

**Dirección de Control Fiscal
PGA 2018**

**Auditoría Especial al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de
la República “Programa de Salud - Centro Médico”**

INFORME FINAL

CARLOS HERNÁN RODRÍGUEZ BECERRA
Auditor General de la República

RODRIGO TOVAR GARCÉS
Auditor Auxiliar

ALEXANDRA RAMÍREZ SUÁREZ
Auditora Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal

ANA IDDALY SALGADO PÁEZ
Directora de Control Fiscal

José Francisco Ardila Medina
Asesor
Amparo García Correal
Auditor
Apoyo Técnico

Bogotá D.C., 11 de mayo 2018



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	5
1.1. ANÁLISIS DE LEGALIDAD EN LA INCLUSIÓN DE LOS BENEFICIARIOS AL PROGRAMA DE SALUD - CENTRO MÉDICO	5
1.2. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CENTRO MÉDICO - FINANCIERA, MISIONAL Y ADMINISTRATIVA-	11
1.3. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN CONTRACTUAL	30
2. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS	39
3. ANEXOS (Análisis de Contradicción).	44



INTRODUCCIÓN

De conformidad con numeral 3.2.1 del Manual de Proceso Auditor (MPA) Versión 8.0 de la AGR y el PGA 2018 de la Auditoría General de la República - AGR, cumplimiento del artículo 274 de la Constitución Política y del Decreto - Ley 272 de 2000, la Sentencia C-599 de 2011, respecto a la función de vigilancia de la gestión fiscal de los organismos de control fiscal y en cumplimiento al Plan General de Auditorías - PGA 2018, adelantó Auditoría Especial al Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República - Centro Médico, sobre la gestión fiscal desarrollada en el componente misional de salud - gestión integral del centro médico, vigencias 2016 y 2017.

El objetivo general de la auditoría especial, fue analizar la gestión integral del programa de salud - Centro Médico del FBSCGR y emitir un pronunciamiento sobre la gestión dada a los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud a los funcionarios de la Contraloría General de la República - CGR, del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República - FBSCGR y sus legales beneficiarios, en el marco del Programa de Bienestar Social, en lo que pueda afectar al interés general, la moralidad administrativa y el patrimonio público.

La evaluación se realizó bajo el sistema de legalidad, gestión y resultados a que se refiere la Ley 42 de 1993, siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual del Proceso Auditor, los procedimientos, sistemas y principios establecidos en la Constitución y en las normas de auditoría de general aceptación.

El examen incluyó la verificación de la normatividad interna y externa relacionada con los programas de bienestar social, Actas de Junta Directiva, Acuerdos Laborales entre la CGR y sus Organizaciones Sindicales, carpetas contractuales, normatividad interna y externa en relación con la prestación del servicio de salud, información reportada por el fondo frente a la gestión operativa y financiera del centro médico, tanto en los aplicativos de la AGR, SIA MISIONAL y SIA OBSERVA, como en su lugar de operación.



Así mismo, se analizaron los costos promedio de la prestación, frente a la sostenibilidad que pudiera tener el centro médico, la gestión administrativa en la prestación de servicios y la eficiencia en el uso de los recursos públicos, dado que uno de los objetivos contemplados en las disposiciones legales de creación del FBSCGR, se orienta a la administración del centro médico.

Comunicado el informe preliminar el día 19 de abril de 2018 con radicado No. 20182110010821, el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, allegó escrito de contradicción, previo al vencimiento del término final de prórroga mediante comunicación radicada con el número 20182330017862 de 02/05/2018.

Concluido el resultado de las actividades sometidas a análisis, conforme al presente informe final y en razón a los hallazgos administrativos aquí contenidos, cuenta con 10 días hábiles para proceder a la atención de lo referente al plan de mejoramiento. Para el efecto se encuentra dispuesto nuestro aplicativo SIA MISIONAL – Módulo PGA link Plan de Mejoramiento Consolidado, para cargar las acciones correctivas que adelantará la entidad a fin de superar las causas que dieron origen a los hallazgos de auditoría; advirtiendo que tales acciones correctivas serán responsabilidad absoluta del FBSCGR.



1. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

1.1. ANÁLISIS DE LEGALIDAD EN LA INCLUSIÓN DE LOS BENEFICIARIOS AL PROGRAMA DE SALUD - CENTRO MÉDICO

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República (FBSCGR), fue creado mediante la Ley 106 de 1993, modificado mediante los Decretos 267, 279 y 280 del año 2000, como establecimiento público adscrito a la CGR, con personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal, con el fin de contribuir al bienestar de los funcionarios de la CGR y del FBSCGR y de sus familias con servicios integrales y programas en salud, entre otros.

El FBSCGR cuenta con un Centro Médico, que presta servicios en medicina general, odontología, laboratorio clínico, terapias física y respiratoria, psicología, y algunos servicios especializados como medicina alternativa, fisioterapia y ginecología.

El programa de salud prestado por el centro médico, en el tema de afiliados y beneficiarios, actualmente se encuentra reglamentado a través de la Resolución 585 del 11 de diciembre de 2014, que en su artículo primero estableció:

“AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CENTRO MÉDICO. Atendiendo los objetivos misionales del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, se establece como reglamento para acceder a los servicios de salud del Programa Centro Médico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, lo siguiente:

Son afiliados y beneficiarios del Programa de Salud Centro Médico los que se relacionan a continuación:

AFILIADOS

Los funcionarios de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.

BENEFICIARIOS

Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos, padres cualquier edad, hermanos, sobrinos,



tíos, primos, suegros, cuñados, yernos y los alumnos del Colegio para Hijos de Empleados de la Contraloría General de la República”.

El artículo citado fue adicionado mediante el artículo Primero de la Resolución 095 de 2015, estableciendo como afiliados y beneficiarios del programa de salud a los siguientes:

“AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD CENTRO MÉDICO.

Atendiendo los objetivos misionales del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, se establece como reglamento para acceder a los servicios de salud del Programa Centro Médico del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, lo siguiente:

Son afiliados y beneficiarios del Programa de Salud Centro Médico los que se relacionan a continuación:

AFILIADOS

- *Los funcionarios de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.*
- *Los pensionados de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República.*

BENEFICIARIOS

Beneficiarios del funcionario de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República: Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos, padres, hermanos, abuelos, sobrinos y nietos hasta los 25 años y los alumnos del Colegio para Hijos de Empleados de la Contraloría General de la República.

Parágrafo Transitorio: En cuanto a los tíos y primos que hasta la fecha se encontraban utilizando los servicios del Centro Médico, sólo estos podrán seguir haciendo uso de los mismos, siempre y cuando demuestren el respectivo vínculo familiar con el servidor público dentro de los treinta (30) días siguientes a la publicación de la presente Resolución.

Beneficiarios de los pensionados de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República: Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos del pensionado hasta los 25 años y nietos del pensionado hasta los 25 años”

Hallazgo No.1 – (Observación No.1) Irregularidades en la inclusión de beneficiarios del programa de salud del centro médico, la cual no se ajusta a la normatividad legal vigente para el sistema de estímulos de los funcionarios.

De acuerdo con la normatividad transcrita precedentemente, se puede establecer



que actualmente el Centro Médico del FBSCGR, presta sus servicios a un amplio grupo familiar como beneficiarios de los funcionarios de la CGR, del FBSCGR y de los pensionados del uno y otro, clasificados así:

Los funcionarios de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, quienes tienen como beneficiarios a:

- Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos, padres, hermanos, abuelos, sobrinos y nietos hasta los 25 años y los alumnos del Colegio para Hijos de Empleados de la Contraloría General de la República. Y continúan vigentes los suegros, cuñados y yernos, toda vez que la Resolución 095 de 2015, en su artículo primero, tan solo adicionó el artículo primero de la Resolución 585 de 2014, pero no la modificó y sobre ellos no hizo pronunciamiento alguno.
 - Tíos y primos que se encontraban afiliados hasta la expedición de la Resolución 095 de 2015.

Los pensionados de la Contraloría General de la República y del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, quienes tienen como beneficiarios a:

- Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos del pensionado hasta los 25 años y nietos del pensionado hasta los 25 años

Ahora bien, teniendo establecido el amplio grupo de beneficiarios, se procedió a verificar las razones que tuvo el FBSCGR para incluirlos, toda vez que el programa de salud, se enmarca dentro de uno de los incentivos a la gestión pública, contemplado en la Ley 489 de 1998, la cual fue modificada por el capítulo II, sistema de estímulos del decreto 1227 de 2005, que en el parágrafo segundo del artículo 70 lo estableció como beneficio para todos los empleados y sus familias, limitándola al cónyuge o compañero(a) permanente, los padres del empleado y los hijos menores de 18 años o discapacitados mayores, que dependan económicamente de él.

Para el efecto, se realizó el análisis de las Actas de Junta Directiva del FBSCGR, en las cuales se pudo observar que los miembros de la junta desde el año 2011, habían presentado su preocupación por la extensión de los beneficiarios, entre otros, solicitaron revisar los beneficiarios del servicio, que *se haga un análisis que permita tener estadísticas de uso, que estos servicios son los que se prestan en las EPS, que es irresponsable incluir como beneficiarios del Centro médico a tíos, sobrinos, abuelos, nietos del afiliado, es algo excesivo*, como se puede observar en las siguientes actas:

Acta 04 de 2011: *“Respecto al Centro Médico se propone revisar los beneficiarios de este servicio porque se observa que el grupo de beneficiarios es más amplio*



que el grupo familiar directo del afiliado, tal como se evidencia en la Resolución 004 del 12 de enero de 2000 en su artículo primero le da categoría a beneficiarios a cónyuge o compañera permanente, hijos, padres, abuelos, nietos, sobrinos, tíos, primos, suegros, cuñados, nueras y yernos. Adicionalmente, en la resolución 126 de octubre 11 de 2001 se adicionó al grupo de beneficiarios a los alumnos del colegio para hijos de empleados de la CGR y a las empleadas del servicio doméstico de los funcionarios de CGR y del FBS.”

Acta 05 de 2013: “Se presentó a junta los servicios ofrecidos, la cobertura, costo beneficio del centro médico. En resumen, el centro médico tiene un costo de sostenimiento anual aproximado de \$667.000.000 millones de pesos y el uso es en el 2012 de 46,75 % y en el 2013 de 38,8% en lo que va corrido del año, aproximadamente de la población de funcionarios y beneficiarios, sin tener aún definido por sistemas precarios, si la población que hace uso de beneficiarios lo son realmente directamente del funcionario.”

“La gerente del fondo propone hacer una modificación a las últimas resoluciones que regulan el uso del servicio en el centro médico, ya que son muy antiguas y no tiene límite de utilización, la última resolución del año 2000, incluyen suegros, cuñados, primos, empleadas del servicio etc., Con el propósito de limitar el uso del centro médico, con el fin de invertir en quien se deba y contemple la ley.

Referente a este tema los miembros de la junta consideran que previa a la modificación se haga un análisis que permita tener estadísticas de uso. Este tema quedó aplazado, previo seguimiento y estricto cumplimiento a la reglamentación existente y al estudio a presentar o definición del servicio de salud a implementar para los funcionarios a nivel central y desconcentrado a futuro.”

Acta 013 de 2014: La Vice-Contralora invitada a esa Junta “Recordó que en una de las Juntas preguntó cuáles eran los servicios que prestaba el Centro Médico a lo cual le informaron que se contaba con medicina general, ginecología, odontología general, endodoncia, laboratorio, psicología y un bioenergético. Frente a esta información ella planteó que estos servicios son los que se prestan en las EPS, dado que con estos se atienden enfermedades dentro de los planes de prevención y promoción. Que en este sentido se estaba haciendo el trabajo de esas instituciones. Expuso igualmente en esas Juntas que los dineros que se asignen en salud por el Fondo deben apuntar a lo que el Estado no cubre e invitó a reflexionar acerca del riesgo que se está incurriendo por el Fondo en torno a la decisión de manejar directamente un centro médico, servicios que hoy el estado permite asegurar.

Por otra parte, expresó en varias oportunidades que el beneficio de salud en la CGR debe analizar y tener una mirada de ampliación de cobertura, transferencia



del riesgo en el caso del Centro Médico y hacer gastos adecuados, esto es invertir donde el estado no cubre. (...)

Así mismo, solicitó a la administración la presentación ante la Junta de un análisis pormenorizado de estos temas y nuevas condiciones para generar valor agregado con el Fondo y permitir que todos los empleados se beneficien y hacer una asignación más eficiente de estos recursos.

Acta 05 de 2015: *“La Dra. Indira Gutiérrez presenta la propuesta, indicando que se incluyan los hijos del cónyuge o compañero permanente que dependan económicamente del afiliado y que los hijos en condición de discapacidad no tengan límite de edad.*

El Dr. Edgardo Maya dice que en el inciso tercero es irresponsable incluir como beneficiarios del Centro médico a tíos, sobrinos, abuelos, nietos del afiliado, es algo excesivo. La Gerente del Fondo de Bienestar manifiesta que el promedio de edad de los funcionarios de la entidad es muy alto, por eso es que quieren que asistan los nietos. El Dr. Soto indica que siempre se ha discutido lo de hermanos y abuelos es excesivo y que en el caso de los hijos se debe colocar límite de edad.

La Dra. Sara Moreno dice que se debe pensar en la viabilidad del Centro Médico, los costos son muy altos y un déficit financiero puede acabarlo y menciona que próximamente se hará seguimiento al cumplimiento del acuerdo laboral suscrito con las organizaciones sindicales de la Contraloría y dentro de este se considerará la modificación del manual de crédito y demás servicios del Fondo de Bienestar Social, se sugiere esperar y realizar una sola modificación.

Todos los miembros de la Junta acuerdan que quede pendiente dicho tema para cuando se lleve a cabo el Acuerdo de los Trabajadores de la Contraloría para unificar criterios.”

Acta 001 de 2016: *La Gerente del Fondo presenta un proyecto donde se amplía la cobertura de los beneficiarios del centro médico, teniendo en cuenta que la Resolución 095 de 2015, no contempla los hijos de crianza, sobre lo cual el Señor Contralor se pronunció en el sentido de que se debe referir a adoptado y no de crianza. La junta aprueba incluir los hijastros y no hijos de crianza.*

Así mismo, se procedió a revisar los acuerdos laborales, que, en materia de salud, establecieron lo siguiente:

Acuerdo 2013 – 2014: *“11.1 Bienestar (Punto 12 del documento unificado) la Contraloría General de la República propenderá por la defensa de los programas de bienestar social de los servidores públicos de la Entidad y de su institucionalidad*



representada por el fondo de bienestar social.

11.2 Igualmente, la Contraloría General de la República solicitará a la administración del Fondo de Bienestar Social, el fortalecimiento del servicio al cliente en procura de mejorar la calidad del mismo.

11.5 Salud. (punto 14 del documento unificado) las partes acuerdan solicitarle a la administración del Fondo de Bienestar Social el fortalecimiento de la unidad médica en Bogotá y un incremento razonable en la partida presupuestal para cubrir los programas de salud en las Gerencias Departamentales que garantice la equidad entre el nivel central y el desconcentrado.”

Acuerdo Laboral año 2015 -2017: “El FBS efectuará la evaluación jurídica, técnica y financiera al tenor de lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 106 de 1993, que permita contratar un programa integral de salud **para todos los funcionarios de la CGR, sus cónyuges e hijos**, priorizando las Gerencias Colegiadas de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada, Arauca, Casanare, Putumayo, Chocó y Caquetá”. Negrilla nuestra.

De la lectura y análisis de las Actas de Junta Directiva, como de los Acuerdos Laborales y de los documentos puestos a disposición del equipo auditor, se concluye que el FBSCGR, no ha adelantado los estudios necesarios que permitan depurar la población beneficiaria, para que se ajuste a la normatividad legal vigente, contemplada en el parágrafo 2 del artículo 70 del Decreto 1227 de 2005, compilado por el Decreto 1083 de 2015; teniendo en cuenta que el servicio que presta el Centro Médico, corresponde a uno de los incentivos de la gestión pública establecidos en el artículo 26 de la Ley 489 de 1998, como un estímulo a los funcionarios públicos.

Cabe señalar que las normas que regulan el sistema de estímulos para funcionarios públicos, tan sólo a partir de la expedición del Decreto 1227 de 2005, precisó en el parágrafo del artículo 70, los beneficiarios del programa de estímulos, aclarando que se entenderá por familia *el cónyuge o compañero(a) permanente, los padres del empleado y los hijos menores de 18 años o discapacitados mayores que dependan económicamente de él. Normatividad compilada por el decreto 1083 de 2015, en los siguientes términos:*

Artículo 2.2.10.1 Programas de estímulos. *Las entidades deberán organizar programas de estímulos con el fin de motivar el desempeño eficaz y el compromiso de sus empleados. Los estímulos se implementarán a través de programas de bienestar social.* Subraya fuera de texto.

Artículo 2.2.10.2 Beneficiarios. *Las entidades públicas, en coordinación con los organismos de seguridad y previsión social, podrán ofrecer a todos los empleados y sus familias los programas de protección y servicios sociales que se relacionan a continuación: (...)* 3. Promoción y prevención de la salud.(...)

También se podrán beneficiar de estos programas las familias de los empleados



públicos, cuando la entidad cuente con recursos apropiados en sus respectivos presupuestos para el efecto.

Parágrafo 2. Para los efectos de este artículo **se entenderá por familia** el cónyuge o compañero(a) permanente, los padres del empleado y los hijos menores de 18 años o discapacitados mayores que dependan económicamente de él". Negrilla nuestra

En este orden de ideas y teniendo claridad de quienes conforman una familia y quienes además del funcionario de la CGR y del FBSCGR pueden ser los beneficiarios de los servicios del Programa de Salud del Centro Médico; pudo evidenciar esta auditoría, que los siguientes beneficiarios reconocidos por el FBSCGR a través de su reglamentación, no se encuentran dentro de los contemplados en el grupo familiar legalmente establecido en las normas citadas, tales como: hermanos, nietos y abuelos, tíos y sobrinos, además de los que se encuentran activos según la Resolución 585 de 2014, suegros, cuñados y yernos.

La normatividad de estímulos a funcionarios públicos, tampoco contempló como afiliados a los pensionados; sin embargo, actualmente gozan del servicio, teniendo como beneficiarios al Cónyuge o compañero (a) permanente, hijos del pensionado hasta los 25 años y nietos del pensionado hasta los 25 años.

Esta auditoría concluye, que el FBSCGR, no ha dado cumplimiento a la normatividad legal vigente relacionada con la designación de afiliados y beneficiarios del programa de salud, como beneficio para los funcionarios de la CGR y del FBSCGR, contraviniendo lo contemplado el capítulo II, sistema de estímulos del decreto 1227 de 2005, parágrafo segundo del artículo 70 compilado por el Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.10.2. Así como posiblemente con la omisión se vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 la Ley 734 de 2002. Por lo anterior se presenta un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria. **(A, D)**.

1.2. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN INTEGRAL DEL CENTRO MÉDICO - FINANCIERA, MISIONAL Y ADMINISTRATIVA-

Hallazgo No. 2 (Observación No. 2) - Falta de control y vigilancia en la gestión de los ingresos y gastos del Programa de Salud-Centro Médico del FBSCGR, reflejando la ineficiente administración del mismo, afectando su sostenibilidad.

Para el análisis del comportamiento de ingresos producto de la facturación por prestación de servicios de salud y de los gastos del programa de salud del centro médico, se tomaron como fuentes de información los informes de facturación y de



productividad que el FBSCGR proporcionó al equipo auditor de las vigencias 2016 y 2017; además se contó con la información rendida en la cuenta del aplicativo SIREL en los Formatos No. 26 Ingresos-Gastos.

Revisado el Informe de Facturación 2016¹, se observan cifras en términos generales, que no discriminan los ingresos por facturación por servicio habilitado o centro de costo, registrando una facturación total para la vigencia de \$65.927.400, para un promedio mensual de \$5.493.950.

En la revisión del informe de productividad² por servicio para la vigencia 2016, se evidencian cifras de ingresos anuales, discriminadas en detalle por servicios, evidenciando que el servicio que más facturación generó al centro médico, fue odontología con \$31.015.900, correspondiente al 47% y el servicio que menos ingresos generó, fue Fisiatría con \$672.200, correspondiente al 1%.

Para el 2017, el Informe de Facturación³, registra un ingreso total por valor de \$64.516.400, con una facturación promedio mensual de \$5.376.367. De la revisión del informe de productividad por servicio⁴ para dicha vigencia, se observó que el servicio de odontología, fue el que más ingresos aportó al centro médico, con \$34.644.900, correspondiente al 53.7% y el de menos ingresos fue el servicio de Fisiatría con \$668.000, correspondiente al 1%, con el mismo comportamiento de la vigencia anterior. Adicionalmente, para esta vigencia, el servicio de Ginecología fue el que registró menores ingresos por facturación con un total de \$564.000.

Al comparar las dos vigencias auditadas los ingresos por facturación del centro médico, disminuyeron en 2,1%, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1
Ingresos por servicios vigencias auditadas

Servicio	2016		2017		Comparativo 2016-2017 (%)
	Facturación (\$)	Participación (%)	Facturación (\$)	Participación (%)	
Medicina General	5.299.900	8,0	4.808.500	7,5	-9,3
Psicología	1.048.000	1,6	1.256.000	1,9	19,8
Psicología Campañas	4.835.700	7,3	3.521.000	5,5	-27,2
Odontología	31.015.900	47,0	34.644.900	53,7	11,7
Odontología Campañas	510.000	0,8	675.000	1,0	32,4
Lab. Clínico	15.430.000	23,4	12.524.500	19,4	-18,8
Ginecología	1.576.700	2,4	564.900	0,9	-64,2
Ginecología Campañas	935.000	1,4	743.600	1,2	-20,5
Medicina Alternativa	2.273.500	3,4	2.563.100	4,0	12,7

¹ FBSCGR Anexo 16

² FBSCGR Anexo 25

³ FBSCGR Anexo 17

⁴ FBSCGR Anexo 26



FISIATRÍA	672.200	1,0	668.000	1,0	-0,6
Fisioterapia	887.400	1,3	1.188.700	1,8	34,0
Otros Servicios	1.443.100	2,2	1.358.200	2,1	-5,9
TOTAL	65.927.400	100	64.516.400	100	-2,1

Fuente: Ejercicio auditor resultante de anexos 25 y 26 productividad por servicios 2016 y 2017

En el análisis individual por servicios, de la Tabla No. 1, se evidencia que a pesar del incremento positivo en los ingresos por facturación de algunos servicios, no fue representativo frente a la tendencia negativa general.

Ahora bien, con respecto a los gastos del programa de salud del centro médico, se revisaron y analizaron los Formatos No. 26 Ingresos-Gastos, de los cuales se extrajo la siguiente información, Ver Tabla No. 2.

Tabla 2
 Gastos por vigencias auditadas

Descripción Del Gasto	2016	2017	Comparativo (%)
Gastos de Personal	\$ 593.605.393	\$ 656.313.949	10,6
Gastos Generales	\$ 66.553.946	\$ 102.543.211	54,1
TOTAL GASTOS	\$ 716.246.774	\$ 758.857.160	5,9

Fuente: Ejercicio auditor resultado formato 26 SIA MISIONAL

El análisis de la información anterior, permite concluir que los gastos totales de una vigencia a otra se incrementan en 5,9%, presentando el mayor incremento en gastos generales con 54,1%, seguido de los gastos de personal que incrementaron 10,6%; lo cual no corresponde con las tendencias de los incrementos anuales, (Incrementos de SMMLV, incrementos para empleados públicos dados por Decreto, incrementos IPC salud e IPC general, incrementos del dólar para adquisición de insumos, medicamentos o dispositivos médicos, entre otros) más aún, si se tiene en cuenta que el centro médico no amplió su capacidad instalada, ni su portafolio de servicios.

Así mismo, se analizó la información proporcionada por el FBSCGR al equipo auditor, a través de correo electrónico de fecha 13 de febrero de 2018, relacionada con los ingresos y los gastos del Centro Médico para las vigencias 2016 y 2017

así:

Tabla 3
Estado De Resultados Centro Médico 2016 Y 2017

Cifras en pesos

	DIC. 31 - 2016	DIC. 31 – 2017
INGRESOS	65.927.300	64.516.400
Medicina	9.822.300	8.549.300
Odontología	31.015.900	34.642.900
Laboratorio	15.430.000	12.524.500
Terapias	2.330.400	2.546.900
Psicología	1.048.000	1.256.000
Otros (Campañas)	6.280.700	4.996.800
GASTOS	680.647.855	758.857.160
Nomina	432.338.634	453.200.007
Apoyo Prestación de Servicios	161.266.759	203.113.942
Insumos médicos, mantenimiento equipos biomédicos	55.387.164	75.944.609
Servicios Públicos	20.488.516	15.604.550
Caja menor	11.166.782	10.994.052
Déficit	(614.720.555)	(694.340.760)

FUENTE: FBSCGR FEB/2018

“Durante las vigencias 2016 y 2017 los costos superan notablemente la generación de ingresos del Centro Médico; no obstante, y considerando que el servicio prestado corresponde a un programa de salud en cumplimiento del objeto misional, no se pretende rentabilidad financiera sino la consecución de carácter social” (Manifestación escrita, presentada por funcionarios del FBSCGR). Resaltado fuera del texto.

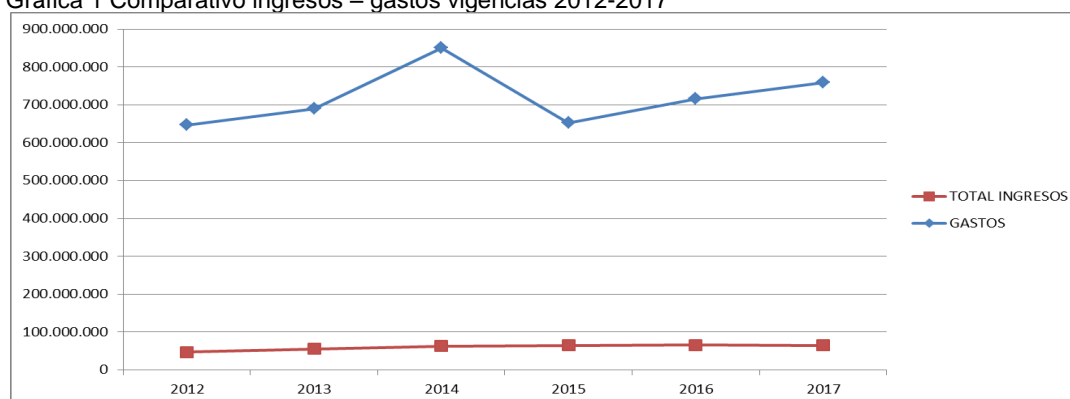
Observada la información de la tabla anterior, se evidencia que el déficit señalado por la entidad, entre ingresos y gastos, del Programa de Salud - Centro médico, corresponden al 90% y 91% para las vigencias 2016 y 2017, respectivamente.

Con el fin de tener un panorama histórico de la tendencia de los ingresos por facturación y los gastos destinados por el FBSCGR al programa de salud del



centro médico, se analizaron los Formatos No. 26 Ingresos-Gastos desde la vigencia 2012 a 2017, observando lo siguiente:

Gráfica 1 Comparativo ingresos – gastos vigencias 2012-2017



Fuente: Ejercicio Auditor - Formato 26 Ingresos-Gastos SIA Misional

La gráfica indica que los ingresos durante las últimas seis vigencias, no han sufrido variaciones anuales significativas, mientras que los gastos presentan un marcado incremento, a excepción de la vigencia 2015.

Las situaciones expuestas, afectan negativamente la gestión administrativa que se realiza al programa de salud del centro médico, toda vez que los ingresos recaudados por facturación, tan sólo alcanzan aproximadamente un 10% del total de los gastos en las dos anualidades auditadas; hecho que no aporta a la sostenibilidad⁵ en la operación del programa de salud del Centro médico, denotando ineficiencia en su administración.

La Ley 106 de 1993, en el Título IV, creó el FBSCGR, teniendo como algunos de sus objetivos artículo 90, “....1.Contribuir a la solución de las necesidades de salud (.....) de los funcionarios y sus familias”(....); otorgándole en el numeral 7, la

⁵ La sostenibilidad de un sistema de salud, implica la capacidad de económica de garantizar a mediano y largo plazo las atenciones de salud demandadas por los ciudadanos, cumpliendo con criterios de oportunidad, calidad y alta satisfacción. <https://www.nacion.com/opinion/foros/sostenibilidad>.

facultad de “Administrar el Centro Médico de la Contraloría General de la República”. Resaltado fuera del texto.

Es de anotar que el proceso de administración, tiene como objeto, la coordinación eficaz y eficiente de los recursos para lograr determinados objetivos con la máxima productividad.⁶

Vale resaltar, que la Junta Directiva del FBSCGR en diferentes vigencias, ha observado la situación de sostenibilidad del programa de salud del centro médico, como se desprende de las siguientes actas:

.- Acta No.42 del 19 de mayo de 1999, la Junta Directiva autorizó para el programa de salud, *“(…) adelantar las actividades necesarias para ser en lo posible autofinanciable”*.

.- Acta No.5 del 30 de mayo de 2013, se menciona, *“En resumen, el centro médico tiene un costo de sostenimiento anual aproximado de \$667.000.000 millones de pesos y el uso es en el 2012 de 46,75 % y en el 2013 de 38,8% en lo que va corrido del año(…)”*;

.- Acta No.5 del 24 de agosto de 2015, la Gerente de talento humano manifestó, *“...se debe pensar en la viabilidad del Centro Médico, los costos son muy altos y un déficit financiero puede acabarlo...”*. Resaltado fuera de texto.

Los hechos descritos, evidencian la falta de gestión en el manejo de los recursos del FBSCGR, destinados al programa de salud del centro médico que no propenden por la eficiencia en su administración, al permitir que los gastos se incrementen anualmente siendo contrario a la tendencia que muestran los ingresos, contraviniendo lo establecido en el numeral 7 artículo 90 de la Ley 106 de 1993, como las desatención a las observaciones de la Junta Directiva respecto al programa, evidenciadas en Actas Nos. 42 de 1999, 5 de 2013 y 5 de 2015. La inobservancia de parte de la administración del FBSCGR al respecto, genera posible vulneración a uno de los deberes funcionales contemplados en Artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Con los hechos descritos anteriormente, se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria. **(A, D)**.

Hallazgo No. 3 (Observación No. 3) - Falta de reajuste en las tarifas asignadas y cobradas a los afiliados y beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 004

⁶ Galindo, L.M. y Martínez, J.G. (2009), *Fundamentos de Administración*, 2ª.ed., Ed: Trillas, México.



de 2000, causando un menoscabo a los recursos públicos facturados en las vigencias 2016 y 2017, en cuantía de \$197.262.198.

La Ley 106 de 1993, artículo 90, otorgó en el numeral 7º al FBSCGR, la función de "Administrar el Centro Médico de la Contraloría General de la República" y como parte de las gestiones administrativas, le es dable reglamentar y determinar las tarifas para los afiliados y beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico, con miras a aportar a la sostenibilidad del programa de salud del centro médico.

Para el análisis se solicitó información al FBSCGR, con respecto a las tarifas de cobro de servicios de salud vigentes a la fecha; a lo que informaron que, "Las tarifas de los servicios del Programa de Salud, rigen acorde con la Resolución 126 de 11 de octubre de 2001, Mediante la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 004 del 12 de enero de 2000" y por la Resolución 0096 del 14 de marzo de 2016. "Por medio de la cual se modifica el artículo 3 de la Resolución 126 de 11 de octubre de 2001, la cual fijó las tarifas de la IPS del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría general de la Republica".

En ese sentido, se revisaron las mencionadas normas, encontrando con respecto a la reglamentación tarifaria que, la Resolución No. 004 del 12 de enero de 2000, "Mediante la cual se modifican las tarifas de la I.P.S. del Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones", fijó las tarifas de acuerdo al tarifario SOAT vigente para la fecha⁷; además, indicó que las tarifas señaladas en la citada Resolución, serían reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT.

Adicionalmente reglamentó que los valores de las tarifas que pagarían los beneficiarios y funcionarios, se determinarían en tres categorías fijadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes. Y, creó la Junta administradora de tarifas de la I.P.S del FBSCGR con funciones como: Velar por la correcta aplicación y cumplimiento de las tarifas establecidas para afiliados y beneficiarios, conocer de las quejas y reclamos que presenten los afiliados o beneficiarios, en relación con las tarifas y realizar evaluaciones periódicas sobre el funcionamiento.

La Resolución 126 de 2001, modificó parcialmente la Res. 004 de 2000, reduciendo las tarifas de todos los servicios (Medicina General, odontología, terapias, laboratorio clínico y programas de promoción y prevención), aduciendo su baja utilización; sin embargo, no se evidenció nota técnica alguna de viabilidad o mención de la metodología utilizada por la Junta administradora de tarifas, para determinar la tarifa más ajustada y que no afectara los recursos públicos invertidos

⁷ Decreto 2423 de 1996 "Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones".



en el sostenimiento del centro médico. Regló, además, que a los pensionados de la CGR y funcionarios del FBSCGR y sus beneficiarios le aplicará la tarifa única correspondiente a la categoría A; pero no modificó el artículo noveno, de la Resolución 04 de 2000, que estableció *“Las tarifas señaladas en el Artículo anterior, serán reajustadas en el mismo porcentaje que anualmente se incrementa la tarifa SOAT”*

Posteriormente, se analizó la Resolución 0096 de 2016, modificatoria de la Res. 126 de 2001 en el tema tarifario, evidenciando que incluyó tarifas para dos nuevos servicios a prestarse en el centro médico (Consulta especializada de fisioterapia y examen de neuroconducción); pero no derogó o modificó el citado artículo noveno de la Resolución 04 de 2000.

Lo anterior indica que, en materia de reajuste tarifaria se encuentra vigente lo establecido en el artículo Noveno de la Resolución 04 de 2000, que obligaba al FBSCGR a reajustar las tarifas anualmente en el porcentaje que se incrementa la tarifa SOAT; el cual no se evidenció, como se observa en los siguientes documentos (físicos y electrónicos) evaluados:

Se examinaron las bases de datos de facturación de las vigencias auditadas 2016 y 2017, entregadas por el FBSCGR al equipo auditor, con el fin de determinar la aplicación del artículo 9 de la Resolución 004 de 2000, evidenciando que éstas, omiten información de interés para el análisis, como el detalle del tipo de servicio facturado.

No obstante, en visita de campo al centro médico del día 16 de marzo de la presente anualidad (registrada en acta), se tomó una muestra de pacientes, con criterio de hiperconsultantes (recibieron entre 23 y 51 atenciones en un año), siete de ellos para las dos vigencias auditadas. Aleatoriamente, se seleccionaron 57 atenciones en salud prestadas a estos pacientes y se verificaron las tarifas cobradas por el centro médico, concluyendo que todas las tarifas cobradas, correspondían en categoría y valor a las mismas normadas en la Res. 126 de 2001; lo que significa que, durante los 16 años de vigencia de la Resolución, las tarifas no fueron reajustadas, tal y como lo norma el artículo noveno de la Resolución 004 de 2000.

Luego del análisis realizado a la gestión integral del centro médico, se evidenció que las tarifas no fueron reajustadas de acuerdo con lo establecido en la Resolución 004 de 2000, ni basadas en tarifas de mercado como el manual Tarifario SOAT y menos en los costos operativos que permitan buscar la sostenibilidad financiera del programa.

La omisión del FBSCGR, referente a la adopción de las variaciones anuales que determina la Resolución citada, o a la variación que sufren los gastos, incluidos los



del centro médico, denota el deficiente cuidado en el manejo de los recursos públicos, que administra.

Evidenciada la omisión a la norma; artículo noveno de la Resolución 004 de 2000, llevó al equipo auditor a calcular el posible daño al patrimonio de los recursos públicos administrados por el FBSCGR, por la falta de aplicación del reajuste en la tarifa facturada y cobrada para las vigencias objeto de la auditoría 2016 y 2017, el cual ascendió a \$93.021.510 y \$104.240.688, respectivamente, de acuerdo al análisis descrito en la tabla siguiente:

Tabla 4
Reajuste a tarifas facturadas durante las vigencias 2016 y 2017, según Res. 004/2000

Año	Incremento Acumulado SMLMV 2002-2017	Vr. Facturado	Vr. Actualizado Con SMLMV	Diferencia
2016	58,52%	\$65.927.400	\$158.948.910	\$93.021.510
2017	61,77%	\$64.516.400	\$168.757.088	\$104.240.688
TOTAL		\$130.443.800	\$327.705.998	\$197.262.198

Fuente. Ejercicio auditor

Totalizadas las diferencias observadas para cada una de las vigencias auditadas, se determinó como presunto detrimento patrimonial un valor total de \$197.262.198,36, por la falta de la aplicación del reajuste tarifario, situación que impacta de manera negativa, los ingresos generados por la facturación de servicios de salud prestados, ya analizados en apartes previos.

La falta de gestión de la administración en la aplicación de los reajustes a las tarifas, deja comprometida la sostenibilidad del Programa de salud Centro médico y evidenciada la ineficiencia en la gestión administrativa; contraviniendo lo reglamentando en el artículo 9 de la Resolución 004 de 2000 del FBSCGR, en concordancia con lo establecido en el numeral 7 del artículo 90 de la Ley 106 de 1993, los literales a y b, artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Adicionalmente se presume la conducta puede ajustarse a lo establecido en el artículo 8° de la Ley 42 de 1993, el artículo 3° gestión fiscal, artículo 6° daño patrimonial al estado de la Ley 610 del 2000; así como posiblemente se vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Con los hechos descritos anteriormente, se presenta un hallazgo administrativo y fiscal por valor de \$197.262.198,36, con presunta incidencia disciplinaria. **(A, F, D)**



Hallazgo No. 4 (Observación No. 4) Deficiencias en el control de la gestión operativa y misional del Programa de Salud-Centro Médico del FBSCGR.

El centro médico, presta servicios ambulatorios de consulta externa de primer nivel de complejidad; cuenta con servicios habilitados en Medicina General, Medicina Alternativa, Medicina Física y Rehabilitación, Ginecología, Odontología y Psicología. Tiene además, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica como Laboratorio Clínico, Terapia Respiratoria y Fisioterapia.

Para el ejercicio auditor, se contó con diferentes fuentes de información proporcionadas por el FBSCGR, así; Capacidad Instalada⁸, Agendas⁹, Usos por profesional¹⁰, Planta por tipo de vinculación, Certificado de Autoevaluación¹¹, Portafolio de Servicios¹², Indicadores de calidad¹³, Indicadores de producción y usos de servicios 2016 y 2017, gestión contractual y derechos y deberes (usuarios centro médico). Además de normatividad externa e interna referente al tema.

Frente a la capacidad física instalada, se practicó visita al centro médico el día 16 de marzo, en la cual se pudo verificar y registrar en acta la infraestructura física disponible para la prestación de servicios de salud, así:

Tabla 5
Capacidad instalada infraestructura Programa Salud-Centro Médico

Servicio	Cantidad
Consultorios de medicina general	3
Consultorio de ginecología	1
Consultorio de fisiatría	1
Consultorio terapia física	1
Consultorio terapia respiratoria	1
Consultorio discapacitados	1
Consultorio psicología	1
Consultorio Odontología	2
Laboratorio clínico	1
Toma de muestras	1
Área esterilización odontología	1

⁸ FBSCG Anexos 22 y 23

⁹ FBSCG Anexos 3 y 4

¹⁰ FBSCG Anexos 5 y 6

¹¹ FBSCG Anexo 5PDF

¹² FBSCG Anexo 24

¹³ FBSCG Anexo 7



Fuente. Ejercicio auditor – Visita centro médico

Se observó una infraestructura física, distribuida en tres plantas, con cinco consultorios para medicina, dos para terapias, uno para psicología, dos para odontología, un consultorio para discapacitados con uso mixto para medicina y odontología; además de un área para laboratorio clínico, una para toma de muestras y una para esterilización.

Con el objeto de determinar la población potencial a atender (Funcionarios y Beneficiarios) y posteriormente la cobertura, el FBSCGR, proporcionó al equipo auditor dos bases de datos “Copia de pacientes-fbs-con-beneficiarios-actualizados-feb-18-2018-ajustado” y “MARZO 15 DE 2018 pacientes-con-beneficiarios-PARENTESCO”. En las tablas Nos. 6 y 7, se resumen los datos generales filtrados de las bases suministradas así:

Tabla 6
Registros población a atender Centro Médico Base - febrero 18 de 2018

Descripción	Registros
Beneficiarios	1.808
Funcionarios	1.181
Pensionados	108
No Activos	8.993
Pendientes	681
Vacías	83
Total De Registros	12.854

Fuente. FBSCGR¹⁴

Tabla 7
Registros población a atender Centro Médico Base - marzo 15 de 2018

Descripción	Registros
Beneficiarios	1.756
Funcionarios	1.206
Pensionados	116
No Activos	110
Pendientes	652
Vacías	1
Total De Registros	3.841

Fuente. FBSCGR¹⁵

¹⁴ Copia de pacientes-fbs-con-beneficiarios-actualizados-feb-18-2018-ajustado (4).xlsx.

¹⁵ MARZO 15 DE 2018 pacientes-con-beneficiarios-PARENTESCO.xlsx.



En dichas bases, se evidenciaron múltiples registros, con nombres repetidos, documentos de identidad no válidos, espacios en blanco etc., que no generaron confiabilidad de la información para el ejercicio auditor; por lo que no fue posible determinar la cobertura de atención del centro médico, frente a su población potencial (Funcionarios de la CGR, FBCGR y sus beneficiarios).

De otra parte, y con el fin de evaluar la oferta disponible de talento humano profesional, indicadores de productividad y eficiencia del programa de salud del centro médico; se realizó revisión, cruce y análisis de las cifras reportadas por el FBSCGR con respecto a:

- Personal profesional vinculado para la prestación (Tipo de vinculación, tiempo contratado, valor año, mes, hora, objeto contractual).¹⁶
- Indicadores de productividad por profesional y por servicios.¹⁷
- Indicadores de Uso por profesional y por servicio y porcentaje de inasistencia de pacientes por profesional.¹⁸

En recurso humano, para la prestación de servicios de salud a cierre de la vigencia 2017, se contaba con el personal descrito en la tabla No.8:

Tabla 8
Profesionales vinculados al Programa Salud-Centro Médico 2017

Profesión	Cantidad	Modalidad/Vinculación
Médicos generales	4	Provisional /medio tiempo
Odontólogos	4	Provisional /medio tiempo
Fisioterapeuta	1	Provisional /tiempo completo
Bacteriólogas	2	Provisional /medio tiempo
Psicólogo	1	Contrato prestación servicios
Md. Ginecólogo	1	Contrato prestación servicios
Md. Fisiatra	1	Contrato prestación servicios
Md. Alternativo	1	Contrato prestación servicios
Total	15	

Fuente. FBSCGR TABLA GESTIÓN CONTRACTUAL

Así mismo, se observó que para el 2016, de los 15 profesionales vinculados para prestar sus servicios al centro médico, el 80%, (12 profesionales), estaban vinculados en planta provisional, el restante 20%, (3 profesionales) por contrato de prestación de servicios.

¹⁶ FBSCGR Cuadro Gestión contractual

¹⁷ FBSCG Anexos 3,4,5,6,22 y 23

¹⁸ FBSCGR Anexos 3 y 4



Adquiere relevancia el hecho de que habiéndose surtido el retiro de dos profesionales (médicos de planta), uno en el mes de diciembre de 2016 y otro en el mes de octubre de 2017, fueron reemplazados sin previo análisis de las cargas laborales que mantenían, por un profesional vinculado por contrato de prestación de servicios y otro vinculado en provisionalidad.

Evaluada la anterior información se pudo concluir que, para las vigencias auditadas se mantuvo el número de profesionales (ya sea vinculados en planta o en mediante contrato de prestación de servicios), sin que la administración del centro médico, evaluara aspectos como: necesidades de la población demandante de servicios, históricos de productividad, análisis de indicadores de eficiencia, indicadores de uso de los servicios e indicadores de inasistencia, esto con el fin de determinar la necesidad del talento humano a contratar, que impacte de forma positiva los recursos invertidos.

Ahora bien, se hace necesario evaluar los indicadores tanto de inasistencia a las citas programadas, así como el de uso de los servicios a fin de determinar la eficiencia en la gestión operativa del centro médico, así:

Indicador de Inasistencia: Este indicador contempla un elevado costo económico en cualquier sistema de salud e implica la subutilización de los recursos humanos y materiales dispuestos para prestar la atención que finalmente no se realiza, generando además inconformidades como: aumento en el tiempo de oportunidad para asignación de citas a otros usuarios, disminución de la accesibilidad, incremento de la morbilidad, desorganización en la atención de los usuarios y la relación médico - paciente, hasta ocasionar un crecimiento de los costos directos e indirectos¹⁹ a los programas de salud.

El equipo auditor, evaluó la información reportada por el FBSCGR, relacionada con el indicador de inasistencia de pacientes al programa de salud del centro médico²⁰; el cual está dado por la relación entre el número de citas programadas día, frente al número de pacientes que no asistieron a su programación, para los servicios de medicina general, odontología, ginecología, medicina física-rehabilitación y fisioterapia, encontrándose lo siguiente:

Tabla 9
Indicador de inasistencia de pacientes vigencias auditadas

Indicador inasistencia de pacientes		
Servicio	2016	2017
	Porcentaje de Inasistencia	Porcentaje de Inasistencia

¹⁹ <http://revista.seaic.org/diciembre2002/alergia1.pdf> (Negro, J. M. et al., 2002).

²⁰ FBSCGR, Anexos 22 y 23



MEDICINA	23	21
GINECOLOGÍA	28	39
ODONTOLOGÍA	31	31
MD. FISICA Y REHABILITACION FISIOTERAPIA	24	24
PROMEDIO AÑO	25	28
PROMEDIO VIGENCIAS AUDITADAS	27	

Fuente. FBSCGR ANEXOS 3 Y 4, Ejercicio auditor

Conforme a la tabla anterior, se observó que la inasistencia es en promedio para las dos vigencias de 27%, situación que contribuye a la baja producción de los servicios y a la ineficiente administración del programa de salud Centro médico. Este porcentaje es alto si se tiene en cuenta, que el tiempo en la asignación de citas en el centro médico (Oportunidad), es menor a 3 días; puesto que a mayor tiempo de asignación de la cita, existe mayor probabilidad de inasistencia.

Es evidente el incumplimiento por parte de los funcionarios de la CGR, FBSCGR y sus beneficiarios, a las citas programadas, desconociendo dos de los deberes como usuarios del programa de salud centro médico, contemplados en el documento PDF Derechos y Deberes, publicado en la página web del FBSCGR²¹, *“Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación, servicios del Centro Médico, Cumplir oportunamente con las citas acordadas y avisar mínimo 24 horas antes su cancelación”*. De esta forma los usuarios del centro médico, se presumen corresponsables de la improductividad y bajo uso de los servicios, más aun siendo este servicio de salud, un beneficio especial contemplado para este grupo en particular. Resaltado fuera de texto

Indicador de Uso – Producción: Examinada la gestión administrativa desde otra perspectiva, producción por servicios, teniendo en cuenta aspectos como: disponibilidad horas promedio mes del talento humano profesional, número de actividades máxima a atender²² (producción), número de actividades o atenciones efectivamente prestadas²³, y su respectivo resultante (Indicador de uso del servicio); como se observa en las siguientes tablas:

²¹ <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DERECHOS%20Y%20DEBERRES.pdf>

²² Tiempos de consulta - Res. 5261 de 1994 Artículo 97 y estándares de frecuencia del FBSCGR

²³ FBS Anexos 3,4,5,6,22 y 23



Tabla 10
 Análisis de producción con Indicador de Uso por Servicios 2016

	No. De Profesionales Disponible	Oferta (# Horas Mes Contratadas Grupo/ Profesional)	Frecuencia De Consulta (Paciente/Examen)	Producción Esperada a Atender Mes (#Pacientes /Exámenes) A	Producción Efectiva Mes (# Pacientes Promedio Atendidos Mes) B	Indicador de Uso del Servicio % (B/A)*100
ODONTOLOGÍA	4	320	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	480	280	58
MEDICINA GENERAL	3	240	1 PACIENTE CADA 20 MINUTOS	720	192	27
FISIOTERAPIA	1	160	1 PACIENTE CADA X 60 MINUTOS	160	80	50
LABORATORIO CLÍNICO (Unidad de medida Examen)	2	160	6 EXAMENES POR HORA-grupo	960	940	98
GINECOLOGÍA	1	80	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	120	74	62
MEDICINA ALTERNATIVA	1	80	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	120	100	83
PSICOLOGÍA	1	80	1 PACIENTE CADA 60 MINUTOS	80	60	75
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1	16	1 PACIENTE CADA 30 MINUTOS	32	25	78

Fuente: FBSCGR ANEXO 22 – Ejercicio auditor

Observado el indicador de uso para el año 2016, el servicio con más baja producción, correspondió a medicina general con 27% de uso, mientras que el servicio más eficiente fue laboratorio clínico con 98%.

Los servicios prestados por profesionales vinculados en provisionalidad, como odontología, medicina general, fisioterapia, laboratorio clínico y ginecología, tuvieron un indicador de uso del servicio promedio del 59%, en tanto los prestados por profesionales de contrato, como medicina alternativa, psicología y medicina



física, presentaron un indicador de 79% promedio, lo que muestra mayor eficiencia.

Tabla 11
 Análisis de producción con Indicador de Uso por Servicios 2017

	No. De Profesionales Disponible	Oferta (# Horas Mes Contratadas Grupo/ Profesional)	Frecuencia de Consulta (Paciente/Examen)	Producción Esperada a Atender Mes (#Pacientes /Exámenes) A	Producción Efectiva Mes (# Pacientes Promedio Atendidos Mes) B	Indicador de Uso del Servicio % (B/A)*100
ODONTOLOGÍA	4	320	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	480	223	46
MEDICINA GENERAL	3	240	1 PACIENTE CADA 20 MINUTOS	720	181,5	25
FISIOTERAPIA	1	160	1 PACIENTE CADA X 60 MINUTOS	160	75	47
LABORATORIO CLÍNICO (Unidad de medida es Examen)	2	160	6 EXAMENES POR HORA-grupo	960	830	86
GINECOLOGÍA	1	48	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	72	44,2	61
MEDICINA ALTERNATIVA	1	80	1 PACIENTE CADA 40 MINUTOS	120	95	79
PSICOLOGÍA	1	80	1 PACIENTE CADA 60 MINUTOS	80	33	41
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	1	16	1 PACIENTE CADA 30 MINUTOS	32	21	66

Fuente: FBSCGR ANEXO 23 – Ejercicio auditor

El comportamiento de la producción e indicador de uso de servicios para la vigencia 2017, tuvo un proceder similar al año anterior, ya que el servicio con más baja producción, correspondió a medicina general con 25% de uso, mientras que el servicio más eficiente fue laboratorio clínico con 86%.



En el análisis por profesionales vinculados en provisionalidad, que para esta vigencia correspondieron a odontología, medicina general, fisioterapia y laboratorio clínico, el uso del servicio arrojó un valor promedio de 51%, en cambio, los servicios prestados por profesionales de contrato, los cuales para esa anualidad incluían a ginecología, además de los mencionados en párrafo anterior, presentaron un indicador de uso promedio de 61%.

Con base en lo descrito previamente, se realizó el análisis comparativo para las dos vigencias auditadas así:

Tabla 12
Comparativo indicador de Uso por servicios

SERVICIO	INDICADOR (%) 2016	INDICADOR (%) 2017	DIFERENCIA
ODONTOLOGÍA	58	46	-20%
MEDICINA GENERAL	27	25	-5%
FISIOTERAPIA	50	47	-6%
LABORATORIO CLÍNICO	98	86	-12%
GINECOLOGÍA	62	61	0%
MED. ALTERNATIVA	83	79	-5%
PSICOLOGÍA	75	41	-46%
MED.FÍSICA REHAB.	78	66	-16%
PROMEDIO	66	56	-14%

Fuente: FBSCGR ANEXO 22 Y 23, Ejercicio auditor

Observados los resultados del cálculo, se puede inferir que cada uno de los servicios prestados disminuyó su productividad, impactando con esto de forma negativa el indicador de uso general del centro médico. Si bien en la vigencia 2016 el indicador de uso promedio (66%) fue mayor que para el 2017 (56%), no significa que haya sido adecuado, si se tiene en cuenta que los servicios prestados son de consulta externa programada. La disminución del indicador de uso, en 14% de una vigencia a otra, evidencia una gestión administrativa de los servicios, menos eficiente, y directamente relacionada con la baja demanda de pacientes y la falta de optimización del recurso humano profesional.

La importancia del indicador de uso de los servicios de salud radica, en su adecuada administración, permitiendo planear, distribuir, organizar y asignar de la forma más eficiente, eficaz y efectiva, los recursos tanto económicos, como de



capital humano. El FBSCGR, omite la importancia de este indicador en la gestión administrativa que realiza en el centro médico; visto esto, en el sobredimensionamiento de la oferta de profesionales disponible para la prestación de servicios, que al final redundan en un mayor costo de la prestación en salud, como se puede analizar en las tablas Nos. 13 y 14.

Se procedió para cada una de las vigencias 2016 y 2017, a tomar las cifras del número de pacientes con capacidad de atender en el mes, dado por el FBSCGR, el cual resulta de multiplicar el número de horas disponibles de talento humano profesional y la cantidad de atenciones a realizar por hora²⁴. Conocido el valor mensual de pago a los profesionales²⁵, se calculó el costo promedio de la mano de obra profesional destinado a cada atención o actividad, y contando además, con el número de atenciones realizadas efectivas al mes por cada servicio, se logró calcular el costo del incumplimiento en la realización de atenciones o actividades esperadas (Producción); tanto en valor mensual, como anual; así:

Tabla 13
 Cálculo del costo de la baja producción 2016

A	B	C	D	E	F	G
Servicio	Producción Esperada a Atender Mes (# Pacientes/ Exámenes)	Producción Efectiva Mes (# Pacientes Promedio Atendidos Mes)	Valor Contratado y Pagado al Grupo Mes	Costo Mano de Obra Profesional de la Atención por Paciente (D/B)	Costo Mes Incumplimiento Producción Esperada (B-C)*E	Costo Anual Incumplimiento Producción Esperada Año
ODONTOLOGÍA	480	280	\$ 7.625.167	\$15.886	\$3.177.153	\$38.125.833
MEDICINA GENERAL	720	192	\$ 5.474.417	\$ 7.603	\$4.014.572	\$48.174.867
FISIOTERAPIA	160	80	\$4.264.583	\$26.654	\$2.132.292	\$25.587.500
LABORATORIO CLÍNICO (Unidad de medida es Examen)	960	940	\$ 3.825.083	\$3.984	\$79.689	\$956.271
GINECOLOGÍA	120	74	\$1.932.500	\$16.104	\$740.792	\$8.889.500
MEDICINA ALTERNATIVA	120	100	\$ 2.800.000	\$23.333	\$466.667	\$4.666.667
PSICOLOGÍA	80	60	\$ 2.888.640	\$36.108	\$722.160	\$5.777.280
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	32	25	\$ 2.288.000	\$71.500	\$500.500	\$4.504.500

²⁴ Res. 5261 de 1994 Artículo 97 y estándares de frecuencia del FBSCGR

²⁵ FBSCGR Talento humano y expedientes contractuales

COSTO ANUAL TOTAL INCUMPLIMIENTO PRODUCCION ESPERADA **\$ 136.682.418**

Fuente. FBSCGR Anexo 22, GESTIÓN CONTRACTUAL xlsx. y Ejercicio Auditor

Tabla 14
 Cálculo del costo de la baja producción 2017

A	B	C	D	E	F	G
Servicio	Producción Esperada a Atender Mes (# Pacientes/ Exámenes)	Producción Efectiva Mes (# Pacientes Promedio Atendidos Mes)	Valor Contratado y Pagado al Grupo Mes	Costo Mano de Obra Profesional de la Atención por Paciente (D/B)	Costo Incumplimiento Producción Esperada Mes (B-C)*E	Costo Anual Incumplimiento Producción Esperada Año
ODONTOLOGÍA	480	223	\$8.761.250	\$18.253	\$4.690.919	\$56.291.031
MEDICINA GENERAL	720	181,5	\$5.744.625	\$7.979	\$4.296.501	\$51.558.009
FISIOTERAPIA	160	75	\$4.405.917	\$27.537	\$2.343.703	\$28.124.437
LABORATORIO CLÍNICO (Unidad de medida es Examen)	960	830	\$ 4.065.250	\$4.235	\$550.503	\$6.606.031
GINECOLOGÍA	72	44,2	\$3.273.799	\$45.469	\$1.264.050	\$11.376.452
MEDICINA ALTERNATIVA	120	95	\$2.946.419	\$24.553	\$624.068	\$6.240.679
PSICOLOGÍA	80	33	\$2.946.419	\$36.830	\$1.747.762	\$18.351.503
MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN	32	21	\$2.946.419	\$92.076	\$1.012.832	\$10.128.315
COSTO ANUAL TOTAL INCUMPLIMIENTO PRODUCCION ESPERADA						\$188.676.458

Fuente. FBSCGR Anexo 23, GESTION CONTRACTUAL xlsx. y Ejercicio Auditor

Los resultados del cálculo para la vigencia 2016, ascienden a la suma de \$136.682.418 (Ver Tabla No.13) y \$188.676.458 para el año 2017 (Ver Tabla No.14), traducido en el tiempo improductivo de los profesionales disponibles en el centro médico, efectivamente reconocido y pagado en la suma total de \$325.358.876.

La baja demanda de pacientes, en desequilibrio con la sobreoferta de mano de obra profesional, genera pérdida de recursos, traducido en el costo de la baja producción del Programa de Salud del Centro Médico

Los hechos referidos, denotan por parte del FBSCGR, falta de control en la administración del centro médico; si se tienen en cuenta aspectos como: desconocimiento de la población potencial a atender y sus necesidades, omisión en análisis de productividad por profesional, productividad por servicios, desatención a los indicadores uso de los servicios, falta de gestión en indicadores de inasistencia de pacientes a citas programadas, ineficiencia en la toma de medidas correctivas con los usuarios inasistentes, frente a la responsabilidad que les atañe, para el caso de los funcionarios públicos que no asisten a las citas programadas, máxime que se trata de uno de los beneficios del programa de estímulos para los funcionarios públicos compilado en el Decreto 1083 de 2015.

En ninguna de las circunstancias descritas, se observaron medidas correctivas, que optimicen la eficiencia del programa de salud del centro médico, lo cual ha llevado al sobredimensionamiento de la oferta de talento humano, que a la final viene causando costos ineficientes en la prestación, afectando su sostenibilidad.

Los referidos hechos, evidencian gestiones que no propenden por la eficiencia en la administración del centro médico; en contravía de lo establecido, tanto en el numeral 7 artículo 90 de la Ley 106 de 1993, como de las observaciones de la Junta Directiva respecto al programa, evidenciadas en Actas Nos. 42 de 1999, 5 de 2013 y 5 de 2015. La inobservancia de parte de la administración del FBSCGR al respecto, genera posible vulneración a uno de los deberes funcionales contemplados en artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

Con los hechos descritos anteriormente, se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria **(A, D)**.

1.3. EVALUACIÓN A LA GESTIÓN CONTRACTUAL



Se evaluó la contratación del FBSCGR, en lo referente a la gestión misional del centro médico, observando contratos por prestación de servicios profesionales.

Con respecto a la contratación por prestación de servicios profesionales, se determinó evaluar los celebrados en las vigencias auditadas, cuyo objeto fuera asistencial o misional, exceptuando los ya observados en auditorías anteriores de la vigencia 2016. En la Tabla No.15 se listan los contratos evaluados, que corresponden al 55% del total de la contratación por prestación de servicios profesionales, celebrada en las vigencias 2016 y 2017. Adicionalmente, se evaluaron las historias laborales de dos (2) de los funcionarios profesionales de la medicina.

Tabla 15
Contratación prestación de servicios profesionales evaluada

No. Contrato	Objeto Contrato	Valor	Tiempo de Ejecución
025 - 2016	Prestar servicios profesionales médico con estudios complementarios en medicina biológica, que este en capacidad para prestar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías (CIE10) de los funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBS de la CGR.	\$ 28.840.000	10 MESES
009-2017	Prestar servicios profesionales de un médico especializado en estudios de medicina alternativa, que este en capacidad de prestar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías (CIE10) de los funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBS de la CGR	\$31.526.683	10MESES 21 DIAS
015-2017	Prestar servicios profesionales de psicóloga clínica con capacidad de intervención tanto a nivel individual como grupal para los funcionarios y beneficiarios del programa de Salud- Centro Médico del FBS de la CGR.	\$30,937,399	10 MESES 15 DIAS
016 -2017	Prestar servicios profesionales de un médico especializado en Fisiatría, que este en la capacidad de prestar servicios de apoyo al programa de Salud Centro Medico del FBS	\$30,937,399	10 MESES 15 DIAS
029 -2017	Prestar servicios profesionales de un médico especializado en Ginecología y Obstetricia para el Programa de Salud Centro Médico del FBS de la CGR	\$29,464,191	9 MESES
119 -2017	Prestar servicios profesionales de un médico especializado en Ginecología y Obstetricia, que esté en la capacidad de prestar servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías (CIE10) de los funcionarios y beneficiarios del Programa de Salud Centro Médico del FBS de la CGR	\$3.273.799	28 DIAS



Fuente. FBSCGR GESTION CONTRACTUAL, Cuenta CONTRATACION FBSCGR y Ejercicio auditor.

Una vez realizada la evaluación a los contratos referidos en la tabla anterior, se establecieron las observaciones descritas a continuación:

Hallazgo No. 5 (Observación No. 5) – Presuntas irregularidades en la etapa precontractual de los contratos Nos. 25 de 2016, 9, 15, 29 y 119 de 2017, debido a la deficiente construcción de los estudios previos, que genera debilidades en la planeación.

Tabla 16
Contratos con irregularidad en la etapa precontractual

Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 25 de 2016
Objeto	Prestar servicios profesionales de medicina alternativa a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Carlos Díaz
Cuantía	\$28.840.000
Término	17/02/2016 – 16/12/2016
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 9 DE 2017
Objeto	Prestar servicios profesionales de medicina alternativa a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Carlos Díaz
Cuantía	\$31.526.683
Término	23/02/2017 – 13/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Comentarios adicionales	No se evidencia en los estudios previos, ni en el contrato el número de horas contratadas; se presume que corresponden a las horas ofertadas por el profesional en su propuesta, ya que verificados los informes mensuales del contratista y de supervisión, se certifican las actividades desarrolladas en el tiempo ofertado en la propuesta.
Tipo/No. Contrato y	Contrato de prestación de servicios No. 15 DE 2017
Objeto	Prestación de servicios profesionales como psicóloga clínica a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Diana Vargas
Cuantía	\$30,937,399
Término	7/02/2017 – 21/12/2017
Estado	Terminado
Comentarios adicionales	No se evidencia en los estudios previos, ni en el contrato el número de horas contratadas; se presume que corresponden a las horas ofertadas por el profesional en su propuesta, ya que verificados los informes mensuales del contratista y de supervisión, se certifican las actividades desarrolladas en el tiempo ofertado en la propuesta.
Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 29 DE 2017
Objeto	Prestar servicios profesionales de ginecología al programa de salud del centro médico del FBSCGR
Contratista	Lina Escobar
Cuantía	\$29,464,191
Termino	13/03/2017 – 12/12/2017
Modificaciones	Terminación anticipada por mutuo acuerdo con fecha 17/10/2017.



Tipo/No.	Contrato de prestación de servicios No. 119 DE 2017
Contrato	
Objeto	Prestar servicios profesionales de ginecología al programa de salud del centro médico del FBSCGR
Contratista	Pilar Pinzón
Cuantía	\$3.273.799
Termino	24/11/2017 – 22/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado

Fuente. FBSCGR Expedientes contractuales

Dentro del Principio de planeación se impone que la decisión de contratar no sea el resultado de la improvisación o la discrecionalidad, sino que obedezca a reales necesidades de la población objeto, donde la solución ha sido estudiada y planeada por la entidad pública, con el fin de cumplir los cometidos estatales.

En los contratos descritos precedentemente, se observa que presentan irregularidades en la descripción de la necesidad, debido a que se basan en argumentos insuficientes que no dan cuenta de la necesidad real de la entidad para la suscripción de los contratos, tales como: necesidades en salud expresas o sentidas de funcionarios de la CGR, FBSCGR y sus beneficiarios, estudios de factibilidad cuyos resultados muestren la necesidad de contratar el servicio o análisis de demanda histórica de servicios que permitan proyectar los requerimientos en tiempo (horas disponibles/profesional). Adicionalmente, en el análisis que soporta el valor estimado para la celebración de los contratos, no se indican las variables utilizadas para calcular el presupuesto, así como su monto y el de posibles costos asociados al mismo.

Los hechos descritos no permiten medir el impacto del objeto a contratar

Como puede observarse, para la suscripción de los contratos de prestación de servicios, no se hizo un estudio de factibilidad, que permita establecer el tiempo que se requiere para la atención en la especialidad contratada, dependiendo de la demanda histórica (horas disponibles/profesional), lo que genera que los profesionales contratados, cuenten con horas disponibles sin lograr prestar el servicio para el cual fueron contratados, debido a la baja demanda por parte de los usuarios.

La falta de estudios previos para la prestación del servicio médico, según la demanda de los usuarios, vulnera lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, constituyendo un hallazgo administrativo **(A)**



Hallazgo No. 6 (Observación No. 6). Inconsistencias en la publicación de documentos contractuales en el SECOP de los contratos Nos. 9 y 119 de 2017, afectando de esta manera el principio de publicidad de la contratación estatal.

Tabla 17
Contratos con irregularidad en la publicación en SECOP

Tipo/No.	Contrato de prestación de servicios No. 9 DE 2017
Contrato	
Objeto	Prestar servicios profesionales de medicina alternativa a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Carlos Díaz
Cuantía	\$31.526.683
Término	23/02/2017 – 13/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Comentario adicional	Se realizó Otro si modificatorio al contrato con fecha 20 de febrero, sin embargo se evidenció que en el SECOP fue publicado hasta el 13 de marzo.
Tipo/No.	Contrato de prestación de servicios No. 119 DE 2017
Contrato	
Objeto	Prestar servicios profesionales de ginecología al programa de salud del centro médico del FBSCGR
Contratista	Pilar Pinzón
Cuantía	\$3.273.799
Término	24/11/2017 – 22/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Comentario adicional	El contrato se suscribió el 24 de noviembre por acta de inicio y fue publicado en el SECOP el 30 de noviembre; excediendo los 3 días establecidos normativamente.

Fuente. Expedientes contractuales, SECOP

Revisado el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP, se observó que la entidad publicó en forma tardía algunos de los documentos de los contratos relacionados en la tabla anterior, así:

En los Contratos Nos. 9 y 119 fueron cargados los documentos de forma extemporánea, pues en el primero, se suscribió Otro si modificatorio al contrato con fecha 20 de febrero, sin embargo se evidenció que en el SECOP fue publicado hasta el 13 de marzo; en el segundo, el contrato se suscribió el 24 de noviembre por acta de inicio y fue publicado en el SECOP el 30 de noviembre de 2017.

Lo anterior permite evidenciar que la falta de publicación o publicación de documentos contractuales en el SECOP, por fuera del término de los 3 días, contraviniendo lo establecido en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015; constituyendo un hallazgo administrativo. **(A)**



Hallazgo No. 7 (Observación No. 7) Incumplimiento en la conformación del expediente contractual de los contratos Nos. 25 de 2016, 9 de 2017 y la historia laboral de un funcionario en provisionalidad; generado por falta de controles en la organización de los documentos públicos.

Tabla 18

Contratos con irregularidad en la organización del expediente contractual

Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 25 DE 2016
Objeto	Prestar servicios profesionales de medicina alternativa a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Carlos Díaz
Cuantía	\$28.840.000
Término	17/02/2016 – 16/12/2016
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 9 DE 2017
Objeto	Prestar servicios profesionales de medicina alternativa a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Carlos Díaz
Cuantía	\$31.526.683
Término	23/02/2017 – 13/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Tipo/No. Contrato	HISTORIA LABORAL
	Funcionario en provisionalidad
Objeto	Profesional Médico General Cód. 2085
Funcionario	JOSE DAVID HERRERA GUZMAN
Cuantía	\$1.636.000 Mensual
Término	INICIO 11/08/2014

Fuente. Expedientes contractuales, historia laboral

De los contratos e historias laborales revisados en el FBSCGR y relacionados precedentemente, se evidenció la incorrecta foliación en los documentos de archivo, los cuales no cuentan con orden secuencial, para el caso de la historia laboral, y para los contratos se observa la foliación en el lugar incorrecto. La foliación es imprescindible en los procesos de organización archivística y se pudo observar que los funcionarios encargados del proceso, omiten la importancia del respaldo técnico que esto representa dentro de la gestión administrativa.

La situación descrita, evidencia el desconocimiento en la regulación sobre gestión documental y en especial lo relacionado con la responsabilidad de los funcionarios en la organización de los documentos públicos, dado por los artículos 11 y 16 de la Ley 594 de 2000 y el artículo 12 del Acuerdo 002 de 2014, constituyendo un hallazgo administrativo. **(A)**

Hallazgo No. 8 (Observación No. 8) Falta de control por parte de los responsables del FBSCGR, en la verificación de las características



tributarias, consignadas en el Registro Único Tributario-RUT, de los contratistas que celebraron los contratos No. 119 de 2017.

Tabla 19
Contratos con inconsistencias de información en el RUT

Tipo/No. Contrato	Contrato de prestación de servicios No. 119 DE 2017
Objeto	Prestar servicios profesionales de ginecología al programa de salud del centro médico del FBSCGR
Contratista	Pilar Pinzón
Cuantía	\$3.273.799
Término	24/11/2017 – 22/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado
Comentario adicional	La actividad principal que se registra en el RUT, no corresponde con la actividad a desarrollar según objeto del contrato. Registra código 8610, el cual corresponde a ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN . No registra ninguna otra actividad económica. El servicio prestado en el Centro médico corresponde solo a pacientes ambulatorios.

Fuente. Expedientes contractuales, códigos CIU

El RUT como mecanismo único para clasificar a los sujetos de obligaciones tributarias, y por medio del cual se identifica la actividad económica ante terceros, debe ser objeto de la debida verificación al celebrar un contrato, observando que el mismo contenga la o las actividades económicas a desarrollar de acuerdo al objeto de la prestación.

Verificados los contratos relacionados precedentemente, se pudo determinar que las actividades económicas registradas en los dos casos no corresponden al objeto del contrato a desarrollar. Lo que evidencia de parte de los responsables del FBSCGR, la indebida verificación del RUT, que permitiera requerir a los contratistas, el documento con la debida actualización de los códigos CIU dados por la Dirección de Impuestos y Aduana Nacionales DIAN.

Los hechos descritos, evidencian la falta de control en las actividades propias de los funcionarios responsables de la verificación del RUT en el FBSCGR, lo que se constituye una posible vulneración de los principios de transparencia y selección objetiva consagrados en los artículos 24 y 29 de la Ley 80 de 1993. Por lo cual se presenta un hallazgo administrativo. **(A)**

Hallazgo No. 9 (Observación No.10) - Irregularidad en los aportes al Sistema de Seguridad Social, del contrato No.15 de 2017, omitiéndose de parte del supervisor de los contratos el deber de verificación de las cotizaciones.

Tabla 20
Contratos con irregularidad en los aportes al SSSI



Tipo/No.	Contrato de prestación de servicios No. 15 DE 2017
Contrato	
Objeto	Prestación de servicios profesionales como psicóloga clínica a funcionarios y beneficiarios de la CGR y del FBSCGR.
Contratista	Diana Vargas
Cuantía	\$30,937,399
Término	7/02/2017 – 21/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado

Fuente. Expedientes contractuales

Observados el contrato relacionado precedentemente, se estableció que en las planillas aportadas por el contratista, no se efectuaron de manera adecuada las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social.

En el contrato No.15 de 2017, se evidenció en el expediente contractual los soportes de pago a seguridad social, pero no hay aporte a la administradora de riesgos laborales; incumpliendo lo pactado en la cláusula tercera numeral 3 y cláusula décima del contrato.

El supervisor del contrato avalo cumplimiento y aprobó pago.

Con los hechos descritos, se concluye el incumplimiento por parte del contratista en el debido aporte de los pagos al SSSI y la falta de seguimiento del supervisor de los contratos al haber recibido y autorizado el pago del contrato, sin el aporte completo del pago al SSSI, vulnerando el parágrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y además, con la omisión posiblemente vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002, constituyendo un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria. **(A, D)**

Hallazgo No. 10 (Observación No. 11) Irregularidades en el proceso precontractual y contractual para la suscripción del contrato No. 16 de 2017, al no observar la oferta económica realizada por el profesional, generando un mayor valor contratado y pagado, por prestación de servicios profesionales en medicina.

Tabla 21
Contratos con irregularidad en proceso precontractual y contractual

Tipo/No.	Contrato de prestación de servicios No. 16 DE 2017
Contrato	
Objeto	Prestar servicios profesionales de médico especializado en fisiatría
Contratista	Héctor Meléndez



Cuantía	\$30,937,399
Término	8/02/2017 – 22/12/2017
Modificaciones	NA
Estado	Terminado

Fuente. Expediente contractual

En el expediente contractual, reposa la propuesta económica presentada por el profesional, la cual contempla la prestación de los servicios especializados en salud para Fisiatría, por valor mensual de \$2.333.760, siendo contratado el profesional por un mayor valor mensual de \$2.946.419, por el término de 10 meses 15 días, como se discrimina en la siguiente tabla:

Tabla 22

Documento	Folio	Descripción Actividades	Valor
ESTUDIOS PREVIOS	7	Evaluación, diagnóstico, control y seguimiento de pacientes durante 16 horas al mes.	\$2.946.419 MES
OFERTA CONTRATISTA	14 y 15	Consulta médica en fisiatría, con énfasis en patologías de origen muscular y neurológico. Se incluyen estudios electrofisiológicos, como neuroconducción, electro miografías, ondas F, potenciales entre otros. Incluye charlas educativas o de prevención. Durante 4 horas semanales. (16 horas mes)	\$2.333.760 MES
CONTRATO	40	Objeto: Prestar servicios profesionales de médico especializado en fisiatría, que este en la capacidad de prestar servicios de apoyo al programa de salud del centro médico del FBSCGR Actividades específicas: a. Atender las consultas, b. Aplicar el tratamiento necesario para el manejo de las patologías	\$2.946.419 MES
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	187	I	\$2.946.419 MES

Fuente: Expediente contractual

Al comparar el valor ofertado (\$2.333.760), frente el valor contratado mes (\$2.946.419), se determinó un mayor valor por \$612.659. Teniendo en cuenta que el contrato fue celebrado por 10 meses y 15 días por un valor total de \$30.937.399, el cual fue completamente ejecutado (certificado de supervisión folio 187 del expediente), se pudo calcular el mayor valor pagado por el total del



contrato, suma que asciende a \$6.432.919.50.

Como puede observarse, el FBSCGR, contrató y pagó un mayor valor mensual por los servicios que el profesional había ofertado a un menor costo, generando una merma al patrimonio público en cuantía de \$6.432.919.50, al haber omitido la propuesta económica del profesional, la cual refiere un menor valor, frente al consignado en los estudios previos, al valor contratado y al valor efectivamente pagado. Es de anotar que el objeto de la prestación del servicio, descrito en el contrato No. 16 de 2017, no indica más actividades o mayor número de horas disponibles, que las planteadas en la oferta.

Lo observado anteriormente, evidencia las irregularidades en la realización de los estudios previos en cumplimiento al principio de planeación, lo cual originó un mayor valor contratado y pagado, visto esto como una gestión antieconómica que origina detrimento al patrimonio por valor de \$6.432.919.50 situación que se encuentra en contravía de lo establecido en el artículo 3° gestión fiscal, artículo 6° daño patrimonial al Estado de la Ley 610 del 2000, así como el artículo 8° de la Ley 42 de 1993, y con la conducta posiblemente vulneró uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y lo establecido en el literal c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.

Se presenta un hallazgo administrativo y fiscal por valor de \$6.432.919.50, con presunta incidencia disciplinaria. **(A, F, D).**

2. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS

Tabla 23 - Consolidado de hallazgos

Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
Hallazgo No. 1 (Observación No 1)- Irregularidades en la inclusión de beneficiarios del programa de salud del centro médico, la cual no se ajusta a la	Criterio: Capítulo II, Sistema de Estímulos del Decreto 1227 de 2005, Parágrafo segundo del artículo 70 compilado por el Decreto 1083 de 2015, Artículos 2.2.10.2. Así como	X		X			



Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
normatividad legal vigente para el sistema de estímulos de los funcionarios.	posiblemente con la omisión se vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 la Ley 734 de 2002.						
	Causa: Deficiente gestión en la adopción de la reglamentación del programa de salud.						
	Efecto: La reglamentación expedida por el FBSCGR para el acceso al programa de salud del centro médico, desborda el espíritu de la normatividad que permite a los funcionarios públicos acceder a los Planes de Bienestar Social, en el entendido que no se limitaron los beneficiarios según el concepto de familia.						
	Condición: Actualmente el Centro Medico del FBSCGR, presta sus servicios a un amplio grupo familiar como beneficiarios de los funcionarios de la CGR, del Fondo y de los pensionados del uno y otro, sin apego a la ley.						
Hallazgo No. 2 (Observación No 2)- Falta de control y vigilancia en la gestión de los ingresos y gastos del Programa de Salud - Centro Médico del FBSCGR, reflejando la ineficiente administración del mismo, afectando su sostenibilidad.	Criterio: Numeral 7 artículo 90 de la Ley 106 de 1993 y posible vulneración a uno de los deberes funcionales contemplados en artículo 34 de la Ley 734 de 2002.						
	Causa: Ineficiencia administrativa en el control y vigilancia de la gestión de ingresos y gastos del Programa de salud del centro médico.	X		X			
	Efecto: La afectación de la sostenibilidad del Programa de Salud del Centro médico						



Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	<p>Condición: Los ingresos durante las últimas seis vigencias (2012-2017), no han sufrido variaciones anuales significativas, mientras que los gastos presentan un marcado incremento. Los ingresos recaudados por facturación, tan sólo alcanzan aproximadamente un 10% del total de los gastos en las dos anualidades auditadas.</p>						
<p>Hallazgo No. 3 (Observación No 3)- Falta de reajuste en las tarifas asignadas y cobradas a los afiliados y beneficiarios del Programa de Salud del Centro Médico, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 004 de 2000, causando un menoscabo a los recursos públicos facturados en las vigencias 2016 y 2017.</p>	<p>Criterio: Artículo 9 de la Resolución 004 de 2000 del FBSCGR, en concordancia con lo establecido en el numeral 7 del Artículo 90 de la Ley 106 de 1993, los literales a y b, artículo 2 de la Ley 87 de 1993. Adicionalmente, se presume que la conducta puede ajustarse a lo establecido en el artículo 8° de la Ley 42 de 1993, el artículo 3° gestión fiscal, artículo 6° daño patrimonial al estado de la Ley 610 del 2000; así como posiblemente se vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.</p>						
	<p>Causa: La omisión del FBSCGR, referente a la adopción de las variaciones anuales que determina la Resolución 004 de 2000, además de la inobservancia al incremento de costos operativos vigencia tras vigencia.</p>	X		X		X	\$197.262.198
	<p>Efecto: Ineficiente administración del FBSCGR en la aplicación de los reajustes a las tarifas que deja comprometida la sostenibilidad del programa de salud, reflejando un menor ingreso al patrimonio público.</p>						
	<p>Condición: Del análisis realizado a la gestión integral del centro médico, se evidenció que las tarifas no fueron reajustadas conforme a la normatividad interna vigente.</p>						
<p>Hallazgo No. 4 - (Observación No 4) Deficiencias en el control de la gestión operativa y misional del Programa de Salud-Centro Médico del FBSCGR</p>	<p>Criterio: Numeral 7 artículo 90 de la Ley 106 de 1993 y la posible vulneración a uno de los deberes funcionales contemplados en artículo 34 de la Ley</p>	X		X			



Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	734 de 2002. Causa: Deficiencias en el control de la gestión operativa y misional, tanto en el talento humano profesional, como de indicadores de gestión en salud. Efecto: Altos costos en la prestación de los servicios, baja utilización del centro médico, baja productividad, afectando la sostenibilidad del Programa de salud del centro médico. Condición: Ineficiente administración del Programa del Centro Medico, observado en el desconocimiento de la población objeto y su perfil, sobreoferta de talento humano profesional, bajo indicador de uso de servicios, bajo porcentaje de productividad, elevado indicador de inasistencia de pacientes y en general falta de gestión y medidas correctivas para optimizar la operación del programa.						
Hallazgo No 5 (Observación No 5) - Presuntas irregularidades en la etapa precontractual de los contratos Nos. 25 de 2016, 9, 15, 29 y 119 de 2017, debido a la deficiente construcción de los estudios previos, que genera debilidades en la planeación	Criterio: Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015. Causa: Irregularidades en la descripción de la necesidad a contratar, descrita en los estudios previos. Efecto: Los hechos descritos no permiten medir el impacto del objeto a contratar. Condición: Se evidenciaron argumentos insuficientes en la descripción de la necesidad, ya que no se evidencia la existencia de análisis históricos de atención en salud o situacionales de los requerimientos de la entidad.	X					
Hallazgo No. 6 (Observación No 6) -. Inconsistencias en la publicación de documentos contractuales en el SECOP de los contratos No. 9 y 119 de 2017, afectando de esta manera el principio de publicidad de la contratación estatal.	Criterio: Artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, compilado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 Causa: Incumplimiento normativo al principio de publicidad, por extemporaneidad en la publicación en SECOP. Efecto: Vulneración al principio de	X					



Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
	publicidad, que impidió el conocimiento de la información a terceros dentro del tiempo estipulado. Condición: Evidencia de extemporaneidad en la publicación en el SECOP de documentos contractuales.						
Hallazgo No 7 (Observación No. 7)- Incumplimiento en la conformación del expediente contractual de los contratos Nos. 25 de 2016, 9 de 2017 y la historia laboral de un funcionario en provisionalidad; generado por falta de controles en la organización de los documentos públicos.	Criterio: Artículos 11 y 16 de la Ley 594 de 2000 y el artículo 12 del Acuerdo 002 de 2014, constituyendo una observación administrativa.	X					
	Causa: Inadecuada aplicación de la normatividad archivística.						
	Efecto: Inconsistencia en la conformación de expedientes, que genera una inapropiada salvaguarda de documentos públicos.						
	Condición: Expedientes contractuales con irregularidades en la foliación.						
Hallazgo No 8 (Observación No. 8)- Falta de control por parte de los responsables del FBSCGR, en la verificación de las características tributarias, consignadas en el Registro Único Tributario-RUT, del contratista que celebró el contrato No. 119 de 2017.	Criterio: Artículos 24 y 29 de la Ley 80 de 1993.	X					
	Causa: Inobservancia y falta de verificación a la documentación precontractual.						
	Efecto: Riesgo para la entidad, en incurrir en fallas de tipo tributario.						
	Condición: Evidencia de RUT con actividad económica que no corresponde con el objeto contratado.						
Hallazgo No. 9 (Observación No.10) - Irregularidad en los aportes al sistema de seguridad social, del contrato No. 15 de 2017, omitiéndose de parte del supervisor de los contratos el deber de verificación de las cotizaciones.	Criterio: Parágrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y además, con la omisión posiblemente vulnera uno de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002.	X		X			
	Causa: Desatención a los deberes de supervisión del contrato.						
	Efecto: Falta de amparo en riesgos laborales, menor ingreso al SSSI y autorización de pago sin el cumplimiento de los requisitos.						
	Condición: Inadecuada cotización de aportes al SSSI para la administradora de riesgos laborales.						
Hallazgo No. 10 (Observación 11) Irregularidades en el proceso	Criterio: Vulneración a los artículos 3º y 6º de la Ley 610 del 2000, así como el artículo 8º de la Ley 42 de 1993, y uno	X		X		X	\$6.432.919



Descripción	Elementos	Calificación de los hallazgos					
		A	S	D	P	F	Cuantía
precontractual y contractual para la suscripción del contrato No. 16 de 2017, al no observar la oferta económica realizada por el profesional generando un mayor valor contratado y pagado por prestación de servicios profesionales en medicina.	de los deberes funcionales consagrados en el artículo 34 de la Ley 734 de 2002 y lo establecido en el literal c) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993.						
	Causa: Inobservancia al valor ofertado por el proponente generando irregularidad en el valor estimado de los estudios previos del contrato.						
	Efecto: Presunto detrimento a los recursos públicos manejados por el FBSCGR por un mayor valor pagado por prestación de servicios.						
	Condición: Revisado el expediente contractual, se observaron diferencias entre el valor contratado mes y el valor de la propuesta del oferente.						
TOTAL HALLAZGOS DE AUDITORIA		10		6		2	\$203.695.117

3. ANEXOS (Análisis de Contradicción).

