residuos generados en la atención en salud en la red interna del subsistema de las fuerzas militares.

En los dispensarios médicos suroccidente DMSOC, Cantón Norte DISNOR y Escuela Militar de Cadetes ESMIC, de la Disan Ejército en Bogotá, se estableció que los residuos hospitalarios se depositan en cuartos de almacenamiento temporal para su posterior entrega al operador logístico, quien hace el manejo y disposición final; en la revisión de dichos cuartos, se evidenció que dichos cuartos no tienen el espacio suficiente para almacenar adecuadamente los residuos generados en los referidos establecimientos, como lo evidencian los siguientes registros fotográficos:



Visita del grupo auditor el 18-10-23 Dispensario medico escuela militar



Visita del grupo auditor el 17-10-23 Dispensario medico canton norte

Los inconvenientes que presenta la infraestructura de los depósitos y/o cuartos temporales donde almacenan los residuos hospitalarios, no admiten controversia, y propicia efectos negativos por trasmisión y/o contagio de agentes biológicos, por bacterias, virus u otros patógenos presentes en esos residuos, para empleados y usuarios que asisten a los dispensarios médicos.

De igual forma, puede ocasionar contaminación ambiental por sustancias químicas peligrosas o tóxicas, como productos químicos de limpieza, medicamentos vencidos o productos biológicos que pueden ser perjudiciales para el medio ambiente si no se dispone de ellos correctamente. Esto puede resultar en la contaminación del suelo, agua y aire, afectando los ecosistemas.

La mala disposición de residuos hospitalarios contraviene las normas establecidas en el Decreto 351 de 2014 y puede dar lugar a sanciones legales, que pueden incluir multas y medidas correctivas impuestas por las autoridades ambientales competentes.

Fuente de criterio

Decreto 351 de 2014. "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

DIGSA Directiva transitoria 01 del 30 de enero de 2019" Procedimiento que establece las acciones en salud ambiental a través de la intervención de factores de riesgo del ambiente mediante estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia desde un enfoque diagnóstico, educativo y asesor".

Respuesta del auditado

A pesar de no contar con una infraestructura que permita realizar un gran almacenamiento de los residuos hospitalarios, se evidencia que las cantidades generadas por las ESM, están acordes a los espacios que ofrece cada unidad y a la frecuencia de recolección de los residuos, como se muestra a continuación:

ESM	CANTIDAD RESIDUOS	PROMEDIO RESIDUOS RECOLECTADOS	FRECUENCIA DE RECOLECCION
DMSOC	871 Kg/mes	108 Kg	2 veces por semana. Por ser mediano generador.
ESMIC	89.6 Kg/ mes	22 Kg	1 vez por semana por ser pequeño generador
DISNOR	358 Kg/mes	45 Kg	2 veces por semana. Por ser mediano generador.

Dentro de los ESM, el mayor residuo generado corresponde a Biosanitarios, lo cual facilita su almacenamiento, ya que son residuos fáciles de acomodar y de compactar dentro de los contenedores de residuos peligrosos.

Adicionalmente, la normatividad no establece dimensiones específicas de un cuarto de almacenamiento, sino que se establece que las condiciones deben ser las adecuadas para el mismo, por lo cual DISAN y el DMSOC realizan el seguimiento a fin de dar cumplimiento a la gestión óptima de los residuos peligrosos.

Comentarios a la respuesta del auditado

La entidad reconoce que no cuenta con la infraestructura para almacenar grandes volúmenes de residuos hospitalarios; no obstante, afirma que las cantidades y frecuencia de recolección están acordes con los espacios de los ESM, hecho que no se corroboró en las imágenes captadas por la CGR en las visitas realizadas a los ESM en especial los del Ejército Nacional, circunstancias que advierte el ente de control con el fin de que tomen medidas sanitarias que minimicen los riesgos de la gestión de los residuos hospitalarios.

Acorde con el análisis realizado se valida el hallazgo de naturaleza administrativa, ajustando la redacción.

Gerencia Atlántico

En los establecimientos de sanidad se constató la aplicación del plan de gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental, soportes de acciones de capacitación y divulgación del Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares y cumplimiento de las políticas ambientales.

Se comprobó la implementación del formato indicadores residuos peligrosos y hospitalarios mensual programa de salud ambiental SSFM DGSM, identificado

con el Código: MDN-CGFM-PROSAPU-DGSM-FU.95.1-12, correspondiente al proceso: salud pública, vigente a partir de 08-02-2016. (denominado Formato RH1), el cual contiene columnas con clasificación, así:

- ✓ Residuos no peligrosos sometidos a tratamiento y disposición final adecuada.
- ✓ Residuos peligrosos sometidos a tratamiento y disposición final adecuada.
- ✓ Otros sistemas de tratamiento.

Se verificó la certificación de inscripción al registro de generadores de residuos peligrosos y del reporte de información anual, en cumplimiento de la Resolución 1362 del 2 de agosto de 2007, expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005.

Gerencia Antioquia

La DIGSA a través de memorando del 12 de noviembre 2021, planteo los siguientes lineamientos del programa de salud ambiental para la vigencia 2022.

1. Manejo de aguas residuales-vertimientos
2. Control de plagas (fumigaciones y desratización)
3. Lavado de tanques de almacenamiento de agua potable
4. Análisis fisicoquímico del agua potable.
5. Manejo de residuos peligrosos hospitalarios (gestión interna y externa)

De manera general en el análisis de los lineamientos, se observó cumplimiento en cada uno de acuerdo con la normatividad aplicable; además, se dictan capacitaciones periódicas en el manejo de la salud ambiental a todo el personal administrativo y usuarios. Se tienen contratos de recolección de residuos tóxicos con empresas idóneas para este manejo, dentro de las instalaciones se cumple con los estándares requeridos en materia de bioseguridad.

No obstante, al analizar los informes AP 24-6 y ARD 17069-22 del 21 y 23 de noviembre de 2022 presentados por la consultora ambiental **Vitae Consultoría Ambiental**, se concluyó que el agua del dispensario médico de Medellín no es apta para el consumo humano y los parámetros fenoles totales y grasas y aceites de 2022 en el punto de monitoreo denominado como salida caja de inspección, no cumple el estándar máximo permisible establecido en los artículos 14 y 16 de la Resolución 0631 de 2015. repetido

Al verificar las acciones de mejora realizadas en la vigencia 2022, se constató que, para los lineamientos referentes a manejo de aguas residuales y agua potable, no se realizaron actividades necesarias tendientes a controlar dicha situación.

Por lo anteriormente descrito se presenta el siguiente hallazgo.

Hallazgo No.34 Plan salud ambiental dispensario médico (A).

En los informes presentados por la consultora ambiental Vitae Consultoría Ambiental AP 24-6 y ARD 17069-22 del 21 y 23 de noviembre de 2022, se concluyó que el agua del dispensario médico de Medellín no es apta para el consumo humano y los parámetros fenoles totales y grasas y aceites de 2022 en el punto de monitoreo denominado como salida caja de inspección, no cumple el estándar máximo permisible establecido en los artículos 14 y 16 de la Resolución 0631 de 2015.

Situación que se presenta por deficiencias de gestión al no encontrar la entidad alternativas de solución que mitigue la concentración importante de microorganismos encontrados por el laboratorio H2O en aras del almacenamiento y conducción del agua potable apta para el consumo humano; ni cumple con los valores límites máximos permisibles para cada parámetro, en los vertimientos de fenoles y aceites al alcantarillado, lo que puede afectar la salud humana del personal del dispensario médico y de los usuarios de este y el medio ambiente. (Hallazgo administrativo)

Fuente de criterio

Resolución 2115 del 22 de junio de 2007 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, artículo 15 clasificación del nivel de riesgo.

Resolución 631 del 17 de marzo de 2015 del Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, Artículo 14. "Parámetros fisicoquímicos a monitorear...". Artículo 16. Vertimientos puntuales de aguas residuales no domésticas.

Respuesta del auditado:

Mediante contrato 492–DMMED–2023, el 28 de octubre del 2023 se realizó la toma de muestra por parte de Vitae Consultoría Ambiental, en área administrativa y asistencial, con el fin de monitorear los parámetros fisicoquímicos del agua y de los vertimientos del dispensario médico de Medellín, a la fecha este dispensario se encuentra en espera del resultado, en el momento que el laboratorio haga entrega de los resultados se informara oportunamente a esa coordinación.

Con el oficio adjunto número de registro interno 2023334002549891 se informa con detalle y soportes lo enunciado."

Comentario a la respuesta del auditado.

Si bien el dispensario médico de Medellín, realizó contrato con el fin de practicar los exámenes de laboratorio correspondiente a lo observado por la CGR, para verificar si se han corregido dichas situaciones encontradas, es de anotar que las mismas corresponden a la vigencia del año 2022, y a la fecha no han sido subsanadas, puesto que dichos resultados no han sido presentados. Por lo tanto, se valida como hallazgo administrativo.

Gerencia Meta

El programa de salud ambiental del SSFM de la vigencia 2022, aplicable al DMORI, contiene 30 actividades que debieron ejecutarse en la vigencia, para las cuales, no se destinan recursos o partidas presupuestales específicas; dichas actividades junto con sus evidencias son reportadas por parte del DMORI a la DISAN Ejército trimestralmente.

De la evaluación realizada, se evidenció cumplimiento del 83,34% por cuanto el ESM ejecutó 25 actividades del plan, las restantes 5 no fueron ejecutadas en su totalidad.

Se determinó que el ESM CACOM 2 FAC dio cumplimiento a las actividades del plan de trabajo del programa de salud ambiental del SSFM de la vigencia 2022.

Hallazgo No.35 Política y programa de salud ambiental del SSFM vigencia 2022 (A)

La DIGSA, mediante la Directiva transitoria N° 01 de 2019, estableció los objetivos y las líneas de acción de la política de salud ambiental del SSFM, y por medio del oficio N° 0121012021802/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-ARAPB.86.30 del 12 de noviembre de 2021 comunicó a la DISAN Ejército los lineamientos del programa de salud ambiental para la vigencia 2022, anexando el plan de trabajo con las actividades a ejecutar trimestralmente durante la vigencia por parte de los ESM adscritos a aquella DISAN.

Del análisis a la ejecución del plan de trabajo el DMORI ejecutó 12 actividades de las 30 establecidas; el ESM ejecutó parcialmente o no ejecutó las restantes dieciocho (18) actividades, representando un **incumplimiento del 60% aproximadamente**.

La situación detectada obedece a deficiencias en los mecanismos de control interno del DMORI, por cuanto no se atienden las directrices impartidas por la DIGSA y la DISAN Ejército, lo que conlleva a que NO se ejecuten en su

totalidad las actividades del Plan de Trabajo del Programa de Salud Ambiental de la vigencia 2022, en concordancia con la Política de Salud Ambiental establecida por la DIGSA para el SSFM, generando que las estrategias de prevención, promoción, inspección y vigilancia desde un enfoque diagnóstico, educativo y asesor para la salud ambiental sean ineficientes e ineficaces, exponiendo a riesgos la salud de los usuarios internos y externos del DMORI y el deterioro de la salud ambiental.

Fuente de criterio

Constitución Política de 1991: Artículo 2o. Son fines esenciales del Estado. Artículo 49. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y Artículo 209. “La función administrativa está al servicio de los intereses generales..”

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen” Artículo 8. La vigilancia de la gestión fiscal del Estado y artículo 9.

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones” “Artículo 2. Objetivos del sistema de Control Interno, numerales e, f y g.

Decreto 2811 de 1974, “Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente.”, Reglamentado por el Decreto Nacional 1608 de 1978, Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 1715 de 1978, Decreto Nacional 704 de 1986, Decreto Nacional 305 de 1988, Reglamentado por el Decreto Nacional 4688 de 2005, y Decreto Nacional 2372 de 2010.

Artículo 1- El ambiente es patrimonio común.

Artículo 2- Fundado en el principio de que el ambiente es patrimonio común de la humanidad y necesario para la supervivencia y el desarrollo económico y social de los pueblos, este Código tiene por objeto: 1- Ver [Decreto Nacional 1541 de 1978](#), 2-Ver [Decreto Nacional 1541 de 1978](#), 3- Ver [Decreto Nacional 1541 de 1978](#)

Artículo 3- De acuerdo con los objetivos enunciados, el presente Código regula: a. b. c.

Artículo 7.- Toda persona tiene derecho a disfrutar de un ambiente sano.

Artículo 8.- Se consideran factores que deterioran el ambiente, entre otros: a, d, e, f, g, h, i, l y n.

Ley 1952 de 2019, “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.” Artículos 24, 25, 26, 27, 38 y 59...

2. Omitir o retardar injustificadamente el ejercicio de las funciones propias de su cargo, permitiendo que se origine un riesgo grave o un deterioro de la salud humana, el medio ambiente o los recursos naturales. ...”

Directiva Transitoria N° 01 de 2019 de la DIGSA, “... y lineamientos de salud ambiental para el SSFM.”

Directiva permanente No.141934/ CGFM-DGSM-SS-GSP-23.1 Programa de Salud Ambiental para el SSFM. Capítulo III Lineamientos salud ambiental, 1. Introducción.

Resolución 3280 de 2018: 1. Política en salud ambiental SSFM- 1.1 Objetivos, 1.1 Líneas de Acción.

Respuesta del auditado.

“...Anexamos las actividades que se adelantaron por DIMOR con lo sopores.

Comentario a la respuesta del auditado

Verificada la respuesta del DMORI, la entidad auditada demostró mediante evidencias que las siguientes ocho (8) actividades fueron ejecutadas en su totalidad:

Programa	Actividad
Vigilancia en la Calidad del Agua	Lavado y desinfección de tanques
Enfermedades Transmitidas por Vectores	Recolección de Inservibles y Podas de Zonas Verdes en Unidades Militares y ESM
Residuos Hospitalarios y Similares	Manejo y disposición final de sustancias químicas (fijador, revelador, reactivos de laboratorio, frascos vacíos de medicamentos y ampollitas, amalgamas).
	Verificación de gestión interna de residuos hospitalarios
Manipulación de Alimentos	Revistas Casinos, Comedores y panaderías (si aplica)
Zoonosis	Jornadas de vacunación para perros y gatos
	Revistas Higiénico Sanitarias (Áreas de los caniles)
Educación en Salud Ambiental	Difusión de tips Ambientales Campañas ambientales

Por su parte, las restantes cinco (5) actividades no se realizaron porque durante la vigencia 2022 no se presentaron eventos de interés de salud pública que dieran lugar a la realización de las mismas, y el DMORI no recibió visitas por parte de autoridades ambientales.

No obstante, en el ejercicio de la contradicción, el DMORI no aportó evidencias sobre la ejecución total de las cinco (5) actividades.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que el DMORI logró demostrar la ejecución total de veinticinco (25) de las treinta (30) actividades del programa de salud ambiental del SSFM de la vigencia 2022, dispuesto por la DIGSA y por la DISAN Ejército, se estima que la entidad dio cumplimiento al mismo en un 83,34%, **siendo el incumplimiento del 16,66% aproximadamente**, con lo cual, se estima que las cinco actividades restantes se ejecutaron parcialmente, avizorándose un menor riesgo en la ocurrencia de eventos que afecten la salud de los usuarios internos y/o externos del DMORI, y de la salud ambiental.

Se confirma el hallazgo administrativo y se excluye la presunta connotación disciplinaria.

2.2.2 Evaluación de la gestión eficiente de la energía conforme los lineamientos establecidos en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019.

El programa de eficiencia energética y uso racional del agua, se está implementando, dando alcance a la directiva presidencial 4 de 2012 eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la administración pública, la circular 141232 de 2009 política de uso eficiente y ahorro de agua para el SSFM y la resolución 41286 de 2016 por la cual se adopta el plan de acción indicativo 2017-2022 para desarrollar el programa de uso racional y eficiente de la energía, PROURE, se definen objetivos y metas indicativas de eficiencia energética, acciones y medidas sectoriales y estrategias base para el cumplimiento de metas y se adoptan otras disposiciones al respecto.

Socializaron la Directiva permanente 02 de 2022 con el radicado 2022324015366563, a los coordinadores nivel nacional para establecer lineamientos que permitan la coordinación y articulación de las actividades de gestión ambiental en sector defensa.

Establecieron el formato de inventario de luminarias y/o equipos para el seguimiento a las instalaciones y a los equipos con el fin de generar ahorro energético mediante nuevas tecnologías.

Hacen seguimiento mediante el formato reporte de consumo de agua y energía, datos recopilados de los recibos correspondientes; a partir de enero 2022 monitorean el consumo de energía con base en los datos reportados en las facturas del servicio público.

Los ESM realizan campañas y tips acorde con la concientización del personal en temas de uso y ahorro energético.

El consumo de energía se verifica para optimizar las medidas de ahorro posibles para establecer recomendaciones que contribuyan al uso eficiente.

Revisan luminarias y las que presentaron daños recomendaron: *“Realizar ajustes para ser reemplazada por luminaria ahorradora de luz, dentro de insumos utilizados, se descontinúe el uso de tubos fluorescentes a base de mercurio, ya que puede conllevar afectaciones del personal administrativo”.*

Para ahorro de energía cuentan con iluminación tipo led que funciona con sensores de movimiento incluyendo los baños, tecnología para contribuir al ahorro de energía.

Del 18 al 21 de octubre conmemoración del día mundial del ahorro de energía.

Durante el año 2022 la ejecución del gasto de energía fue de \$631.363.825 mientras que durante la vigencia 2021, \$561.789.271.

De conformidad con la información recibida de la entidad por centro de costos, los valores fueron: 2021 \$564.900.461 y 2022 \$675.737.768.

Gerencia Atlántico

En el marco de cumplimiento de los lineamientos de energía eficiente, se desarrollaron actividades encaminadas a la disminución de consumo, ahorro y uso eficiente de energía aplicable a la DIGSA y a los ESM, teniendo en cuenta que éstos son asumidos por cada establecimiento militar.

Gerencia Antioquia

Ley 1955 de 2019, artículo 292. Edificios pertenecientes a las administraciones públicas; modifíquese el artículo 30 de la Ley 1715 de 2014.

Teniendo en cuenta las instrucciones impartidas por el Despacho del Vicecontralor mediante memorando 2022IE0133943, se evaluó la gestión eficiente de la energía.

En el dispensario médico de Medellín, se constató que se realizan campañas educativas tendientes al buen uso de la energía en sus instalaciones, como avisos en los puestos de trabajo, en los baños, y a través de la red interna de comunicaciones.

El pago por el consumo de la energía en la unidad hospitalaria militar DIGSA Regional 7, es asumido por la séptima división del Ejército, por cuanto esta funciona en sus instalaciones, por lo tanto, no es fue posible verificar el cumplimiento de las actividades para el ahorro del consumo de energía establecido en el artículo 292 de la ley 1955 de 2019, debido a que la información está centralizada en los registros contables de la séptima división del Ejército.

Gerencia Meta

Se evaluó la gestión eficiente en el consumo de la energía eléctrica, conforme a lo dispuesto en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019, el cual obligó a las entidades estatales, entre el 1° de junio de 2019 y el 31 de mayo de 2020, a practicar auditorías energéticas en sus instalaciones y con base en ello, establecer objetivos de ahorro en el consumo de energía, fijando una meta de ahorro en el consumo del 15% para el primer año, comprendido entre el 1° de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021.

De lo anterior, se evidenció que el DMORI no cumplió este mandato legal; ahorró un 14,03% en el consumo de energía para el primer año, cercano a la meta. Por su parte, el ESM CACOM 2 realizó inspecciones de seguimiento y control energéticos, y suscribió un contrato de obra para la adecuación y

modernización de sus instalaciones eléctricas, y logró la meta de ahorro en el consumo de energía.

Sin embargo, en relación con el objetivo específico N° 2, se establecieron los siguientes hallazgos a cargo del DMORI:

Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019, dado que en el DMORI no se practicaron auditorías energéticas y no se establecieron objetivos de ahorro de energía.

Como resultado de la auditoría se detectaron las siguientes situaciones de incumplimiento que fueron validadas como hallazgos de auditoría.

Hallazgo No.36 Gestión eficiente de la energía (A)

De acuerdo con el presupuesto asignado a la Regional 4 (DMORI), para las vigencias 2020, 2021 y 2022 no se destinaron recursos para cumplir con medidas de gestión eficiente de la energía eléctrica para consumo interno o funcionamiento de las instalaciones.

El DMORI y sus ESM, no fueron objeto de auditoría energética durante las vigencias 2020, 2021 y 2022.

No se establecieron objetivos de ahorro de energía para las vigencias 2020, 2021 y 2022

Durante las vigencias 2020, 2021 y 2022 no se realizaron adecuaciones a la infraestructura en la unidad, de acuerdo con la ley 1715 de 2014, la cual regula la integración de energías renovables."

Lo anterior se refleja en el archivo Excel denominado "Energía DMORI" que relaciona el consumo mensual de energía (Kw/h) de los años 2019 a 2022, donde se evidencia que el ESM al no poseer estrategias, objetivos y metas de ahorro en el consumo de energía, consecuentemente no logró obtener el 15% de ahorro para el primer año (variación 2020-2019), conforme a lo establecido en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019.

De esta manera, se evidencia que el DMORI no dio cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 292 de la Ley 1955 de 2019, tampoco informó si esta situación obedece a la ausencia de la estrategia institucional para la gestión eficiente de la energía entre el Comando General del Ejército Nacional y la DIGSA.

La situación detectada obedece a deficiencias en los mecanismos de control interno del DMORI, a la ausencia de coordinación interinstitucional entre el Comando General del Ejército Nacional y la DIGSA, en la adopción de

políticas, estrategias, programas y/o proyectos a fin de que la DISAN Ejército y sus respectivos ESM, independientemente de que cuenten con medidores independientes para el consumo de energía, contribuyan a la gestión eficiente de la energía, generando la inexistencia de control en el consumo de energía y por ende una gestión ineficiente de la energía, afectando al principio constitucional de economía de la función administrativa.

Fuente de criterio

Constitución Política, artículo 2 y 209.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen” Artículo 8 y 9.

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones” Artículo 2, literales e,f,g.

Ley 1955 de 2019 “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.” Artículo 292. Edificios pertenecientes a las administraciones públicas. Modifíquese el artículo [30](#) de la Ley 1715 de 2014.

Ley 1952 de 2019, “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.” Artículos 24, 25, 26, 27 y 38.

Respuesta del auditado.

Ley 1955 de 2019 Artículo 292. Edificios pertenecientes a las administraciones públicas. modifíquese el artículo 30 de la Ley 1715 de 2014.

En la vigencia 2020, tras la declaratoria de la emergencia sanitaria generada por la pandemia “COVID-19” 2020 – 2021, es importante mencionar que las imágenes diagnósticas tienen un papel importante en la detección y manejo de estos pacientes y se han utilizado para apoyar el diagnóstico, determinar la gravedad de la enfermedad, guiar el tratamiento y valorar la respuesta terapéutica; La radiografía de tórax es generalmente la primera prueba de imagen en los pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 por su utilidad, disponibilidad y bajo coste, sin embargo, la prueba Gold Standard para esta enfermedad es la tomografía computarizada de tórax.

Durante este lapso de tiempo se presentó un aumento en la demanda de estudios de imágenes diagnósticas en un 48% aproximadamente, (periodo Junio 2019 – mayo 2020 total 2.395 imágenes diagnósticas y periodo Junio 2019 – mayo 2020 total 3.561 imágenes diagnósticas) por ende, así mismo se presenta un incremento en el consumo de energía para el manejo y operación de los equipos de radiación ionizante, con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios y la atención oportuna a los pacientes del dispensario médico de oriente durante la pandemia.

El dispensario médico de oriente cuenta con los siguientes equipos de rayos x, así:

Nº	Nombre Equipo	Marca	Voltaje	Año
1	Tomógrafo	PHILIPS	440	2020
2	Equipo Fijo de Rayos x	PERLOVE	220	2020 - 2021
3	Equipo Portátil de Rayos x	PERLOVE	220	2020 - 2021
4	Equipo Portátil de Rayos x	SIEMENS	110	2020 - 2021

Así mismo en la vigencia 2020 se puso en funcionamiento obras de mantenimiento que incluyeron la instalación de luminaria, lo cual pudo haber afectado el logro de reducción del 15% en el consumo de energía en el periodo establecido.”

Comentario a la respuesta del auditado

Pese a que el DMORI no realizó auditorías energéticas ni estableció objetivos de ahorro en el consumo de la energía, se evidenció que, para el periodo comprendido entre el 1° de junio de 2020 al 31 de mayo de 2021 logró ahorrar un 14,03% en el consumo de energía, cercano a la meta del 15% para el mismo periodo, y obtuvo un ahorro del -24,91% para el siguiente año comprendido entre el 1° de junio de 2021 al 31 de mayo de 2022, con lo cual, se considera que, logró el objetivo sustancial de la norma aludida.

Se confirma el hallazgo administrativo excluyendo la presunta connotación disciplinaria.

2.3 RESULTADOS EN RELACIÓN CON ACTIVIDADES TRANSVERSALES

2.3.1 Denuncias e insumos asignados y atendidos en la auditoria.

Nivel Central:

Con AUTO No. Xx se declara el desistimiento tácito de la petición ciudadana 2023-277041-82111-SE radicado 2023ER0129427 del 24-07-23 y se dispone su archivo.

El Contralor Delegado para el Sector Defensa y Seguridad de la Contraloría General de la República, en uso de sus facultades legales y en atención a lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011, procede a emitir auto de desistimiento.

Este Despacho procede a decretar el desistimiento tácito y ordenar el archivo del expediente contentivo de la petición 2023-277041-82111-SE con radicado 2023ER0129427 del 24 de julio de 2023, toda vez que el peticionario no aportó a la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Defensa y Seguridad la información requerida mediante oficio con radicado 2023EE0152492 del 8 de septiembre del año en curso, enviado al denunciante mediante correo electrónico dirigido a la cuenta Alejandro007@hotmail.com el 8 de septiembre 2023.

Primero: Decretar el desistimiento tácito de la petición identificada por la Dirección de Atención Ciudadana de la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana con el código 2023-277041-82111-SE.

Segundo: Como consecuencia de lo anterior, ordenar el archivo del expediente contentivo de la solicitud 2023-277041-82111-SE con radicado 2023ER0129427 del 24 de julio de 2023, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

Gerencia Atlántico

Mediante oficio 2023IE0076557 del 1 de agosto 2023, el grupo participación ciudadana-atención denuncias de la Gerencia Departamental Colegiada Atlántico, certificó que en el Sistema SIPAR, figura una queja o denuncia activa, interpuesta por la ciudadanía, referente al manejo de los recursos de la Dirección General de Sanidad Militar –DIGSA vigencia 2022, identificada con código único nacional 2022-249602-80084-D, número radicado 2022ER0150044, descripción: “denunciamos varios aspectos que han acontecido con la Regional No.1, el ESM1009 con la contratación realizada en Barranquilla, empezando por el contrato realizado con la IPS CENHAIC, ...”

La denuncia identificada con código único nacional 2022-249602-80084-D, se le dio respuesta de fondo a través del oficio 2023IE0185085 del 23 de octubre de 2023.

Derecho de petición SIPAR 2023-283581-82111-SE.

Se dio trámite al derecho de petición radicado en la CGR bajo el número SIPAR 2023-283581-82111-SE, del cual se textualiza:

“Soy suboficial de la Armada Nacional en uso de buen retiro y he tomado la decisión para comunicarle el pésimo servicio de salud que nos está brindando Sanidad Naval acá en la ciudad de Barranquilla. Tengo en mi archivo personal alrededor de 40 derechos de petición que me a tocado elevar a parte de las tutelas para que Sanidad Naval pueda cumplir con su obligación a la cual porque tengo y tenemos derecho todos los usuarios para eso pagamos una mensualidad. Desde hace más de treinta años vienen contratando con la misma clínica, “Clínica de la Costa” que es una de las peores clínicas habiendo tantas clínicas de calidad en la ciudad de Barranquilla, pero obviamente no les interesa porque a los funcionarios de Sanidad Naval si los atienden en la Clínica Asunción que es una de las mejores clínicas que hay en Barranquilla, y si no queremos recibir los servicios de la clínica de Costa entonces nos toca trasladarnos al Hospital Naval de Cartagena y/o al Hospital Militar en la ciudad de Bogotá de nuestra cuenta. En el dispensario Naval de aquí de Barranquilla solo atienden casos de primer nivel, Odontología, pequeñas cirugías, lo básico en una atención de servicios salud.”

Analizada la información recibida por el dispensario médico nivel II Barranquilla ESM1034, se comprobó que las acciones de tutelas incoadas por parte denunciante contra Sanidad Armada Nacional, la única acción constitucional presentada durante los periodos referidos, se encuentra en estado cerrada,

con fallo de primera instancia por declaración de carencia actual del objeto de la acción de tutela, por hecho superado, y el cual no fue impugnado por el accionante.

En los contratos contenidos en la muestra selectiva del ESM1034, suscritos con la IPS citada por el denunciante, no se detectaron hallazgos de auditoria; sus pretensiones se atendieron oportunamente y en la mayoría de los casos se trataba de citas con especialistas.

Adicionalmente cabe indicar que de conformidad con la verificación contractual de la documentación registrada en la plataforma SECOP II, se observa el acatamiento a lo establecido en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 Principio de selección objetiva; se tuvo en cuenta el ofrecimiento más favorable a la entidad, sin tener otras motivaciones de carácter subjetivo, de conformidad con los criterios establecidos en documentos tales como los estudios previos, pre pliegos y pliego de condiciones definitivos.

Actividad transversal 2. Seguimiento al plan de mejoramiento, en la materia a evaluar y conceptualizar sobre su eficacia y eficiencia.

A 31 de diciembre de 2022, y de acuerdo con el reporte generado por el aplicativo SIRECI de la CGR, la DIGSA tiene vigente plan de mejoramiento con 99 acciones de mejora para 51 hallazgos, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento realizada al SSFM, DIGSA y DISANES de las fuerzas, vigencia 2021, practicada por la CGR.

Nivel Central

Algunas debilidades establecidas en la auditoria de la vigencia 2021, se repiten en la presente vigencia 2022, presentando un resultado INEFECTIVO, como se demuestra en el formato 8 efectividad del plan de mejoramiento (Anexo 1).

De acuerdo con el seguimiento los siguientes hallazgos se pueden retirar por cumplimiento: 3, 4, 15, 17, 18, 22, 29, 30, 31, 34, 37, 43, 45, 12-2018, 26-2018, 15-2021 y 19-2021.

Hallazgos que se repiten en la presente auditoria por evidencias establecidas: 5, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 39, 2-2018, y 5-2021. (El 20-21-25 y 26 generaron hallazgo en el punto de control Atlántico).

El hallazgo 13 no cumplió con el plazo establecido 31-08-23.

Los hallazgos con vencimiento octubre y noviembre 2023 y febrero 2024 continúan: 6, 7, 8, 10, 11, 12, 16, 24, 27, 27, 28, 32, 33, 35, 36, 40, 41, 42, 44,

46, 47, 48, 49, 14-2018, 43-2018, 54-2018, 57-2018, 10-2021, 11-2021, 16-2021 y 51.

Gerencia Atlántico

De acuerdo con la verificación y análisis realizado formato F14.1 Planes de Mejoramiento Entidades, reportado en el SIRECI, con de corte diciembre 31 de 2022, no presenta mayor avance debido a que la fecha inicial de la acción de mejora es enero y siguientes meses de 2023, por lo tanto se realizó seguimiento, con corte a 30/06/2023, tomando los hallazgos que tienen relación con las situaciones detectadas en la presente auditoria, identificada con los códigos: 20, 21, 25, 26 y 43, de los tres ESM, adscritos a la DIGSA, ESMBAS02, JEFSA 1034 y JEFSA 105282 CACOM-3.

Los hallazgos 20, 21, 25 y 26 de la auditoria anterior, originaron los siguientes, dentro de la presente auditoria de cumplimiento:

Hallazgo No.15 Contrato 018-00-DIGSA-JEFSA-CACOM-3-SP-ESM-84338105282-2022 auditoría médica. (A-F-D)
Hallazgo No.18 Publicación SECOP II. (A. D.)

El Hallazgo 43: Medicamentos pendientes y domicilios facturados contrato No.106 de 2020, fecha de inicio 16/01/2023, terminación 15/03/2023; se efectuó seguimiento a través de las Actas de comité de farmacia y terapéutica y se estableció el 100% de cumplimiento, razón por la cual se puede retirar.

Gerencia Meta

Realizó el seguimiento a las acciones de mejora establecidas por la DIGSA para 8 hallazgos, cuyo responsable es el DMORI de la Regional 4 de la DISAN Ejército, el cual, en respuesta al requerimiento N°2023EE0135498 del 15 de agosto de 2023, aportó las evidencias de cumplimiento al plan de mejoramiento que fueron analizadas, obteniendo los siguientes resultados:

Hallazgo No.22. Urgencia manifiesta: Se evidencio el 100% de cumplimiento de la acción de mejora propuesta, por consiguiente, se puede retirar.

Los hallazgos Nos.23, 24, 25, 26,47, 48 y 49 tienen cumplimiento del 50%, 60%, 62,5%, y 70%.

Concepto sobre la eficacia y eficiencia del plan de mejoramiento.

Algunas debilidades establecidas en la auditoria de la vigencia 2021, se repiten en la presente vigencia 2022, presentando un resultado INEFECTIVO, como

se demuestra en el formato 8 efectividad del plan de mejoramiento (Anexo 1).

4.ANEXOS

4.1 Marco Normativo

4.2 Cruce Afiliados Sanidad Militar Vs Régimen Subsidiado

4.3 Cruce Afiliados Sanidad Militar Vs Fallecidos