CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Contraloria General de la Republica :: SGD 12-12-2017 15:58
Al Contestar Cite Este No.: 2017EE0151189 Fol:1 Anex:1 FA:1
ORIGEN 89111-CONTRALORIA DELEGADA PARA EL SECTOR DEFENSA JUSTICIA Y SEG. / IVONNE DEL PILAR JIMENEZ GARCIA
DESTINO JUAN CARLOS RESTREPO PIEDRAHITA
ASUNTO INFORME FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
OBS
2017EE0151189

Bogotá,

Doctor
JUAN CARLOS RESTREPO PIEDRAHITA
Director General (E)
UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC
Bogotá, D.C

Asunto: Informe Final Auditoría de Cumplimiento

Respetado Doctor Restrepo:

En ejercicio del control fiscal adelantado por la Contraloría General de la República, de manera atenta, remito el Informe Final resultado de la auditoría de Cumplimiento al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, en el periodo comprendido desde el 1 de enero de 2016 hasta el 30 de junio de 2017.

Del informe de auditoría se desprenden importantes compromisos que atendidos oportunamente, deben permitir la corrección de los asuntos sobre los que se advierten debilidades, lo cual redundará en un eficaz desarrollo institucional y en el cumplimiento de los objetivos.

Las entidades involucradas dentro de este proceso auditor, deberán suscribir y presentar su respectivo Plan de Mejoramiento para los hallazgos incluidos en el presente informe, atendiendo lo establecido en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – "SIRECI"-, adoptado mediante la Resolución Orgánica de la CGR No. 7350 de 29 de noviembre de 2013; norma que regula las modalidades de cuentas, e informes, así como la forma, contenido, términos, prórrogas para la rendición del mismo. Por lo anterior le informamos que el plazo máximo para el cargue del Plan de Mejoramiento es de 20 días hábiles a partir del recibo del presente informe.

Sobre dicho Plan, la Contraloría General de la República no emite pronunciamiento; no obstante será insumo para un próximo proceso auditor que adelante el órgano de control.

Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC
R-2017-023664
13/12/2017 11:55:38 - Folios: 1 - Anexos: 1 - TipoAnexo: CARPETA
Origen: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Destino: 130/OCI/OFICINA DE CONTROL INTERNO
Asunto: INFORME FINAL DE CUMPLIMIENTO

Cordialmente,

IVONNE DEL PILAR JIMENEZ GARCIA
Contralora Delegada
Sector Defensa, Justicia y Seguridad

Anexo: Informe Auditoría (131 págs.)

Revisó: Ruth Maribel Cuadrado – Asesora de Gestión
Aprobó: Luis Francisco Balaquera - Director de Vigilancia Fiscal

13-12-17
3:54

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
VIGENCIA 2016 - JUNIO 30 2017

CGR-CDSDJS No. 020
Diciembre de 2017

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD
VIGENCIA 2016 - JUNIO 30 2017

Contralor General de la República	Edgardo Maya Villazón
Contralor Delegado	Ivonne del Pilar Jiménez García
Director de Vigilancia Fiscal	Luis Francisco Balaguera Baracaldo
Supervisor encargado	Ruth Maribel Cuadrado Torres
Líder de auditoría	Benito Rincon Rojas
Auditores	Diana Cristina Molina García Mercedes Barrero Quintero. Daniela Durán Ospina

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

TABLA DE CONTENIDO

1. HECHOS RELEVANTES

Creación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad FNSPPL

El artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, que modificó el artículo 104 de la Ley 65 de 1993, por medio de la cual se expide el código penitenciario, estableció: El *"Acceso a la Salud para las Personas Privadas de la Libertad. Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud de conformidad con lo establecido en la ley sin discriminación por su condición jurídica. Se garantizarán la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales. Cualquier tratamiento médico, quirúrgico o psiquiátrico que se determine como necesario para el cumplimiento de este fin será aplicado sin necesidad de resolución judicial que lo ordene. En todo caso el tratamiento médico o la intervención quirúrgica deberán realizarse garantizando el respeto a la dignidad humana de las personas privadas de la libertad."*

Así mismo el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, que modifica el artículo 105 de la Ley 1704, establece: *"Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación. Este modelo tendrá como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud."*

Este Modelo tendrá como mínimo una atención intramural y extramural y una política de atención primaria en salud, para lo cual en el parágrafo 1º se crea el Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, constituyendo en un Patrimonio Autónomo, el cual estará constituido por recursos del presupuesto general, los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta en el cual el Estado tenga más del 90% del capital.

En virtud de lo anterior, la USPEC suscribió los Contratos de Fiducia Mercantil No. 363 del 23 de diciembre de 2015, cuyo objeto fue administrar y pagar los recursos dispuestos por el Fideicomitente en el Fondo Nacional de Salud de las PPL, con un valor inicial de $83.898 millones y como resultado de las modificaciones el valor final ascendió a $150.623.8 millones.

Liquidación de Caprecom

El Decreto 2519 del 28 de diciembre de 2015 ordenó la supresión y liquidación de la Caja de Previsión Social Comunicaciones "CAPRECOM" EICE, en el segundo inciso del artículo 6º ídem, consagra: *"La liquidación adelantada por Fiduciaria La Previsora S.A, quien deberá designar un apoderado general de la liquidación. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribirá el respectivo contrato, con cargo a los recursos de la Entidad en liquidación."*

Así las cosas el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad –FNSPPL autorizó al Consorcio de Atención en Salud de las PPL-2015 suscribir un contrato para continuar prestando el servicio de salud a las PPL, para lo cual se suscribió el 30 de diciembre de 2015 el contrato No.59940-001-2015 por $39.450.0 millones y una duración de tres meses desde el 1º de enero de 2016.

Posteriormente CAPRECOM EICE informa que las IPS no quieren contratar con ella, no puede hacer traslados presupuestales y sus cuentas se encuentran embargadas, entonces el 1º de febrero de 2016 se realiza un primer otrosí al contrato No.59940-001-2015, suprimiéndole las posibilidades de contratar a CAPRECOM EICE en liquidación.

Según radicado No. 201620990002321 del 17 de marzo de 2016, el Apoderado General de la Fiduprevisora S.A – Entidad Liquidadora CAPRECOM EICE en Liquidación envía solicitud a la Vicepresidencia Administrativa de la Fiduprevisora S.A para que se hiciera mediante Otrosí la modificación referente a la liberación presupuestal – Reducción por $32.000.0 millones; conforme a la recomendación realizada en acta de Consejo Directivo del FNSPPL No. 002 del 22 de enero de 2016.

El 30 de marzo de 2016, se suscribe el otrosí No. 02 disminuyendo el valor del contrato y se fija por $7.450.0 millones de los cuales se han ejecutado $3.590.4 millones, teniendo a la fecha un saldo de $3.859.5 millones que no se han ejecutado y se encuentran para que formen parte del proceso del acta de liquidación del contrato, la cual según respuesta del Fiduprevisora S.A con radicado No. 20170970210791 del 17 de noviembre de 2017, se encuentra en trámite de suscripción.

Demanda Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 –USPEC

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, a través del proceso de radicado 2017-01515-00 que cursa ante el Tribunal Superior de Cundinamarca, promovió una acción contractual en contra de la USPEC, por el presunto desequilibrio económico en el Contrato de Fiducia Mercantil.

2. CARTA DE CONCLUSIONES

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C

Doctor
ENRIQUE GIL BOTERO
Ministro
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Brigadier General
JORGE LUIS RAMIREZ ARAGON
Director
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC

Doctor
JUAN CARLOS RESTREPO PIEDRAHITA
Director General (E)
UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS - USPEC

Doctor
MAURICIO IREGUI TARQUINO
Gerente
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL -2015
Ciudad

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica No. 010 del 10 de octubre de 2016, realizó Auditoría de Cumplimiento a la aplicación de la normatividad en los procesos de la atención en salud a las personas privadas de la libertad.

Es responsabilidad de la administración, el contenido en calidad y cantidad de la información suministrada, así como con el cumplimiento de las normas que le son aplicables a su actividad institucional.

La obligación de la CGR es expresar con independencia una conclusión en todos los aspectos significativos en la atención y la contratación de la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad, basada en nuestra auditoría.

Este trabajo se ajustó a lo dispuesto en los Principios Fundamentales de Auditoría y Directrices impartidas para la Auditoría de Cumplimiento, conforme a lo establecido en la REG-ORG- No. 0014-2017, proferida por la Contraloría General de la República, acorde con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAIs, por sus siglas en inglés), desarrolladas por la Organización Internacional de

las Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI para las Entidades Fiscalizadoras Superiores.

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

La actuación auditora incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales. Los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en el aplicativo SICA y los que obran en copia dura, en los archivos de la Dirección de Vigilancia Fiscal de la Contraloría Delegada para el Sector Defensa Justicia y Seguridad.

La Auditoría se adelantó en el Nivel Central y en los 21 establecimientos carcelarios visitados, en Bogotá, Risaralda, Santander, Cúcuta, Valle, Antioquia, Caquetá (Florencia) y Boyacá (Cómbita). El período auditado fue el comprendido entre el 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, sobre una muestra aleatoria de los centros de reclusión del orden nacional (ERONES) y de los contratos suscritos con las IPS y las OPS.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente a la Entidad dentro del desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento, las respuestas de la administración fueron analizadas, y en el Informe se incluyen los hallazgos que no fueron desvirtuados.

2.1. Objetivos de la Auditoría

2.1.1. Objetivo General

El Objetivo General definido consistió en conceptuar dentro del marco de la gestión fiscal, si el Fondo Nacional de Salud de las PPL cumplió con la normatividad aplicable en todos los aspectos significativos en la atención en salud y la contratación de la prestación de los servicios de salud de todas las Personas Privadas de la Libertad, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 a junio de 2017.

2.1.2 Criterios de evaluación

Los criterios de evaluación considerados en la evaluación fueron determinados dentro del marco legal aplicable a la prestación del servicio de salud de la PPL, especialmente, la Ley 1709 de 2014, el Decreto 1142 de 2016, el Decreto 1069 de 2015, Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social No. 5159 de 2015 y No. 3595 de 2016, los términos y condiciones establecidas por la USPEC, en los contratos de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 y No. 331 de 2016; las tutelas 368 de 2013 y 762 de 2015 y los Acuerdos 1, 2, y 3 del 2016, proferidos por el Consejo Directivo del

Fondo Nacional de Atención en Salud a las Personas Privadas de la Libertad. Los criterios se presentan con mayor precisión en el capítulo 3 de este informe.

2.2 Alcance

La auditoría evaluó el cumplimiento de las normas aplicables al manejo de los recursos presupuestales de la contratación de servicios, de la prestación del servicios de salud de las PPL, y de la entrega de medicamentos e insumos quirúrgicos y odontológicos, para lo cual se realizaron visitas a nivel nacional a los distintos establecimientos carcelarios y penitenciarios en el período correspondiente del "1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017".

2.3 Concepto evaluación control interno del asunto evaluado

Se evaluó el diseño y efectividad del control interno del asunto evaluado correspondiente al cumplimiento de las disposiciones legales por parte del Fondo Nacional de Salud a la Población Privada de la Libertad, la cual arrojó una calificación de 2.31 que corresponde a concepto de ineficiente, debido a las debilidades detectadas respecto de la articulación de las entidades intervinientes, administración y control medicamentos, sistemas de información, condiciones áreas de sanidad, entre otras.

2.4. Concepto de la evaluación

Concepto: Incumplimiento material adverso

Sobre la base del trabajo de auditoría efectuado, al cumplimiento de los criterios aplicables a la prestación del servicio de salud para la Población Privada de la Libertad, no resulta conforme, en todos los aspectos significativos, frente a los criterios aplicados.

Los eventos más significativos detectados, fueron:

- En la evaluación no se evidenció seguimiento y control a las instrucciones impartidas y decisiones tomadas en el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de la PPL, que permitan la toma de decisiones y ajustes correspondientes para el logro y mejoramiento de la atención en salud, de la Población Privada de la Libertad, siendo este un objetivo fundamental del Fondo, toda vez que en las actas de las sesiones, además que no se registra esta actividad, las mismas no fueron formalizadas oportunamente.

- La implementación del Modelo de Atención de Salud de la PPL, no se ha logrado. A pesar de los esfuerzos administrativos realizados, no ha sido posible materializar la contratación de un operador que implemente y operativice el Modelo de Atención en Salud de las PPL, adoptado a través de las Resoluciones Nos. 5259 de 2015 y 3595 de

2016 proferidas por el Ministerio de Salud, lo que impacta negativamente en el mejoramiento del actual servicio de salud que se le está prestando a esta población.

- Deficiencias en la oportuna prestación del servicio de salud especializada extramural, pues no se garantiza el traslado de los internos para asistir a citas y exámenes médicos autorizados, que requieren reprogramación y demoran la atención médica, adicionalmente se evidencio que por condiciones geográficas se autorizan procedimientos fuera de la ciudad, que requieren apoyo logístico, para traslado.

- Fallas en la entrega oportuna y completa de los medicamentos que le son prescritos a la Población Privada de la Libertad (PPL).

- Infraestructura inadecuada de las áreas de Sanidad de los respectivos Erones, consultorios en condiciones de deterioro, de humedades, de ubicación en niveles de difícil acceso para discapacitados y adultos mayores, inexistencia o deficiencias de las áreas de aislamiento de los pacientes, con enfermedades infectocontagiosas, de salud mental y de VIH.

- Falta de mantenimiento de los equipos biomédicos y hospitalarios que impiden una eficiente prestación del servicio de salud a las PPL.

- Talento humano insuficiente para el apoyo y prestación del servicio de salud a la PPL, tal como Regentes de Farmacia, e historias clínicas; así como médicos, odontólogos, auxiliares de odontología, entre otros.

- Carencia de un módulo de salud en el aplicativo SISIPEC que permita la unificación e integralidad para el seguimiento y control de la información de los PPL para la prestación de salud en términos de calidad eficiencia y oportunidad.

- No se cuenta con un sistema de información que permita generar los indicadores de salud, de garantía de la Calidad, seguimiento a los programas de salud pública, frecuencias de uso por servicio, los datos para la construcción del perfil epidemiológico, producción de costo de servicios, entre otros reportes.

- Deficiencias en el suministro o entrada de los medicamentos e insumos quirúrgicos y odontológicos en los Erones, no hay seguimiento a los pedidos, no se tiene claridad de a que pedido corresponde lo que llega por factura y remisiones. No se informa al Consorcio de las deficiencias de facturación y entregas por parte de los proveedores de mayores y menores cantidades solicitadas.

- Falta de un sistema de información para el manejo de Inventario de medicamentos, dispositivos médicos e Insumos que contengan el Ingreso de entradas con identificación de proveedor, medicamento, lote de producción y fecha de vencimiento, y su disponibilidad; registro por grupos y subgrupos, presentación, catálogo de productos aprobados en el POS; la dispensación u salida de los medicamentos, reportes de

inventario, tarjetas de kárdex que permitan la trazabilidad, costos de las existencia y del despacho de fórmulas, ajustes de inventario por sobrantes o faltantes, información de medicamentos pendientes por entregar.

- Se presentan debilidades en las actividades de contratación, entre otras las relacionadas con el ejercicio de la supervisión, pues en algunos contratos el Funcionario que lo suscribe es el mismo que obra como Supervisor y en otros a pesar de estar consagrado en el texto del mismo la figura de Supervisión y sus funciones, este no fue nombrado o contratado y no se evidencia actividad de Supervisión en los mismos.

- La población militar que se encuentra recluida en los establecimientos carcelarios de las Unidades Militares no se encuentra cubierta por el Fondo de Salud de la PPL.

- En los Estados Financieros del Fondo no se tienen registradas las obligaciones de pagos que deben realizarle a FOSYGA, (hoy ADRES), que de acuerdo con información de FOSYGA ascienden a $21.836.9 millones, correspondiente a la PPL de régimen subsidiado.

Lo expuesto anteriormente, evidencia incumplimiento especialmente a lo consagrado en el artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, en lo relacionado con la prestación de un servicio de salud garantizando la prevención temprana, y tratamiento adecuado a todas las patologías físicas o mentales, así como el incumplimiento del Artículo 66 de la misma Ley relacionada con la atención de salud a la población privada de la libertad, que incluye a los militares recluidos en los Centros de Reclusión Militar, que requieren atención del Fondo de Salud de las PPL.

2.5. Relación de hallazgos

La Contraloría General de la República, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento que realizó a la evaluación de la aplicación de la normatividad aplicable al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad – FNSPPL, al igual que la contratación realizada para cumplir con lo establecido en los artículos 45, 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014 que modificó algunos artículos de la Ley 65 de 1993, constituyó (45) hallazgos administrativos, de los cuales cuatro (4) – (6, 20, 41, 42) con presunta incidencia disciplinaria, el cuarenta y dos (42) con presunto alcance penal y el quince (15) con otras incidencias.

2.6. Plan de mejoramiento

Las entidades intervinientes en la atención de salud a la Población Privada de la Libertad, como resultado de la Auditoría de Cumplimiento, deberán suscribir y presentar su respectivo Plan de Mejoramiento para los hallazgos incluidos en el presente informe, atendiendo lo establecido en el Sistema de Rendición de Cuentas e Informes – "SIRECI" - adoptado mediante la Resolución Orgánica de la CGR No. 7350

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

de 29 de noviembre de 2013; norma que regula las modalidades de cuentas, e informes, así como la forma, contenido, términos, prórrogas para la rendición del mismo.

Por lo anterior le informamos que el plazo máximo para el cargue del Plan de Mejoramiento es de 20 días hábiles, siguientes al recibo de este documento.

Sobre dicho Plan, la Contraloría General de la República no emite pronunciamiento; no obstante será objeto de seguimiento por parte de este órgano de control.

Bogotá, D. C,

IVONNE DEL PILAR JIMENEZ GARCIA
Contralora Delegada
Sector Defensa, Justicia y Seguridad

Luis Francisco Balaguera Baracaldo - Director de Vigilancia Fiscal
Ruth Maribel Cuadrado Torres - Supervisora 12 H C.

3. OBJETIVOS Y CRITERIOS

En cumplimiento del objetivo general establecido para la evaluación al Fondo de salud de las PPL, se establecieron los siguientes objetivos específicos.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar que en todos los centros de reclusión exista una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de urgencias en salud penitenciaria y carcelaria.

2. Establecer que se haya proferido y se esté aplicando el Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad incluida la que se encuentre en prisión domiciliaria y que contenga como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

3. Establecer que el Consejo Directivo del Fondo cumpla a cabalidad con las funciones que le fueron asignadas.

4. Verificar el proceso de administración por parte del F.N.S.P.P.L de los recursos que provengan del presupuesto general de la Nación para cubrir los costos del modelo de atención en salud.

5. Verificar que se esté garantizando la prestación de los servicios médicos, asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del Fondo.

6. Verificar los registros contables y ejecución presupuestal del F.N.S.P.P.L

7. Verificar que el F.N.S.P.P.L haya hecho lo pertinente para que las entidades deudoras cumplan con el pago de sus obligaciones.

8. Defensa judicial, demandas derechos de petición

9. Evaluación control interno

3.2 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo con el conocimiento del asunto a auditar, se tienen como criterios específicos para este proceso, son las siguientes:

- De la Ley 1709 de 2014, los artículos 65 al 68, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Salud de las PPL; y se ordena entre otras cosas el diseño y la implementación del modelo de atención en Salud para la población privada de la libertad (PPL) y la atención intramural y extramural de los PPL.

La atención intramural es aquella que se presta en las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias de los establecimientos de reclusión UPAs. Esta atención incluirá la caracterización de los riesgos en salud a través de la detección temprana, la protección específica; la recuperación de la salud y la rehabilitación, que podrán abordarse mediante intervenciones colectivas e individuales.

La atención extramural es aquella que se presta a los internos, por fuera de los centros de reclusión, y responde a la imposibilidad de prestar la atención dentro del establecimiento, ya sea por limitaciones en su capacidad instalada o insuficiencia de la misma, por la complejidad del tratamiento o del procedimiento o por ser necesaria la atención hospitalaria.

- De la ley 1709 de 2014 el Artículo 45. Que modifica el artículo 61 de la Ley 65 de 1993, del examen de ingreso y egreso. Al momento de ingresar un procesado o condenado al centro de reclusión se le abrirá el correspondiente registro en el Sistema de Información de Sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (Sisipec) y deberá ser sometido a examen médico, con el fin de verificar su estado físico, patologías y demás afecciones para la elaboración de la ficha médica correspondiente.

- Del Decreto 1142 de 2016, el artículo 4 del Decreto 1069 de 2015, donde que modifica y adiciona conceptos de destinación de recursos del Fondo como es la defensa judicial del patrimonio autónomo

Artículo 4°. Modifíquense el numeral 2 y 7, y adiciónense los numerales 8, 9, 10 y 11, y los parágrafos 4 y 5 al artículo 2.2.1.11.2.3 del Decreto 1069 de 2015, los cuales quedarán así:

"**Artículo 2.2.1.11.2.3.** ***Destinación de los recursos del Fondo.***

(...)

2. Contratación de las tecnologías de salud que deberán ser garantizadas a la población privada de la libertad de que trata el presente capítulo, conforme el marco jurídico vigente, en especial la Ley 1751 de 2015.

(...)

7. Pago de la comisión fiduciaria y los gastos administrativos, incluida la defensa judicial.

8. Contratación y mantenimiento de los sistemas de información requeridos para la prestación y seguimiento de los servicios de salud para las personas privadas de la libertad de que trata el presente capítulo.

9. Financiación, mediante transferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a quien haga sus veces, de las Unidades de Pago por Capitación de la población privada de la libertad afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

10. Financiación, mediante transferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a quien haga sus veces, de las tecnologías en salud no cubiertas por el aseguramiento de la población privada de la libertad afiliada a cualquiera de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Financiación, mediante transferencia a las instituciones encargadas de administrar los regímenes especiales y de excepción, del valor per cápita del respectivo régimen, para atender a la población privada de la libertad afiliada a los mismos.

- Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social Nro. 5159 de 2015 "Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)" y la Nro. 3595 de 2016 "Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 5159 de 2015. Y se definen en el Modelo las fases de prestación de servicios de salud para la PPL como son la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, comprendiendo los siguientes componentes:

Cuadro No. 1: Modelo de Atención en Salud para la PPL

COMPONENTES	CLASIFICACIÓN
1. Prestación de Servicios de Salud	Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud
	Información del estado de Salud
	Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente
	Gestión Administrativa
2. Red Prestadora de Servicios de Salud	Prestadores de servicios de salud primarios intramurales
	Prestadores de Servicios de Salud Primarios Extramurales
3. Condiciones de Calidad	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definido en el Decreto 1011 de 2006
	Manuales Técnico Administrativo Inpec - Uspec
4. Sistema de Referencia y Contrareferencia	
5. Salud Pública	Promoción de la salud
	Gestión del riesgo
	Gestión de la salud pública
	Responsabilidades de los actores en materia de salud pública
6. Seguimiento y Evaluación del Modelo.	1. Sistemas de Información
	2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad
	3. Gestión del riesgo
	4. Cumplimiento de acciones en salud pública
	5. Satisfacción de usuarios
	6. Seguimiento administrativo

Fuente: Resolución 5159 de 2015

- Dentro de los criterios a evaluar, se tienen los términos y condiciones establecidas por la USPEC, en la suscripción de los contratos de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015 y No. 331 de 2016
- Tutelas 368 de 2013 y 762 de 2015.

- Acuerdos 1, 2, y 3 del 2016, proferidos por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Atención en Salud a las Personas Privadas de la Libertad, que orientan la creación del reglamento del consejo, el plan de necesidades logísticas, médicas y de talento humano y distribución de recursos.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

De acuerdo con los objetivos propuestos y como desarrollo de esta Auditoría de Cumplimiento se obtuvieron los siguientes resultados:

4.1 OBJETIVO No. 1:

Verificar que en todos los centros de reclusión exista una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de urgencias en salud penitenciaria y carcelaria.

Para verificar el cumplimiento de lo consagrado en el segundo inciso del artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, que establece que: "*En todos los centros de reclusión se garantizará la existencia de una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud Penitenciaria y Carcelaria*", se realizaron visitas a 21 Establecimientos de Reclusión, que equivalen al 16% de los centros de reclusión.

La población privada de la libertad que se encuentra en los centros de reclusión con corte a septiembre de 2017 era de 116.072 de los cuales fueron objeto de muestra 51.496 internos que corresponden al 44 % de la población intramural a cargo del INPEC, como se expone a continuación:

Cuadro No. 2: Regionalización de los centros de reclusión Septiembre 2017

REGIONAL	No. INTERNOS INTRAMURAL	ESTABLECIMIENTO	No. Internos Intramural – muestra	ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	MUESTRA SELECTIVA Población interna	MUESTRA SELECTIVA Establecimientos
Central	39.550	41	19.927	6	50%	15%
Noroeste	14.612	21	7.473	2	51%	10%
Norte	13.265	15				
Occidente	23.411	23	14.537	5	62%	22%
Oriente	12.029	14	7.792	5	65%	36%
Viejo Caldas	13.205	21	1.767	3	14%	14%
TOTAL	**116.072**	**135**	**51.496**	**21**	**44%**	**16%**

Fuente: INPEC

En la evaluación se evidenció que los establecimientos visitados cuentan con una Unidad de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en Salud; no obstante, no se encuentran en óptimas condiciones, lo que impacta de manera negativa la prestación de los servicios, como se expone a continuación, presentándose los casos más significativos sin que sean los únicos, así:

Hallazgo N°1. Infraestructura y mantenimiento.

Las Unidades de Atención Primaria y de atención inicial de urgencias como prestadoras del servicio de salud intramural (***puerta de entrada***), no cumple con la infraestructura y requerimientos para la adecuación de áreas de sanidad como por ejemplo carencia de espacios suficientes de aislamiento en caso de enfermedades trasmisibles (tuberculosis, varicela, dengue y otras) que por tratarse de población en condiciones de vulnerabilidad en hacinamiento y confinada, facilita la propagación rápida de enfermedades y pacientes psiquiátricos que requieren de observación y vigilancia, debido a la alta peligrosidad que representan para los demás internos, así como no están dotados de los elementos mínimos en buenas condiciones como tensiómetro, balas de oxígeno, equipos de órganos, equipos de reanimación, ecógrafo, electrocardiógrafo, camillas etc., elementos mínimos para la prestación del servicio de salud con el fin de atender los requerimientos de mayor resolutividad como se observó en visita realizada a los establecimientos de reclusión entre otros como: La paz de Itagüí, EPMSC Medellín, EPMSC Palmira en pésimas condiciones.

Mediante oficio E-2017- 009491 del 8 de junio de 2017 de la Dirección de Infraestructura de la USPEC, confirma a la Dirección del Establecimiento EPMSC Medellín el número de contrato y fechas de inicio de obras de infraestructura las cuales iniciarían en agosto del presente año; sin embargo, al 20 de octubre de 2017, no han dado inicio a la construcción, ni explicación alguna por el incumplimiento.

Otros establecimientos con infraestructura adecuada como el complejo carcelario y penitenciario Medellín COPED y Jamundí que alberga hombres y mujeres que consta de cuatro bloques donde se encuentra distribuida el área de salud, los equipos biomédicos no cuentan con el mantenimiento necesario para su funcionamiento, es decir no se pueden utilizar para la prestación de los servicios primarios de atención, lo que ocasiona incumplimiento en lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, la USPEC es la responsable de la adecuación de la infraestructura de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias de los ERONES en los que se preste atención intramural.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifestó entre otras que : " *De lo anterior la USPEC seleccionó la línea de negocio de Gerencia de Proyectos, a través de la cual se traslada a FONADE "la gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera para el desarrollo de sus programas y proyectos, garantizando su ejecución"; asimismo se aclara que es FONADE la entidad que adquiere la obligación de resultado con respecto de la USPEC, asumiendo por su propia cuenta y riesgo de la celebración de los procesos contractuales a que haya lugar para el desarrollo del objeto del contrato interadministrativo de gerencia de proyectos y el ejercicio de seguimiento y control en la ejecución sobre dichos contratos.... En el mismo sentido, ésta Unidad contrato con FONADE el mantenimiento para 69 establecimientos en los cuales se encuentran los 16 ya mencionados. De los*

43 establecimientos restantes se van a intervenir 10 relacionados con las áreas de sanidad." En resumen, las áreas de sanidad a intervenir con recursos de vigencia 2016 – 2017 por parte de FONADE son 21 establecimientos y por la USPEC con recursos de vigencia 2017 - 2018 son 52 establecimientos, para un total de 73 áreas intervenidas."

La respuesta de la Entidad confirma la observación por tanto esta se mantiene.

Hallazgo N°2. Mantenimiento Ascensores

En las visitas efectuadas, se evidenciaron las dificultades para los PPL del acceso a las áreas de sanidad, debido a la ubicación y al estado de funcionamiento de los ascensores, de las cuales se citan:

- Visita Picota. El día 25 de septiembre de 2017, se evidenció que el área de sanidad se encuentra ubicada en el octavo piso de la estructura 3, pero los dos ascensores instalados allí no se encuentran en funcionamiento, lo que dificulta que los pacientes asistan al servicio de atención médica. Tampoco se encuentran en funcionamiento los dos ascensores de la Estructura correspondiente a la Guardia, dificultando el desplazamiento entre las diferentes áreas allí dispuestas.

- Visita EMSC Medellín- Bello Antioquia, el 24 de octubre de 2017, se observó que los ascensores que están dispuestos para la PPL se encuentran fuera de servicio, impidiendo el desplazamiento de los internos con limitaciones físicas, poniendo en riesgo salud de los mismos

Estas situaciones afectan la atención directa del servicio de salud a los internos en la UPA, adicionalmente, poniendo en riesgo la salud y la vida.

Lo expuesto evidencia debilidades en el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5º delo Decreto 4150 de 2011, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 7º del Decreto 1142 de 2016.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC en su respuesta confirma lo afirmado por este ente de Control así: "*Es pertinente señalar que de la situación observada por el ente de control, esta Unidad a través del personal técnico de la Dirección de Infraestructura realizó visita de verificación para proyección de mantenimiento en la vigencia 2018 durante el segundo semestre de la presente anualidad a los establecimientos de la PICOTA en Bogotá D.C y el EPMSC de Medellín con el objeto de revisar el estado de los ascensores de cada uno de los establecimientos, de lo cual se concluyó que para la vigencia 2018 es necesario asignar recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores instalados en los referidos establecimiento, por lo que la Dirección de Infraestructura asignó los recursos necesarios para la intervención requerida.*"

Hallazgo N°3. Áreas de sanidad.

Según lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, la USPEC es la responsable de la adecuación de la infraestructura de las unidades de atención primaria y de atención inicial de urgencias de los ERONES en los que se preste atención intramural, obligación que está siendo incumplida, como se evidenció en las visitas adelantadas en los diferentes establecimientos, tal y como a continuación se describe:

- EPMSC Cartago: sólo cuenta con espacio para consultorio médico, por lo que cuando se presentan las brigadas de atención, debe ser ocupado este espacio, con la consecuente incapacidad de atender citas con médico general, los días que hay brigadas; el almacén de medicamentos e insumos presenta humedades; el área de procedimientos sólo cuenta con dos camillas que no se encuentran en buenas condiciones; el establecimiento no cuenta con área específica para el aislamiento de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas que así lo requieran, por lo que se utilizan celdas.

- EPMSC Pereira: no cuentan con área específica, que cumpla con las condiciones, para el aislamiento de los pacientes; no tienen un área para realizar terapia física.

- EPMSC Santa Rosa de Cabal: las celdas que se utilizan como zona de aislamiento, presentan muy malas condiciones de infraestructura, con humedad y empozamiento de agua en la misma, en el área de odontología se presenta humedad y desprendimiento del techo. En el área de procedimientos solo cuentan con una sola camilla, en donde se prestan los servicios de inyectología y curaciones. No cuenta con una zona para terapia física. El punto central de desechos hospitalarios se encuentra al interior del establecimiento, en una zona de alto tráfico de personas.

- RM Pereira: la zona de aislamiento se encuentra al frente de la zona de espera de las pacientes, por lo que es un área de alto tráfico de personas.

- EPMSC San Vicente de Chucurí: sólo cuenta con dos espacios para sanidad, uno que hace las veces de farmacia, y otro en donde se llevan a cabo todos los demás servicios que se prestan en el área de sanidad. El establecimiento no cuenta con el espacio destinado a odontología, ni con los equipos biomédicos necesarios para prestar este servicio.

- EPMSC Bucaramanga: Se adaptó parte del colegio del establecimiento para la zona de sanidad, por lo que se dividieron las aulas para las diferentes zonas de sanidad; el consultorio médico se comparte con una zona de historias clínicas inactivas; un área improvisada para terapia física; la zona de aislamiento se encuentra en un punto de alto tráfico de pacientes; el punto central de desechos hospitalarios, se encuentra dentro del área de sanidad, con fácil acceso para los reclusos.

- EPMSC Barrancabermeja: no cuenta con zona de aislamiento para pacientes con enfermedades infecto-contagiosas, situación frente a la cual se han efectuado requerimientos por parte del establecimiento para su solución (oficios 411-EPMSCBBJA-ATYD-0074 del 23 de enero de 2017, 411-EPMSCBBJA-ATYD-0214 del 15 de febrero de 2017).

- EPAMSCAS de Palmira. El espacio para fisioterapia se está utilizando como consultorio médico, y un espacio donde se toman las muestras las cuales son utilizadas por los funcionarios del laboratorio Lorena Vejarano. Las 3 áreas destinadas para hospitalizaciones y aislamientos no son aptas para la prestación del servicio.

Estas situaciones impactan en la calidad de la prestación del servicio realizado en las UPAs y ponen en riesgo a los pacientes por las condiciones del espacio y posible contaminación cruzada, así como la afectación de la dignidad humana por la condiciones de las áreas de aislamiento y denota incumplimiento del Decreto 4725 de (diciembre 26 de 2005) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

4.2 OBJETIVO No. 2:

Establecer que se haya proferido y se esté aplicando el Modelo de Atención en Salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad incluida la que se encuentre en prisión domiciliaria y que contenga como mínimo una atención intramural, extramural y una política de atención primaria en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones Nos. 05159 del 30 de Noviembre de 2015, modificada por la Resolución No. 03595 del 10 de agosto de 2016, por medio de las cuales se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

Para desarrollar este objetivo se analizaron los contratos de consultoría Nos. 59940-1298-2016, suscrito el 24 de agosto de 2026 por $155 millones y el 59940-1270 del 17 de agosto de 2016 por $813.6 millones, los cuales estaban conformados por varios entregables, siendo el último el seguimiento a la implementación del Modelo. Los contratos mencionados fueron liquidados disminuyendo el valor correspondiente al último componente que no se realizó, es así como el primero se disminuye en $31 millones y al segundo en $200 millones

Para la implementación del Modelo el Consorcio adelanto Invitación Publica No. 001 de 2017, mediante la cual el Consorcio Fondo de Atención en Salud a la PPL-2017, dio apertura al proceso de selección de los prestadores que operativizarían el modelo de

atención en salud para la PPL, conforme al esquema propuesto por las firmas de Consultoría contratadas para tal fin, la cual fue declarada desierta.

Ante esta imposibilidad de implementar y operativizar el modelo, se relacionan los hallazgos que de esta situación se desprende, así:

Hallazgo N°4. Procedimiento para la implementación del Modelo de Atención en Salud a PPL.

El 30 de junio de 2016 el Consejo Directivo del FNSPPL, recomendó adelantar la contratación de una consultoría especializada para la implementación y operativización del modelo de atención en salud de la población privada de la libertad, la cual fue modificada mediante el acuerdo No. 012 del 10 de agosto 2016.

En cumplimiento de este mandato se celebraron los contratos de consultoría especializada para la implementación del Modelo de Atención en Salud a la PPL Nos 59994-1270, suscrito el 17 de agosto de 2016 cuyo objeto era prestar los servicios de consultoría para la planeación, organización, implementación del Modelo por $814 millones, cuyas actividades a desarrollar eran entre otras la caracterización de la PPL con enfoque de riesgo con base en la información disponible, teniendo en cuenta aspectos como enfoque diferencial, situación de salud, y perfil epidemiológico; el cual tuvo dos prórrogas, la primera el 23 de noviembre de 2016 y la segunda el 28 de diciembre de 2016, de otra parte el 03 de abril de 2017 se suscribe el contrato de transacción disminuyendo el valor inicial de lo contrato de $814 millones a $614 millones.

Igualmente se suscribió el contrato No 59940-1298 del 24 de agosto de 2016 cuyo objeto era obtener la proyección de los costos y gastos del modelo de acuerdo con el alcance del mismo, que permitan adoptar medidas que garanticen la sostenibilidad financiera del Fondo Nacional de salud, por $155 millones, el cual tuvo tres prórrogas en tiempo de los cuales se cancelaron $124 millones, teniendo en cuenta la imposibilidad para dar continuidad a la ejecución del contrato en lo referente al seguimiento a la operativización del modelo de salud, no es procedente el pago de la suma $31 millones.

No obstante haberse cancelado $552 millones y establecerse que la implementación sería de forma gradual, llegando a una implementación total que se haría en un tiempo no mayor a ocho (8) meses contados a partir del 1° de Diciembre de 2015, (Decreto 2245 de 2015 artículo 2.2.1.11.8.1,) es decir, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, debió tener para finales del mes de Julio de 2016, totalmente implementado, así mismo con la expedición del Decreto 1142 de 2016, en su artículo 2.2.1.11.8.1, establece que la implementación será de forma gradual, llegando a una implementación total que se haría antes del 30 de noviembre de 2016, el esquema para la prestación de servicios de salud en los establecimientos de reclusión, no se ha logrado a noviembre de 2017.

La falta de operativización del modelo de salud, priva a la PPL de contar con las condiciones de atención definidas en el Modelo de salud adoptado, que pretende unificar criterios, procedimientos y conceptos para contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de respuesta de la prestación del servicio de salud y que ha obligado a continuar la atención a través de diferentes modalidades de contratación y con múltiples instituciones, para garantizar el derecho fundamental a la salud de esta población, con el riesgo que no se garantice la continuidad de los servicios requeridos, entre otros.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifestó que "*Por parte de la USPEC, se enviaron vía correo electrónico el 16 de diciembre de 2016, las observaciones finales al informe de consultoría, que luego sería presentado nuevamente en la sesión segunda del Consejo Directivo el 27 de marzo de 2017, quedando aprobado el esquema de operativización para la implementación del Modelo de Atención en Salud. Se estableció entonces, que para poder licitar la entrada en operación del modelo, el Consorcio debía presentar un cronograma ajustado para la invitación pública, el cual sería aprobado en la sesión quinta del Consejo Directivo el 25 de abril de 2017*".

De otra parte, El Consorcio Fondo de Atención en Salud de la PPL en su respuesta manifiesta: "*que si bien es cierto no se ha contratado los operadores, corresponde a una situación meramente formal, toda vez que se adelantan las actividades necesarias para lograr el fin, es decir que se ha venido implementando el modelo, sin desconocer que existen dificultades que se presentan en dicha gestión, pero el Consorcio pone todo el conocimiento y experiencia para lograr la implementación del modelo de salud de conformidad con la normatividad legal vigente*". La misma entidad manifiesta que no ha sido posible, implementar el modelo de atención en salud de las personas privadas de la libertad conforme a lo establecido en las resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016. Por lo anterior se mantiene la observación.

Hallazgo N°5. Implementación del Modelo de Atención en Salud a PPL.

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, en cumplimiento de las obligaciones legales en la implementación del Modelo de Salud para PPL, (Ley 1709 de 2014) adelantó el proceso de invitación publica No 01 de 2017, cuyo objeto fue: selección de los contratistas para la prestación de servicios integrales de salud dentro de los estándares de calidad y atención en salud en todos los niveles de complejidad y alto costo a la PPL, a cargo del INPEC, en los establecimientos de reclusión con cargo al Fondo en las condiciones establecidas en el respectivo contrato; la cual fue declarada desierta.

Con esta contratación se esperaba satisfacer en gran manera las deficiencias en la prestación de los servicios de salud de la PPL, el suministro y dispensación de

medicamentos, en el mantenimiento y adquisición de equipo biomédico entre otros, situación que se vio frustrada ante la imposibilidad de llevar a buen término el proceso contractual aludido.

Teniendo en cuenta lo anterior, no se continúa con la ejecución de los contratos suscritos para el acompañamiento en la implementación del Modelo porque se encuentran pendientes: El acompañamiento en los aspectos técnicos al Consorcio la etapa inicial de implementación del Modelo y el seguimiento y evaluación a la operativización ejecución del modelo de atención en salud a las PPL, que permita identificar el comportamiento del primer semestre de operación en términos de efectividad en la implementación del modelo.

A pesar de los esfuerzos administrativos realizados, no ha sido posible materializar la contratación de un operador que implemente y operativice el Modelo de Atención en Salud de las PPL, adoptado a través de las Resoluciones Nos. 5259 de 2015 y 3595 de 2016 proferidas por el Ministerio de Salud, lo que impacta negativamente en el mejoramiento del actual servicio de salud que se le está prestando a esta población

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifiesta que " *No obstante, es preciso informar que la USPEC de manera articulada con el INPEC y el Consorcio, establecieron unos puntos a considerar como Plan B, en el caso en el que la invitación pública 001 de 2017 se declarara desierta – como ocurrió-; el cual se puso en marcha a partir del 1 de agosto de 2017 y del cual se tienen avances significativos en lo corrido de los tres (3) meses siguientes, evidenciados en la elaboración de estudios previos para la contratación de una operación logística para el suministro y dispensación de medicamentos; elaboración de estudios previos para la contratación del diagnóstico y mantenimiento correctivo y preventivo de equipos biomédicos; mejora sustancial de las obligaciones contractuales del personal de salud intramural; elaboración de un apéndice a incluir por la USPEC bajo los términos del convenio marco de la Organización Panamericana de la Salud – OPS y la Nación, para la adquisición de biológicos para la PPL; contratación de supervisores de los contratos de salud mental y VIH, en el marco de las obligaciones contractuales del Consorcio; entre otros."*

El consorcio Fondo de Atención en Salud de la PPL en su respuesta indicó: *"Por las razones expuestas, se solicita respetuosamente a la comisión de auditoría de la Contraloría para que realice un análisis sustancial y no meramente formal sobre la verdadera problemática para la implementación total del modelo de salud y no se endilgue la misma a un proceso de selección que se adelantó con la rigurosidad necesaria para elegir la oferta más favorable y permitiese el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas que se encuentran privadas de la libertad, como quiere que el modelo de salud si se ha implementado en forma paulatina, cosa diferente es que no exista un operador".* El objeto de los contratos de consultoría 1298 y 1270 de 2016 establecen: *"OBJETO: prestar los servicios de consultoría para la*

planeación, organización, implementación y operativización del modelo de atención en salud para la Población Privada de la Libertad (...)" objetivo que no fue cumplido al declararse desierta la licitación, por tanto mal podría hablarse de la implementación del modelo. A pesar de lo expuesto, en las visitas realizadas se diligenció el formato denominado Servicios y su pertinencia e inclusión respecto de cada tipología de establecimiento de reclusión (Tabla 1, Modelo de Atención en Salud), elemento esencial para la implementación del modelo, manifestando los centros de reclusión visitados, que este no se encuentra implementado en su totalidad. Por tanto la observación se mantiene.

4.3 OBJETIVO No. 3:

Establecer que el Consejo Directivo del Fondo cumpla a cabalidad con las funciones que le fueron asignadas.

Creación y Funcionamiento del FNSPPL

La Ley 1709 de 2014 en su artículo 66 parágrafos 1 al 5 crea el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad - FNSPPL como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística el cual se encargara de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las PPL de conformidad con el Modelo que se diseñe para tal fin, El FNSPPL, tiene entre otros objetivos los de administrar de forma eficiente y diligente los recursos que provienen del presupuesto general de la nación para cubrir los costos del Modelo de atención en salud para las PPL; Garantizar la prestación de los servicios médicos y asistenciales.

El FNSPPL está conformado por un Consejo Directivo, como máximo órgano rector encargado de la dirección en el establecimiento de estrategias y actividades encaminadas a la prestación eficiente del servicio de atención, no obstante se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de sus objetivos como a continuación se expone:

Hallazgo N°6. Seguimiento a las funciones del Consejo Directivo del FNSPPL (D)

El parágrafo 4o del artículo 105 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 estableció las funciones del Consejo Directivo del FNSPPL, dentro de las que se destaca:

- *Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del fondo, velando siempre por su seguridad adecuado manejo y óptimo rendimiento.*
- *Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.*

El artículo 65 de la Ley 1709 de 2014, establece: *"Acceso a la salud. Las personas privadas de la libertad, tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud.... se garantizará la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales....."* , para el cumplimiento de este ordenamiento legal , se creó el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, FNSPPL, y para el desarrollo de sus objetivos, a través del Consejo Directivo del FNSPPL se trazaron orientaciones y directrices que obran en las respectivas actas y acuerdos proferidos, no obstante no se evidenció en las actas la evaluación, seguimiento y control a las instrucciones impartidas y decisiones tomadas en el seno de este Consejo, que dificultan verificar que se hayan atendido las orientaciones emanadas del Consejo y se haya logrado generar condiciones óptimas para el mejoramiento de la atención en salud, como respuesta a las necesidades de dicha población y evidencian incumplimiento de las funciones asignadas al Consejo conforme lo establece el parágrafo 4 del Artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, *de Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del fondo, velando siempre por su seguridad adecuado manejo y óptimo rendimiento y Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.*

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio Fondo Nacional de Salud de la PPL, en su respuesta relata las funciones que la Ley le asigna y manifiesta " *que ha realizado una evaluación, seguimiento y control a las instrucciones impartidas en las diferentes sesiones adelantadas en el seno de este, tal y como se prueba en las 23 sesiones adelantadas para el 2016 y las 6 sesiones adelantadas para el primer semestre del año 2017"* No obstante lo expuesto y verificadas las actas Nos. 002 del 22 de enero, 003 del 29 de enero, 004 del 10 de febrero, 005 del 22 de febrero todas del 2016, entre otras, en ninguna de ellas se evidenció seguimiento a las instrucciones impartidas por el mencionado Consejo Directivo

El Ministerio de Justicia manifiesta que : Cabe resaltar que, bajo la misma línea de la respuesta del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, las dificultades que puedan persistir en la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad, antes que atender a la gestión del Consejo Directivo, responden a una consecuencia directa de la complejidad propia del sistema general de seguridad social que presenta dificultades por las particularidades propias del sistema penitenciario. Por ejemplo, la ubicación de algunos centros de reclusión o sus condiciones estrictas de seguridad que son desincentivos para los profesionales de la salud que no ven en las cárceles sitios adecuados para el desarrollo de su profesión; o que el sistema penitenciario no solo se ve impactado por la dificultad en el acceso a consultas especializadas (tal y como se presenta en el sistema general de salud), sino que esta situación se agudiza las dificultades diarias que presenta el Inpec para remitir a los internos, pacientes a centros de atención en salud especializada."

Las actas mencionadas en el hallazgo no son taxativas, sino enunciativas, a título de ejemplo, sin desconocerse las actividades propias que le corresponden y desarrolla el Consejo Directivo, del FNSPPL, no obstante se tiene que hacer un esfuerzo ingente para precisar y diferenciar las actividades de supervisión y seguimiento frente a las instrucciones propiamente dichas en aras de. "***2 Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales,*** *que contratara con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo"* (negrilla fuera de texto), de otra parte la norma establece: *Acceso a la salud: Las personas privadas de la libertad tendrán acceso a todos los servicios del sistema general de salud...Se garantizara la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas o mentales...."* Artículo 66, parágrafo 2º numeral 2º y artículo 65 de la Ley 1709 de 2014.

Situación que se ve reflejada en cerca de 12.000 tutelas presentadas por falta de una oportuna y eficaz atención médica especializada extramural, que atenta contra la salud y la vida de esta población, entre otras pretensiones, de tal forma que no basta con proferir instrucciones sino el establecer el impacto que estas tienen en una óptima prestación del servicio de salud a la PPL. Por ende y habida cuenta que la salud a la PPL no se está prestando en los términos pretendidos de calidad y oportunidad establecidos en la mencionada normativa, el presente hallazgo tiene presunto alcance disciplinario.

Hallazgo N°7. Articulación Institucional

En la evaluación a la atención en salud de la PPL, se evidencia falta de articulación y coordinación institucional, evaluación y seguimiento de las actividades y funciones a cargo de las entidades intervinientes en la prestación del proceso de atención en salud, relacionadas con la entrega de información de internos, requerimientos técnicos y administrativos, necesidades de recursos, canales de comunicación, procedimientos de administración de recursos, como referentes institucionales en la implementación del Modelo de Atención en Salud a las PPL, para la resolutividad de los problemas que aquejan la prestación del servicio de salud, que no permiten orientar estratégicamente los procesos, instrumentos y recursos disponibles, para la determinación de metas y la asignación de las actividades y tareas a desarrollar por cada una de las entidades, con lo cual las actividades se realizan de manera individual, de manera dispersa, con desgaste administrativo y que no obedecen a parámetros o directrices únicas.

Lo anterior denota inaplicación de los mecanismos de control que no permitieron tomar las acciones correctivas para su replanteamiento e incumplimiento de lo programado en detrimento de su función, conforme lo establece la ley 1709 de 2014, Decreto 2245 de 2015 y Resoluciones Nos 5159 de 2015 y 3595 de 2016 y genera dificultad para evaluar la oportunidad y calidad de la prestación de los servicios de salud para este sector.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC en uno de sus apartes considera: *El posible incumplimiento de lo establecido en las citadas normas que refiere el organismo de control, en especial a las de la implementación del Modelo de Atención en Salud para las personas privada de la libertad a cargo del INPEC, se origina en una principal causal ajena a las entidades en cuestión, como lo fue la declaración desierta de la convocatoria No. 001 de 2017 del operador dado que los cinco oferentes [Uno para la macroregión y cuatro para la macroregión, no cumplieron con los requisitos habilitantes para la adjudicación; no obstante, tanto la USPEC como contratante del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, el CD del FNS PPL y el INPEC como articulador de servicios de salud, vienen cumpliendo con la acciones del Plan B en la garantía de la atención de servicios de salud para las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC, hasta que se inicie un nuevo periodo fiscal y de gobierno que establezca incentivos atractivos para los futuros oferentes para ser operadores integrales de salud para la PPL."*

En respuesta dada por el Consorcio Fondo de Atención En salud, manifiesta que ha participado en las distintas reuniones sobre medicamentos, salud pública, análisis de red de servicios, entre otros, pero la observación apunta a articular las actividades que en este proceso corresponde, entre otros, a la USPEC, INPEC, al Ministerio de Justicia, al Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda; y en respuestas dadas a otras observaciones por el Consorcio, entre otras a las observaciones 14 y 15, se encuentran actividades pendientes a càrgo de otros intervinientes en el proceso, sin que se evidencien mecanismos concretos para poder articular acciones pendientes por realizar que apunten a mejorar el servicio. Así las cosas, la observación no se desvirtúa y por tanto esta se mantiene

Hallazgo N°8. Secretaria Técnica

El segundo inciso del artículo 2.2.1.11.2.7 del Decreto 2245 de 2015 establece: "*De cada una de las reuniones se levantara un acta que será suscrita por el Presidente y el Secretario, previa aprobación del Consejo Directivo. Las decisiones que en el seno del Consejo se adopten. Se denominaran acuerdos. Actuará como secretario del Consejo el Director General de la USPEC*"

En revisión realizada a las actas del Consejo Directivo del FNSPPL, se presentan deficiencias en la labor de la Secretaria Técnica, en la elaboración de las Actas, llevar su registro y hacer seguimiento de las decisiones que se toman y se plasman en los Acuerdos, por cuanto en la vigencia 2016, se realizaron 23 sesiones de las cuales solo tiene actas legalizadas hasta el 22 de junio de 2016, es decir están pendientes por legalizar las Actas Nos 14 a la 19 y las Nos 20 a la 22 se encuentran en proceso de elaboración por parte de la USPEC y respecto de la vigencia 2017, de las 11 sesiones realizadas se encuentran en revisión por parte de la USPEC 10, lo que traduce que en el 2016 de las 22 actas realizadas 9 o sea el 41% se encuentran sin legalizar y a junio de 2017, las 11 de 11 realizadas, el 100% de ellas se encuentran sin legalizar

Lo anterior denota deficiencias en las herramientas de seguimiento y control como instrumento gerencial, que al no estar legalizadas y elevadas a actas y acuerdos las decisiones y recomendaciones tomadas en dichas sesiones, limitan su implementación y certeza de los lineamientos establecidos, como por ejemplo la realización de auditorías médicas y de calidad aprobadas mediante acuerdo y no realizadas aún.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La Uspec manifestó en su respuesta lo siguiente:" *A la fecha están legalizadas un total de 19 Actas de las 25 sesiones y un total de trece (13) acuerdos de los dieciséis (16) realizadas durante la vigencia 2016; y al momento se encuentran legalizadas cuatro (4) actas de las nueve (9) sesiones realizadas y un total de dos (2) acuerdos de los tres (3) generados durante la vigencia 2017."* Lo expuesto da razón a la observación presentada en el sentido que las actas correspondientes a las sesiones realizadas no se encuentran legalizadas en su totalidad, por lo tanto la observación se mantiene.

4.4 OBJETIVO No. 4

Verificar el proceso de administración por parte del F.N.S.P.P.L de los recursos que provengan del presupuesto general de la Nación para cubrir los costos del modelo de atención en salud.

Para el desarrollo de este objetivo se estableció la contratación realizada por el Fondo, para la prestación de los servicios de salud, así como los contratos de Fiducia Mercantil celebrados por la USPEC y el consorcio de Atención en Salud de la PPL-2015 y 2017, así:

Contratación de los Servicios de Salud

La Entidad en el período auditado celebró 226 contratos con las IPS, por valor inicial de $124.747.9 millones

La muestra se seleccionó aplicando la metodología del muestreo aleatorio simple, la cual arrojó como resultado 16 contratos. Adicionalmente, se incluyeron 11 contratos como complemento en la evaluación presupuestal y contable, así como los relacionados con la implementación del Modelo de salud, con lo cual la muestra seleccionada corresponde a 27 contratos por $31.731.4 millones equivalentes al 12% de la cantidad y al 26% del valor total contratado, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 3: Muestra contratación

No. DE CONTRATO	OBJETO	NOMBRE IPS	VALOR CONTRATO	FECHA CONTRATO
59940-0985-2016	SUMINISTRO DE INSUMOS ODONTOLOGICOS	ULTRADENTAL	3.150.850.000	10/05/2016
59940-804-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PORSALUD LTDA	248.000.000	1/04/2016
59940-1461-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	CENTRO MEDICO IP SALUD SAS IP SALUD SAS	170.000.000	5/10/2016
59940-1516-2016	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA AMEDI S.A.S	34.000.000	11/11/2016
59940-0002-2016	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	GENERICOS ESENCIALES	6.430.000.000	28/03/2016
59940-1502-2016	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS	LINEA MEDICA	395.000.000	1/11/2016
59940-1446-2016	SUMINISTRO DE PRODUCTOS ABSORBENTES PAÑALES PARA PROTECCION SANITARIA	C Y A S.A.S	28.000.000	26/09/2016
59940-1329-2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TALENTO HUMANO	PERSONAL EFICIENTE Y COMPETENTE (PEC FONDO)	323.477.678	26/08/2016
59940-0001-2016	SERVICIO DE CALL CENTER	MILLENIUM	3.727.873.145	1/02/2016
59940-1567-2016	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS	AMBULANCIAS MEDICAS DE ATLANTICO S.A.S.	8.000.000	20/12/2016
59940-1156-2016	PRESTACION DE SERVICIOS VIH	IPS SALUD Y VIDA IPS S.A.S.	3.157.300.000	30/06/2016
59940-1102-2016	LABORATORIO CLINICO	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	3.545.000.000	15/06/2016
59940-849-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	FUNDASALUD DORADA I.P.S. S.A.S.	150.000.000	2/05/2016
59940-1504-2016	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS	INVERTRANS SERVICIOS DE AMBULANCIAS S.A.S.	145.000.000	1/11/2016
59940-1562-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	PROYECTAR SALUD SAS	8.800.000	6/12/2016
59940-1476-2016	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS	TRANS HEALTH S.A.S.	145.500.000,00	21/10/2016
59940-1454-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD AURUM MEDICAL SAS	651.800.000	5/10/2016
59940-1191-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	CLINICA MEDICENTER FICUBO LTDA	200.000.000	15/07/2016

59940-848-2016	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	CENTRO INTEGRAL DE DIAGNOSTICO MEDICO IPS SAS	617.837.000	17/04/2016
59940-1104-2016	PRESTACION DE SERVICIOS VIH	CEPAIN IPS S.A.S.	4.823.239.848	1/07/2016
59940-1491-2016	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	DAVITA S.A.S.	1.318.300.000	1/11/2016
59940-1270-2016	CONSULTORIA	POLITICA SOCIAL S.A.S	613.656.000	17/08/2016
59940-1298-2016	CONSULTORIA	MAURICIO SANTAMARIA SALAMANCA	155.000.000	24/08/2016
59940-1214-2016	SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1000.000.000	28/07/2016
59940-0003-2016	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	500.000.000	31/03/2016
59940-1244-2016	Prestación de servicios de salud	GRUPO EMPRESARIAL SALUD POSITIVA S.A.S.	80.000.000	09/08/2016
59940-1152-2016	Prestación de servicios de salud	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	86.809.970	01/07/ 2016
	TOTAL		31.713.443.641	

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

- **Órdenes de prestación de servicios - OPS**

La contratación de los operadores de salud intramurales se ha realizado a través de las Órdenes de Prestación de Servicios – OPS, la cual ha tenido el siguiente comportamiento:

Cuadro No. 4. Ordenes de Prestación de Servicios

Discriminación región:				
REGION	CONTRATADOS 48 HORAS	CONTRATADOS 96 HORAS	CONTRATADOS 192 HORAS	TOTAL GENERAL
CENTRAL	4	111	342	457
NOROESTE	2	28	136	166
NORTE	0	48	126	174
OCCIDENTE	0	72	166	238
ORIENTE	0	42	104	146
VIEJO CALDAS	0	47	117	164
TOTAL GENERAL	6	348	991	1.345

Discriminación profesión:				
PROFESIÓN	CONTRATADOS 48 HORAS	CONTRATADOS 96 HORAS	CONTRATADOS 192 HORAS	TOTAL GENERAL

AUXILIAR DE ENFERMERIA	0	4	463	467
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1	18	73	92
ENFERMERA PROFESIONAL	0	22	199	221
HIGIENISTA ORAL	0	25	30	55
MEDICO	4	174	173	351
ODONTOLOGO GENERAL	1	105	53	159
TOTAL GENERAL	**6**	**348**	**991**	**1.345**

Discriminación Estado:				
REGION	**FINALIZADO**	**SUSPENDIDA**	**VIGENTE**	**TOTAL GENERAL**
CENTRAL	192	2	263	457
NOROESTE	58	1	107	166
NORTE	67	2	105	174
OCCIDENTE	126	1	111	238
ORIENTE	61	1	84	146
VIEJO CALDAS	73		91	164
Total general	**577**	**7**	**761**	**1.345**

Las mencionadas órdenes requieren para su celebración que el Contratista reúna una serie de requisitos, tales como suscripción de pólizas, examen médico de ingreso remitirlos a las oficinas del Consorcio en Bogotá, posteriormente se procede a su revisión, cuando se presenta alguna inconsistencia se devuelven para su ajuste lo que conlleva a que el trámite se prorrogue en el tiempo evidenciándose que se superan los términos establecidos para el pago de la respectiva orden, el cual es de 10 días.

En la evaluación se seleccionaron 18 órdenes de prestación de servicios, así:

Cuadro No. 5: Muestra a evaluar de las órdenes de prestación de servicios

PROFESIÓN	Cantidad Órdenes de Servicio
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	2
ENFERMERA PROFESIONAL	2
HIGIENISTA ORAL	1
MEDICO	7
ODONTOLOGO GENERAL	1
TOTAL GENERAL	**18**

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

Contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015

Se suscribió el Contrato de Fiducia Mercantil No. 363 del 23 de diciembre de 2015 por $83.898,0 millones, con el objeto de ejercer la administración y pagos de los recursos dispuestos por el Fideicomitente (USPEC) en el Fondo Nacional de Atención de las Personas Privadas de la Libertad.

Contrato de Fiducia Mercantil No. 331 de 2016.

Se suscribió el contrato de Fiducia Mercantil N° 331 de 2016, el 27 de diciembre de 2016, por $ 140.335.0 millones con el objeto de ejercer la administración y pagos de los recursos dispuestos por el Fideicomitente (USPEC) en el Fondo Nacional de Atención de las Personas Privadas de la Libertad.

Como resultado de la evaluación, se observó:

Hallazgo N°9. Garantías del contrato de Fiducia Mercantil N° 331 de 2016.

En la cláusula de garantías del Contrato de Fiducia Mercantil N° 331 de 2016, se obligó al contratista a adquirir una Póliza de Todo Riesgo Daños Materiales, para amparar *"las pérdidas materiales o daños materiales que sufran los bienes del **FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD** y que sean utilizados para el desarrollo del Contrato de Fiducia Mercantil, bajo la responsabilidad, tenencia y o control de **LA SOCIEDAD IDUCIARIA,** y en general los recibidos a cualquier título y/o por los que tenga algún interés asegurable…"*, al verificar la Póliza aportada con los documentos del contrato, se observa que la misma sólo cubre el siguiente interés asegurable:

Imagen No. 01 – Póliza seguro todo riesgo daños materiales

OFICINA PRINCIPAL
Calle 72 10-03
Calle 73 10-83 Torre C Piso 6

OFICINAS REGIONALES
Cartagena: Calle Larga N° 9ª – 45 Con Callejon – San Antonio Esquina
Barranquilla: Cra 51 B N° 76-136 Oficina 101.
Cali: Avenida 5nte No 21n-22 Of 301 Ed Centro Versalles
Manizales: Cra. 23 N° 25 – 61 Edificio Don Pedro Oficina 1402

Fuente: foto tomada de la póliza todo riesgo daño material

Direcciones estas, que no coincide ninguna con la establecida para el Consorcio Fondo Atención en Salud PPL 2017 que corresponde a la Carrera 11 71-73 Piso 12 en Bogotá D.C., por lo que a la fecha la Póliza de Todo Riesgo Daños Materiales no está cubriendo los bienes del Fondo Nacional de Salud de la Población Privada de la Libertad, es decir, no está cumpliendo la finalidad con la que fue solicitada por el contratista (USPEC).

Así mismo, dentro de la cláusula de garantías, también se exigió una Póliza de errores y omisiones, póliza que no fue adquirida por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, pues la póliza de global bancaria no cubre este riesgo en lo que se refiere a daños a terceros. Esto evidencia una falta de seguimiento y control por parte del contratante USPEC, pues permitió el perfeccionamiento y ejecución de un contrato frente al cual no se han presentado todas las garantías solicitadas.

Lo anterior indica que a pesar que se establecen obligaciones contractuales de suscripción de garantías, éstas no se hacen efectivas, con lo cual se expone al Fondo a pérdida de recursos en el evento de presentar siniestro relacionados con el amparo de la póliza solicitada, y también va en contravía de lo dicho en el Acuerdo 02 del 24 de febrero de 2016, que recomienda adoptar medidas tendientes a mitigar los riesgos derivados de los contratos derivados, para lo cual se exigirá la constitución de garantías que amparen el desarrollo del objeto del contrato o cualquier contingencia derivada.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis:

En relación con esta observación, la USPEC manifestó (aunque hace referencia a la observación 39, el contenido se pronuncia sobre esta): *"Revisado el documento acuerdo Consorcial en la cláusula tercera se evidencia que la dirección calle 72 No 10-03 coincide con la dirección registrada en la póliza y en el texto del contrato. (...) En cuanto a la póliza de errores y omisiones, en el anexo 14 de la propuesta que se adjunta se relaciona el seguro de infidelidad y riesgos financieros o global bancaria - IRF (incluye amparos errores y omisiones / responsabilidad profesional), adicionalmente se adjunta póliza de reclamo de hechos, la cual señala que con sujeción a los términos de esta póliza los aseguradores indemnizaran al asegurado por las pérdidas resultantes de actos u omisiones cometidos de buena fe."*

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, por su parte, manifestó que en el anexo de la póliza de seguro de todo riesgo daños materiales, en el numeral 10, se estableció que: *"se deberá extender a cubrir los gastos que el asegurado este legalmente obligado a pagar por cualquier perjuicio que surja de su calidad de propietario, arrendatario, arrendador, poseedor, de cualquier inmueble, aun cuando estos no se hallen específicamente descritos en la póliza"*, y en cuanto a la póliza por errores y omisiones, transcribió (parcialmente) el numeral 7 de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.

En relación con la póliza de seguro todo riesgo daños materiales la observación se mantiene, toda vez que verificada la misma, el numeral 10 hace relación a los bienes exentos de la aplicación de deducibles, no a la extensión sobre bienes no descritos, y porque de acuerdo a verificado en la certificación entregada por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, las instalaciones del mismo se encuentran en la dirección señalada en la observación, lo que antes evidencia una falta de seguimiento al contrato por parte de la USPEC.

Lo mismo aplica para la póliza de errores y omisiones, en donde se mantiene la observación, puesto que la cláusula transcrita por el Consorcio, hace referencia es a la inexactitudes, errores y omisiones en la declaración del estado del riesgo asegurable en la póliza de responsabilidad civil extracontractual, y no hace referencia al amparo solicitado en el contrato de fiducia mercantil N° 331 de 2016, que indica respecto de esta póliza, que es la que *"ampara los perjuicios que sufran terceros con motivo de la responsabilidad civil profesional en la que incurra la sociedad fiduciaria, por las pérdidas económicas causadas como consecuencia de actos negligentes (incluyendo culpa grave), impericia, errores u omisiones..".*

Tampoco es de recibo la justificación dada por la USPEC, puesto que señalan que la póliza global bancaria cubre este riesgo, y verificada la misma se refiere a que el riesgo de fidelidad se encuentra amparado de acuerdo al texto DHP 84, y verificado este mismo, hace referencia a los daños que sufra la entidad producto de la infidelidad, errores u omisiones la entidad, es decir no se hace extensivo a terceros como lo exige el contrato de fiducia mercantil N° 331 de 2016.

Contrato Genéricos Esenciales. Contrato 59940-002-2016

Al revisar el Contrato N° 59940-002-2016 suscrito con Genéricos Esenciales, con el objeto de efectuar la Distribución de medicamentos ordenados en la baja, mediana y alta complejidad de atención, así como también los medicamentos de alto costo (VIH, Enfermedades huérfanas, Cáncer, Hemofilia entre otras) insumos varios entre ellos los de odontología y dispositivos médicos en las regiones NORTE,OCCIDENTE,ORIENTE Y VIEJO CALDAS, conforme lo autorizado por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de Población Privada de la Libertad, en cuantía inicial de $500.000.000, se observó lo siguiente:

Hallazgo N°10. Suscripción de adición en contrato terminado.

La cláusula décima sexta del contrato establece como causal de terminación del contrato de suministro de medicamentos N° 59940-002-2016, el cumplimiento del plazo pactado, **si este no fuere prorrogado previamente.** Cuando se suscribió el otro sí N° 01 (10 de mayo de 2016), el plazo inicial del contrato ya había expirado (28 de abril de 2016), además que en este otro sí, se adicionó el monto no el plazo de ejecución, por lo que, el contrato se encontraba terminado cuando se suscribió el otro sí, y esta inconsistencia se continuó presentando en los otrosíes 02, 03, 04, 05 y 06, hasta que en el Otro Sí N° 07 se adicionó el plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de abril de 2017, esto implicó que **se amplió el monto del contrato por un valor de $ 2.700.000.000** (monto de las adiciones ordenadas en los otrosíes sin ampliación del plazo) **sin que el mismo estuviera vigente.** Es decir, se adicionó la cuantía de un contrato cuyo plazo de ejecución había finalizado, por lo que las obligaciones del mismo no eran exigibles, pues el plazo pactado para su cumplimiento ya había expirado. Esto constituye una vulneración al principio de planeación en la contratación,

y demuestra una falta de seguimiento y supervisión a los contratos, puesto que de haberse efectuado no se hubiese incurrido en esta falencia.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

Al respecto Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó: que el contrato sí se encontraba vigente al momento de las prórrogas, puesto que en la cláusula segunda del contrato se estableció que el mismo podría ser prorrogado hasta que se culmine el proceso de invitación para seleccionar y contratar los proveedores autorizados. Dado que la condición expuesta es indeterminada, y se contradice con el actuar el Consorcio que si vio la necesidad de efectuar prórrogas en momentos posteriores. En virtud a lo anteriormente expuesto, esta observación se mantiene.

Hallazgo N°11. Pedido de medicamentos.

En la carpeta del Contrato N° 59940-002-2016, se encuentra un oficio remitido por la subgerente de Genéricos Esenciales al gerente del Consorcio, el 22 de abril de 2016, en donde manifiestan las inconsistencias siguientes irregularidades en los pedidos de medicamentos, en los cuales no señalan la descripción, concentración, presentación y cantidades requeridas del medicamento, como es el caso de:

- En Santa Marta piden 2.000 unidades de todas las tabletas, sin importar el medicamento, al igual sobre los inhaladores que piden 150 de todos, y frente a los inhaladores de Beclometazona no se indica la concentración.

- Lo mismo sucede con Armenia, en donde no se indica la concentración en la que requieren los medicamentos.

- La Dorada con una población aproximada de 1580 usuarios, hace un pedido muy superior que Girón con 1750, ejemplo de ello es el pedido de acetaminofén 500 mg, que en Girón piden 2.000, y La Dorada 12.000.

Dado que de acuerdo con lo establecido en el Manual Técnico Administrativo para la Prestación del Servicio de Salud a la Población Privada de la Libertad, en su numeral 7.9 esquema de competencias, es quien genera el informe de requerimientos de medicamentos e insumos (el INPEC es quien genera el pedido), se evidencia una falta de planeación en el pedido de los mismos, puesto que no se hace teniendo en cuenta un análisis de consumo promedio o la población a atender o del inventario, lo que incrementa el riesgo de sobre stock, deterioro por las condiciones de almacenamiento, vencimiento de medicamentos, entre otros.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

Al respecto Consorcio Fondo de Atención en Salud, en relación con las inconsistencias en los pedidos de medicamentos, señaló que *"Al inicio de la ejecución del contrato de Genéricos Esenciales, las solicitudes de insumos y medicamentos fueron solicitados por la USPEC, y el oficio del proveedor corresponde a las posibles inconsistencias que estaba identificando en la estructura de las solicitudes y cantidades. La instrucción de la USPEC al contratista fue la de despachar 1/3 de los pedidos que se identificaron con posible inconsistencia y/o se hicieron ajustes por rotación dependiendo del tipo de productos, para evitar el sobrestock y los posibles daños de mercancía".* La observación se mantiene, toda vez que se confirma por parte del consorcio las inconsistencias presentadas en el pedido de medicamentos, sólo informan las medidas que se tomaron para intentar mitigarlas.

Hallazgo N°12. Cesión contratos.

En la mayoría de la muestra de contratos revisados, se observó que fueron suscritos por el Consorcio Fondo de Atención en Salud a los PPL-2015 actuando como vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de la Población Privada de la Libertad con NIT 900.919.777-4, y en el contenido de los mismos se estableció la obligación de ceder el contrato una vez vencido el plazo para la ejecución del contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015, no obstante, la cesión no se realizó, razón por la cual actualmente pese a que quien está asumiendo todas las obligaciones del contratante en la práctica es el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 actuando en calidad de vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de la Población Privada de la Libertad con NIT. 901.038.864-1, legalmente quien tiene todas las prerrogativas, acciones y privilegios derivados de los contratos es el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, quien finalmente es el que sigue como contratante.

Esta situación implica técnicamente que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, está asumiendo las obligaciones del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, con el riesgo que ante incumplimientos por parte de los contratistas, el Consorcio 2017 no pueda ejercer las acciones contractuales ni judiciales requeridas, pues este último actúa producto de un acuerdo consorcial independiente. Esto es responsabilidad del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, y de la USPEC que en calidad de fideicomitente del Patrimonio Autónomo conformado en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil N° 331 de 2016, no ha dado la instrucción para que estas cesiones se surtan.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis.

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, al respecto manifestó: *"En este orden de ideas, es claro que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, al recibir a título de cesión el patrimonio autónomo asumió todos los derechos y obligaciones dentro de los cuales se encontraba la de suscribir las prórrogas de la contratación*

derivada del Fondo; aunado la totalidad de los contratistas aceptaron de manera irrevocable dicha cesión de derechos y obligaciones con la legalización y perfeccionamiento de los acuerdos de voluntades.". La observación se mantiene, debido a que contrario a lo manifestado por el consorcio, en el contrato de fiducia no se estableció expresamente la cesión de los contratos derivados, sólo está la autorización para que contrate (lo que implica necesariamente, que no hay cesión) con los prestadores que vienen prestando el servicio de salud para la PPL.

Contrato N° 59940-1152-2016.Suscrito con la Clínica Nuestra Señora de la Paz.

Se realizó una revisión del Contrato N° 59940-1152-216 suscrito con la Clínica Nuestra Señora de la Paz, por valor inicial de $86,8 millones, con el objeto de Prestar directamente con sus propios recursos técnicos, científicos y administrativos, la atención integral en salud mental y caracterización de la población asignada en los centros carcelarios y unidades de salud mental en los establecimientos: EPMSC CALI (ERE), COMEB BOGOTA, EC BOGOTA, RM BOGOTA. Gestión intramural en unidades de salud mental y gestión intramural en áreas de sanidad a pacientes provenientes de patios, en donde se observó lo siguiente:

Hallazgo N°13. Prórroga contrato N° 59940-1152-2016. Nuestra Señora de la Paz.

En el otro sí N° 02 al contrato celebrado con Nuestra Señora de la Paz, se amplió el plazo hasta el 28 de diciembre de 2016, no obstante al verificar las cláusulas del otro sí, en el contenido hacen referencia a otro contrato, el número 59940-1214-2016, que no corresponde al N° 59940-1152-2016, y no existe otro acto que aclare o modifique esa cláusula, razón por la cual el mismo no fue prorrogado el 23 de noviembre de 2016, y las adiciones del monto surtidas con los otro síes N° 03 y 4 ($100.000.000), no tendrían validez por surtirse en relación con un contrato que había terminado, de acuerdo con las cláusulas contractuales (Cláusula Décima Sexta), al igual que las ampliaciones de plazo e incremento del monto (en total $927.000.000) surtidas con los otro síes N° 5, 6, 7 y 8 puesto que todas se surtieron frente a un contrato que ya se encontraba terminado.

Esto evidencia una falta de seguimiento al contrato derivado por parte de los Consorcios Fondo de Atención en Salud PPL 2015 y 2017, lo que permitió que se adicionara el contrato en las condiciones ya expuestas.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis.

Al respecto el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, manifestó: "*Frente a esta observación, es importante señalar que en todas las partes del contrato (encabezado, consideraciones y cláusula tercera) se hace referencia al contrato No.*

59940-1152-2016 suscrito con la IPS Clínica de la Paz, lo que demuestra que existió un error de transcripción involuntario, sin que de ninguna manera invalide la voluntad de las partes para prorrogar la vigencia del contrato.". La observación persiste, toda vez que quedó demostrado que en las cláusulas contractuales, no se prorrogó el contrato señalado, y las deficiencias en la supervisión persisten pues no se percataron de esta inconsistencia en la redacción del otro sí.

Hallazgo N°14. Suministro medicamentos domiciliarios.

En el informe de seguimiento al Contrato N° 599470-1214-2016, suscrito con Colsubsidio, del 01 de agosto de 2017, se informa que se realizó la entrega de 84 medicamentos en atención domiciliaria, cuando el artículo tercero del Decreto 1142 de 2016 que adiciona el artículo 2.2.1.11.1.3 Atención en Salud Personas en Prisión Domiciliaria, señala que la atención en salud de la PPL en esta condición se llevará cabo por el régimen contributivo, régimen exceptuado o especial, o en su defecto por el régimen subsidiado, es decir que, a través del Fondo de Atención en Salud de las Personas Privadas de la Libertad, no se presta el servicio de salud de manera directa a las personas privadas de la libertad en prisión domiciliaria. La obligación del Fondo respecto de las personas en esta condición, es la transferencia de la unidad de pago por capitación de la población afiliada al régimen subsidiado (artículo 2.2.1.11.2.3 numeral 9 del Decreto 1069 de 2015).

Ahora bien, lo anterior se origina en la falta de depuración de las bases de datos de la PPL intramural, lo que hace que se entreguen medicamentos a personas que no tienen derecho por estar en prisión domiciliaria, ya que estas deben ser atendidas y los medicamentos suministrados por una EPS del Régimen Subsidiado (sino se encuentran afiliadas a otro régimen).

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis.

En relación con esta observación el Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó: *"En diferentes comités y Consejos Directivos adelantados el presente año, así como en las reuniones de seguimiento que adelanta la Presidencia de la república sobre la sentencia t-762, el consorcio fondo de Atención en salud viene haciendo un llamado al fideicomitente y al INPEC sobre la persistencia de personas privadas de la libertad en modalidad de prisión domiciliara en las diferentes bases de datos que se suministran en forma mensual (...), que si bien ha disminuido en una forma importante continúan siendo objeto de demanda de servicios de salud y suministro de medicamentos. (...)"*

Debido a que en su respuesta, el Consorcio Fondo de Atención en Salud, confirma que se han entregado medicamentos a la PPL en prisión domiciliaria, la observación se mantiene.

Hallazgo N°15. Transferencia de Recursos para la Financiación de las Unidades de Pago por capitación de los PPL (OI).

La Resolución No. 4005 del 2 de septiembre de 2016, determina en los artículos No. 2 ámbito de aplicación. "La disposiciones de la presente resolución aplican a. Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad..." articulo No. 6." Procedimiento para la transferencia de recursos destinados a la financiación de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado - UPC-S de las personas privadas de la libertad en prisión domiciliaria".

Revisada la información contable de pagos y obligaciones a cargo del Consorcio Fondo de Atención, en salud PPL, al Fondo de Solidaridad y garantías "FOSYGA" no registra pago alguno y según radicado No. 201709701 74831 del 2 de octubre de 2017del Consorcio, manifiesta "... *Así las cosas la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, es la entidad encargada de realizar todos los actos tendientes a efectuar el procedimiento para liquidar y ordenar al consorcio, como vocero y administrador del Fondo, el giro de los recursos que correspondan para financiar las UPC de los PPL en prisión domiciliaria, reitero a la fecha no se ha recibido la correspondiente Instrucción para realizar dicha labor...*"

En efecto se evidencia:

- No se tiene establecido el procedimiento para la trasferencia de los recursos por parte del INPEC.
- No se han girado los recursos correspondiente a FOSYGA, o la entidad que hagas sus veces hoy ADRES, generándose una cuenta por pagar a la fecha por dicho concepto.
- En los Estados Financieros y notas a los mismos; al cierre de 2016 y con corte al 30 de junio de2017, no revela información de situación de estos recursos.

Aunado a lo anterior según solicitud de información realizada al ADRES, esta dio respuesta según radicado No. 0000015427 del 24-11-2017 donde informa que tiene constituidas cuentas por cobrar a la fecha en cumplimiento de la Resolución No. 4005 del 2 de septiembre de 2016 en cuantía de $21.836.9 millones (valor del capital) por concepto de FOSYGA –CXC RECURSOS UPC, discriminado así: vigencias 2016 la suma de $1.912.0 millones y de la vigencia 2017 la suma de $19.924.9 millones (corte octubre). De igual manera adjuntan los oficios de requerimientos de cobro a la USPEC-Consorcio.

Lo expuesto evidencia incumplimiento de la Resolución No. 4005 del 2 de septiembre de 2016 *"Por la cual se reglamentan los términos y condiciones para la financiación de la población privada de la libertad a cargo del INPEC, que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS"*, de igual forma inobservancia del Manual Operativo del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de salud de la Población Privada de la Libertad, numeral 9, *"Transferencia al Fondo de*

solidaridad y Garantía o a quien haga sus veces, de las unidades de pago por capitación de la Población Privada de la Libertad de que trata el presente capitulo". Como del Decreto 1142 de 2016.

Hechos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio responde: La Función correspondiente a la ordenación del giro a la: Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, de acuerdo a lo mencionado en el "articulo No. 6." Procedimiento para la transferencia de recursos destinados a la financiación de las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado - UPC-S de las personas privadas de la libertad en prisión domiciliaria". Está a cargo del fideicomitente es decir de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, una vez el Consorcio reciba la instrucción clara y precisa procederá con la transferencia de los recursos a ADRES. Es oportuno mencionar que el Consorcio advirtió esta situación en las distintas sesiones del comité fiduciario celebradas en el primer semestre del año en curso, manifestando la generación de los intereses por mora que se causan por el no pago oportuno de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la atención de las Personas Privadas de la Libertad en detención domiciliaria afiliadas al régimen subsidiado.

La USPEC argumenta: "... Eesta certificación, entre otros aspectos debe contemplar la dinámica de la población que incorpore el período específico de exposición al riesgo en salud a cargo de las EPS del régimen subsidiado acogiendo los procesos y procedimientos que rigen para el SGSSS, pues es necesario precisar que la fuente cierta de la información para realizar el pago efectivo, por las personas privadas de la libertad en condición domiciliara no es administrada por la USPEC, esta entidad depende del INPEC.

Este procedimiento fue levantado con las entidades responsables de la PPL e involucradas en su administración, especialmente el INPEC en su competencia de guarda y custodio de esta población, que además cuenta con la experiencia observacional de la dinámica movilidad ya cambio de estado como se enunció anteriormente. Igualmente se realizaron sesiones con la Dirección de la Administración de Fondos de la Protección Social y el Consorcio FAS PPL 2017.

Se reitera que para proceder al pago de esta población en prisión domiciliara afiliada al régimen subsidiado de salud, la USPEC como responsable de la administración de recurso, requiere de la validación y certificación de la población por parte de INPEC por la cual se hace el respectivo pago.

En consecuencia de lo anteriormente expuesto, tanto la USPEC como ordenador y el Consorcio (administrador de los recursos) no han cumplido con dichas obligaciones y pagos. Por tanto se mantiene lo observado.

Este hallazgo se pondrá en conocimiento de la Contraloría Delegada para el Sector Social

Hallazgo N°16. Contrato de compraventa No. 59940-0985-2016.

El artículo 1602 del Código Civil establece: "ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. *Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales.* ***ARTICULO 1603. EJECUCION DE BUENA FE.*** *Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella."*

El 17 de mayo de 2016, se suscribió el contrato del asunto por $115.850.000, que luego de surtir 8 prórrogas quedó en un valor total de $3.150.850.000, cuyo objeto era compraventa de insumos de salud oral para dotar a los establecimientos carcelarios donde se presta el servicio de odontología, en las siguientes regionales I) Centro: Bogotá, Cundinamarca, Amazonas, Casanare, Meta, Putumayo, Tolima, Boyacá, Huila, y II) Noreste: Antioquia y Choco. Verificar valor

El contrato se suscribió el 17 de mayo de 2016, con plazo inicial de un mes y prórroga automática por 2 meses o sea hasta el 16 de agosto de 2016. Posteriormente se suscribió el otrosí No. 02, sin fecha, prorrogándolo hasta el 30 de noviembre de 2016, y el 21 y 28 de diciembre de 2016, se suscriben los otrosí No. 4 y 5 cuando ya había culminado el plazo, el primer informe de supervisión es del 06 de febrero de 2017, o sea 10 meses después de su celebración, lo que evidencia incumplimiento de la normatividad que regula el acuerdo de voluntades y debilidades en el ejercicio de una pronta y oportuna actividad de supervisión.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio manifiesta en uno de los apartes de la respuesta "el Otrosí No. 2 del contrato suscrito con tiene como fecha de suscripción el 17 de agosto de 2016 de conformidad con los **documentos digitales** que reposan en el archivo del Consorcio. ...: si se revisa la intención de las partes, no es otra que garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud de las Personas Privadas de la Libertad, conforme a lo estatuido Ley 1751 de 2015. Si bien es cierto el Ente de Control dentro del proceso de auditoría detectó que no se aporta el informe de supervisión consolidado en las carpetas contractuales, no puede ser un determinante para que se endilgue que el Consorcio no realiza las actividades propias de la supervisión y control de la ejecución de los contrato" .La Entidad suministró a la Comisión la carpeta del contrato a la cual se le solicitó que anexara todo lo relacionado con el mismo,(actividad precontractual,

contractual, postcontractual informes de supervisión y actas de liquidación), No se suministraron documentos digitales ni informes de supervisión, por tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°17. Contrato de prestación de servicios de salud No. 59940-804-2016 y liquidación Contrato N° 59940-1504-2016.

El artículo 1602 del Código Civil establece: "ARTÍCULO 1602. LOS CONTRATOS SON LEY PARA LAS PARTES. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por su consentimiento mutuo o por causas legales. El 1º de abril de 2016 se suscribió el contrato del asunto, cuyo objeto era la prestación de servicios de salud, por valor inicial de $40 millones, con plazo hasta 31 de julio de 2016, prorrogado automáticamente por dos meses ,el cual fue objeto de cinco "otrosí", y de acuerdo con la cláusula primera del 5º otrosí suscrito el 28 de abril de 2017, establece *"PRORROGAR la vigencia del contrato hasta el 31 de julio de 2017 o hasta que se implemente el modelo de salud contenido en la Resolución 3595 de 2016, lo que significa que a la fecha (noviembre de 2017)precisándose que para el primer caso no* se evidencian acciones tendientes a liquidar el contrato conforme lo establece la cláusula decimosexta del mismo, y para el segundo o sea la implementación del modelo, se convierte en una obligación con plazo indeterminado, que esta proscrito en la legislación colombiana, no se evidenciaron informes de supervisión, ni tampoco se encontró rendición de cuentas, que permitan establecer los saldos pendientes sean a favor o no, lo que genera incertidumbre e imprecisión en el desarrollo y culminación de la actividad contractual. Lo expuesto denota inaplicación de los numerales 10, 11 y 12 del Manual de Contratación del Consorcio.

Igual situación ocurre con la liquidación del contrato derivado N° 59940-1504-2016, que se suscribió con el objeto de prestar directamente, con sus propios recursos técnicos, científicos y administrativos, los servicios de salud de traslado de pacientes en ambulancia, asistencial básica, medicalizada adulto, medicalizada neonatal, por un valor inicial de $5 millones, el cual iba hasta el 30 de noviembre de 2016.

En la cláusula décima octava del contrato, se estableció que el mismo se liquidaría dentro de los 4 meses siguientes a la fecha del vencimiento del plazo de ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, y que en caso de que en ese plazo no se hubiese liquidado por mutuo acuerdo, se procedería al cierre contable y financiero del contrato mediante acta suscrita entre el contratante y el supervisor.

Ahora bien, pese a que se suscribió el otro sí No. 3 el 28 de diciembre de 2016 (en la carpeta del contrato no obran los otrosíes No. 01 y 02), prorrogando el contrato hasta el 30 de abril de 2017, el contratista no renovó las garantías tal y como lo exigía el contratante, razón por la cual, mediante carta sin fecha y sin constancia de envío se le informó al contratista que el contrato había terminado.

No obstante a la fecha, (7 noviembre de 2017) el contrato no ha sido liquidado, ni se ha suscrito el acta de cierre contable y financiero del contrato, tal y fue pactado por las partes.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio manifiesta "*(...) no depende únicamente de la voluntad del Consorcio como parte Contratante para agotar el proceso de liquidación, sino también que debe haber participación activa del contratista para garantizar el debido proceso frente a las cuentas pendientes y las glosas efectuadas en cumplimiento a la Ley; acciones que no solamente se realiza durante la ejecución del contrato, sino que se extiende hasta su terminación y liquidación.*

La situación anteriormente descrita ha incrementado las cargas operativas del Consorcio a lo largo de la ejecución del contrato de fiducia mercantil que hace que se omitan este tipo de formalidades, pues como se ha visto a lo largo del proceso de auditoría, si se ejercen labores de supervisión de la contratación derivada." No se evidenciaron acciones de la Entidad tendientes a **liquidar o terminar el contrato** a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento, por tanto la observación se mantiene

Hallazgo N°18. Contrato No. 59940-0003-2016.

La Entidad suscribió el contrato del asunto para suministro de medicamentos, el día 31 de marzo de 2016, con un plazo de un mes por valor inicial de $500 millones, el cual ha sido objeto de 9 otrosí, y de acuerdo con la cláusula séptima la Supervisión corresponde al Gerente del Consorcio del FNSPPL, el contrato se celebró por un mes contado a partir del 31 de marzo de 2016, o sea hasta el 30 de abril, no obstante la primer prorroga se realizó con el otrosí No.05 del 17 de nov- que lo prorroga hasta el 30 de nov, o sea se prorroga el término del contrato cuando el mismo ya había culminado su duración.

El Contrato consagra como Supervisor al Gerente del Consorcio, pero no se evidenciaron informes proferidos por él, tampoco se evidenció documento asignando esta labor a otro funcionario, no obstante obran informes de supervisión suscritos por una profesional, desarrollando esta función, siendo el primero de fecha 07 de octubre de 2016.

No se evidenciaron instrucciones impartidas para el manejo y administración de medicamentos, tales como devueltos, vencidos, no pertinentes, solicitados, no solicitados, facturados y no suministrados, entre otros. Lo expuesto evidencia que no se cuente con la totalidad de los medicamentos necesarios, lo que puede afectar la

vida y la salud de la PPL y se ve reflejada en las tutelas interpuestas por falta de medicamentos.

Lo expuesto evidencia desconocimiento de lo establecido en el Articulo 1602 del C.C. art. 209 de la Constitución Nacional, artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014.

Adicionalmente, contrario a lo establecido en el Manual de Contratación del consorcio, del numeral 11 de la SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN DERIVADA DEL FONDO, que determina la función de la supervisión y la designación de los supervisores de conformidad con la modalidad denominada de otros contratos, que determina que la supervisión será definida por el Comité Fiduciario.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

Ahora bien, es importante recordar que el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, como vocero y administrador del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, según el manual de contratación se rige bajo las normas del derecho privado por ende, la contratación de prestación de servicios de salud se rige bajo las normas antes indicadas.

Por lo expuesto, es necesario indicar que el Código Civil Colombiano prescribe en el artículo 1618 lo siguiente:

ARTICULO 1618. PREVALENCIA DE LA INTENCION. *Conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras".*

"Las facturas radicadas por los prestadores de bienes y servicios de salud, ante el consorcio fondo de atención en salud PPL, cumplen con el proceso de auditoría integral contratado con la firma auditora KPMG, una vez realizada la auditoría integral determinan las facturas que pueden ser pagadas en forma total ó parcial (teniendo en cuenta las glosas presentadas en primera instancia), Si bien es cierto el Ente de Control dentro del proceso de auditoría detectó que no se aporta el informe de supervisión consolidado en las carpetas contractuales, no puede ser un determinante para que se endilgue que el Consorcio no realiza las actividades propias de la supervisión y control de la ejecución de los contrato.

Si bien en cierto la actividad contractual del Consorcio se rige por el Derecho Privado, también lo es que por tratarse del manejo de recursos públicos se deben consultar los principios de la función administrativa consagrados en el art. 209 de la Constitución y los principios de la Contratación Estatal acogidos por el Manual de Contratación de la Entidad. La observación no se desvirtúa y la misma se mantiene.

Hallazgo N°19. Contrato No. 59940-1502-2016.

El Consorcio suscribió el contrato 59940-1502-2016 para el servicio de ambulancias, con fecha 01 de noviembre de 2016, con un plazo de un mes, por valor de $40 millones, en la carpeta del contrato no obra el otro si No. 01, obran dos otro si No. 03, uno de ellos con fecha anterior al otro si No. 02, no hay informes de supervisión, lo que indica desorden y falta de oportuno seguimiento a la actividad contractual, lo que no permite establecer con plena certeza el estado de la contratación realizada, desconociéndose principios básicos de la administración pública conforme lo consagra el artículo 209 de la Constitución Nacional, acogidos y consagrados en el Manual de Contratación del Consorcio.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio manifiesta." Se aclara que el otrosí de fecha 28 de diciembre de 2016 por error de transcripción involuntario, fue enumerado como otrosí No. 3, el cual en realidad y de acuerdo a los antecedentes del contrato corresponde al otrosí No. 1. Respecto a lo anterior, no se puede señalar que exista desorden y falta de seguimiento a la actividad contractual, pues como bien lo conoce el organismo de control es un tema formal que no afecta de fondo el contrato, en múltiples fallos, se ha indicado por la Corte Constitucional que por disposición del artículo 228 Superior Constitución Política, las formas no deben convertirse en un obstáculo para la efectividad del derecho sustancial, sino que deben propender por su realización ... La situación anteriormente descrita ha incrementado las cargas operativas del Consorcio a lo largo de la ejecución del contrato de fiducia mercantil que hace que se omitan este tipo de formalidades, pues como se ha visto a lo largo del proceso de auditoría, si se ejercen labores de supervisión de la contratación derivada." La observación no fue desvirtuada por tanto la misma se mantiene.

Hallazgo N°20. Actividades de Supervisión y expedientes contractuales (D).

En los contratos Nos. 59940-1446-2016, 59940-1567- 2016, 59940-1156-2016, 59940-1102-2016, 59940-1461-2016, 59940-849-2016, 59940-1504-2016, 59940-1562-2016, 59940-1476-2016, 59940-1454-2016, 59940-1191-2016, 59940-848-2016, 59940-1104-2016, 59940-1491-2016,59940-1214-2016, 59940-003-2016, 59940-1244-2016, 59940-1152-2016 y 59940-002-2016 (en aquellos que no se designó como supervisor el gerente del Consorcio) se consagró una cláusula referente a la actividad de supervisión, que reza "*-SUPERVISION DEL CONTRATO: La supervisión de la ejecución del presente contrato estará cargo de la persona jurídica o natural que se contrate para el efecto, previo análisis y recomendación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Atención en Salud para la población privada de la libertad.....*", así mismo en el numeral 6 del acápite de alcance del objeto del Contrato de Fiducia

Mercantil N° 331 de 2016, se señala el de contratar la supervisión de los contratos derivados.

Ahora bien, en la revisión efectuada a los mencionados contratos no se evidenciaron solicitudes al Consejo Directivo del FNSPPL tendientes a contratar al Supervisor, ni tampoco obran en la carpeta contentiva de la actividad contractual informes o reportes que den cuenta del desarrollo del objeto contratado, privándose la Entidad de una herramienta fundamental en el desempeño contractual como es la Supervisión.

Adicionalmente, se observan debilidades en la conformación de los expedientes contractuales, tales como documentos sin foliar, repetidos, sin orden cronológico o no se encuentra la totalidad de la documentación que dé cuenta del desarrollo de la actividad contractual, lo que evidencia falta de aplicación de lo establecido en los numerales 6.2 y 11 del manual de contratación de la Entidad, que el primero establece lo siguiente: *:" El Consorcio contratará las labores de supervisión de los contratos que celebre, verificando objetivamente el cumplimiento de las obligaciones contractuales y presentar los informes respectivos a la USPEC, al Comité Fiduciario y el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD."*

Lo anterior además de dificultar el seguimiento de la actividad de supervisión, pone en riesgo el normal desarrollo del proceso contractual y la verificación del cumplimiento de las obligaciones contratadas.

La situación en comento afecta los principios de la contratación pública conforme a lo establecido en los numerales 2.3, 3.5 y 3.6 del Manual de Contratación del Consorcio, y por tanto la presente observación tiene presunto alcance disciplinario.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio en su respuesta consagró: "*Frente a la supervisión, es necesario precisar que el Consorcio viene adelantando la verificación de cuentas médicas presentadas por el contratista, así como el seguimiento administrativo a cada uno de los pagos realizados como se puede evidenciar en la carpeta que se anexa al presente escrito, labores que son propias de la supervisión del contrato y que vienen siendo adelantadas desde el inicio de su ejecución. En este mismo sentido, solamente hasta el Acuerdo 11 del 05 de agosto de 2016 se recomendó por parte del Consejo Directivo:*

*"**ARTÍCULO SEPTIMO. CONTRATACIÓN DE SUPERVISIÓN A CONTRATOS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Y CALL CENTER.** Con base en la justificación presentada por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 se recomienda la suscripción de contratos hasta el 30 de noviembre de 2016 para la supervisión de los contratos de suministro de medicamentos e insumos médicos y odontológicos y del Call Center, de la siguiente forma (...)"*

De lo expuesto se colige que se vienen adelantando las acciones de supervisión correspondientes para el presente contrato.

Por otro lado, es preciso anotar que las labores de supervisión que se realizan por parte del Consorcio son todas aquellas que se relacionan con la naturaleza propia del contrato de fiducia mercantil, tal y como se enuncio en los párrafos que anteceden así como en la respuesta otorgada a las observaciones planteadas en el Oficio No 39 observación supervisión de contratos, se reitera que al no contar con la auditoría de calidad de los servicios de salud, no es posible evaluar de manera técnica la ejecución del contrato de prestación de servicios de salud, empero esta auditoría debe ser contratada por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC tal y como lo establece el Decreto 1142 de 2016."

Si bien es cierto se suscribió un contrato para la Supervisión de cuentas médicas, que se revisó y evaluó en la parte presupuestal, contable y financiera, no se puede predicar que el mismo sea considerado como actividades de supervisión para todos los contratos, pues no cumple con la actividad de supervisión consagrada en los mismos como son:

- Impartir instrucciones u órdenes al CONTRATISTA sobre asuntos de su responsabilidad y exigirle la información que considere necesaria.
- Adoptar las medidas de control necesarias que garanticen la ejecución del contrato.
- Expedir certificación mensual final escrita sobre el cumplimiento del objeto contratado y de las obligaciones del CONTRATISTA.
- Verificar permanentemente y dejar constancias de los informes que presente, que el CONTRATISTA se mantiene vigente y al día los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento asó como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.
- Colaborar con el CONTRATISTA para la correcta ejecución del contrato en todas y cada una de sus estipulaciones.
- Las demás que estime necesarias para garantizar el cumplimiento del contrato.

4.5 OBJETIVO No. 5

Verificar que se esté garantizando la prestación de los servicios médicos, asistenciales, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del Fondo.

En cumplimiento de este objetivo, se realizaron visitas a 21 centros penitenciarios, en los que además de la verificación el estado de las Unidades de Atención Primaria, se evaluó el proceso de administración, disposición y control de medicamentos, la atención médica extramural y el archivo de historias clínicas.

En la revisión realizada se evidenció que no obra un inventario actualizado de medicamentos, unos se encuentran vencidos, otros no son pertinentes, otros se encuentran en exceso, hay medicamentos pendientes, no es cuenta con sitios óptimos de almacenaje de medicamentos que conserven la cadena de frio, entre otros aspectos, tal como a continuación se expone:

Hallazgo N°21. Organización y manejo de medicamentos

Los espacios para la organización, control y manejo de medicamentos no son suficientes y adecuados, no cuentan con control de cadena de frio, temperatura para zona de almacenamiento, estantes para clasificar, organizar y distribuir los medicamentos de acuerdo con etiquetas de identificación, fechas de fabricación y vencimiento, sistema de información para control de existencias, papelería, estibas aire acondicionado en las farmacias, y demás elementos necesarios para desarrollar una gestión administrativa y una información de medicamentos adecuada, lo que genera que los mismos pierdan su composición química, entre otras, conforme a lo establecido en el Decreto 4725 de 2015, y Resolución 2003 de 2014 proferida por el Ministerio de Salud..

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifestó entre otras que : " *De lo anterior la USPEC seleccionó la línea de negocio de Gerencia de Proyectos, a través de la cual se traslada a FONADE "la gestión técnica, administrativa, jurídica y financiera para el desarrollo de sus programas y proyectos, garantizando su ejecución"; asimismo se aclarar que es FONADE la entidad que adquiere la obligación de resultado con respecto de la USPEC, asumiendo por su propia cuenta y riesgo de la celebración de los procesos contractuales a que haya lugar para el desarrollo del objeto del contrato interadministrativo de gerencia de proyectos y el ejercicio de seguimiento y control en la ejecución sobre dichos contratos.... En el mismo sentido, ésta Unidad contrato con FONADE el mantenimiento para 69 establecimientos en los cuales se encuentran los 16 ya mencionados. De los 43 establecimientos restantes se van a intervenir 10 relacionados con las áreas de sanidad." En resumen, las áreas de sanidad a intervenir con recursos de vigencia 2016 - 2017 por parte de FONADE son 21 establecimientos y por la USPEC con recursos de vigencia 2017 - 2018 son 52 establecimientos, para un total de 73 áreas intervenidas."* La respuesta de la Entidad confirma la observación por tanto esta se mantiene.

Hallazgo N°22. Organización y manejo de Historias Clínicas

Los espacios donde están organizadas las historias clínicas no ofrecen las condiciones locativas procedimentales, medioambientales y materiales, así como no cuenta con la información sistematizada para su registro, seguimiento y control de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación consagrado en el acuerdo 07 de 1994 y Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de salud por el cual se establecen las normas para el manejo de las historias clínicas.

Como los siguientes casos:

- En el Establecimiento de Alta y Mediana Seguridad Carcelaria de Palmira- Valle, se evidenció en la revisión de documentos de historias clínicas, que existe una demanda Juzgado Séptimo administrativo Oral del circuito de Cali de fecha 11 de agosto de 2017, del señor Sigifredo López Cárdenas y otros, Demandado INPEC Y CAPRECOM, radicado con el número 76001-33-33-007-2014-00366-00; en razón a que no se ha entregado la historia clínica de su situación acaecida cuando el sistema de salud era dado por CAPRECOM.

- En el Establecimiento Penitenciario y Carcelario Bella Vista Bello Antioquia, se evidencio oficio con asunto Recabar solicitud de información de la historia clínicas del PPL Juan Alberto Montoya Agudelo cc 71671060 (QEPD) sus familiares están solicitando todo el expediente de su historia clínica en el tiempo que lo atendía CAPRECOM, y no aparece, solo en el expediente tiene una hoja de informe de Triage.

- Al Complejo Penitenciario y Carcelario de Medellín COPED-PEDREGAL En Pedregal las demandas de historias clínicas sucedida en el período de transición de CAPRECOM se informa que estas reposan en la Regional NORESTE.

- Establecimiento Penitenciario Carcelario La Paz de Itagüí EPC PAZ, en la revisión de las historias clínicas se evidencian, situaciones de documentos que no fueron entregados por CAPRECOM en el periodo de transición a sanidad INPEC, como: La historia del señor Daniel Stevin Pérez Montoya, donde solicita reparación directa y no se encuentra su historia clínica, del año 2015, y la de Maicon Stiven Vergara González, que estuvo recluido en este establecimiento y no encuentra sus documentos del año 2015.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, al respecto manifestó: "*Ahora bien, el Consorcio ha reportado al fideicomitente en los informes de gestión mensual, la necesidad de evaluar dicha decisión ante la imposibilidad de contratar los perfiles complementarios de auxiliares de archivo de forma directa como ya se ha expuesto anteriormente dado las limitaciones de infraestructura existentes y más aún que el resultado de la labor encomendada no tendría una satisfacción esperada.*". La observación se mantiene, dado que con la respuesta el Consorcio confirma la debilidad, ante la imposibilidad de contratar los perfiles de manera directa.

Hallazgo N°23. Talento Humano

En visita realizada a los establecimientos de reclusión Picota, Modelo, Buen Pastor, Buga, Palmira, Pedregal, Itagüí, Bellavista, Jamundí Bello se observó insuficiencia de

personal médico, odontológico, auxiliares de odontología para atender a la población interna, igualmente no cuenta, con profesionales especializados como regentes de farmacia e historias clínicas y coordinador para personal de salud para ejercer estas funciones, ya que son ejercidas por auxiliares de enfermería y administrativas, lo que puede ocasionar errores en los procedimientos establecidos para tal fin; no se cuentan con los profesionales especializados en ginecoobstetricia, pediatría donde se encuentran recluidas mujeres y niños menores de 3 años, como sucede en el complejo carcelario y penitenciario RM Bogotá, Medellín COPED y Jamundí, RM Pereira.

-Contratación de auxiliares de farmacia y de Historias Clínicas.

En el contrato de fiducia mercantil suscrito con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, en las obligaciones del contratista, se estableció en el numeral 8 del acápite de obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios, la de contratar los servicios técnicos y de apoyo asociados a la prestación de servicios de salud a la PPL.

Ahora bien en las visitas realizadas en los diferentes establecimientos carcelarios (La Picota, La Modelo, El Buen Pastor, RM Pereira, EPMSC-ERE Pereira, EPMSC Santa Rosa de Cabal, EPMSC Cartago, EPMSC-ERE-JP Bucaramanga, EPMSC Barrancabermeja, EPMSC San Vicente de Chucuri, y otros) se hicieron evidentes las graves falencias en el manejo de inventarios de medicamentos y de la farmacia misma (en muchos casos no se lleva control de las fechas de vencimiento de los medicamentos, del ingreso y salida de los mismos, de cuáles estaban pendientes de entregar, se entregan medicamentos a personas afiliadas al Régimen Contributivo en Salud sin que se hiciera seguimiento al reingreso de los mismos[1], entre otros) que son atribuibles en gran medida, a que, para atender el servicio de farmacia el Consorcio no está contratando al personal con la competencia necesaria, pues para suplir la atención en farmacia se están empleando Auxiliares de Enfermería (que de acuerdo con el anexo técnico del Decreto 3616 de 2005, en relación con medicamentos sólo puede administrarlos) y no, como mínimo, un auxiliar de servicios farmacéuticos (que de acuerdo con el decreto que se acaba de mencionar, es el que tiene la competencia para recibir y despachar medicamentos y elementos), aunada a la ya descrita falta de un sistema de administración de inventario de medicamentos. Además de que es personal sanitario que se está retirando del servicio directo para los pacientes.

Tampoco se está contratando el personal competente para el manejo del archivo de historias clínicas, pues las mismas están a cargo de auxiliares de enfermería. Esto contraviene lo establecido en el artículo 2.2.1.11.2.3. Destinación de los recursos del Fondo del Decreto 1069 de 2015, que en el numeral 4 señala que los recursos del fondo deben destinarse a la contratación de los servicios técnicos y de apoyo, asociados a la prestación de servicios de salud.

[1] Al respecto se pueden verificar las copias de las constancias de entrega de medicamentos de personas afiliadas al régimen contributivo, por parte de la farmacia del establecimiento la Modelo

Además que las contrataciones de personal finalmente efectuadas para los ERONES contraviene las recomendaciones efectuadas por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud en el Acuerdo 04 del 11 de marzo de 2016, en donde en el artículo segundo: órdenes de prestación de servicios, a nivel intramural se recomendó la suscripción de órdenes de prestación de servicios para complementar la prestación de servicios de salud, de entre otros los siguientes perfiles: 147 auxiliares de farmacia y 140 auxiliares de Historias Clínicas.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifiesta que *"La USPEC en su calidad de presidente del Comité fiduciario, fideicomitente y supervisor del contrato de fiducia mercantil, ha instruido al Consorcio sobre el cumplimiento del Acuerdo 003 de 2016, mediante el cual el Consejo Directivo del Fondo aprobaba la contratación de unos perfiles básicos y complementarios, bajo la modalidad de orden de prestación de servicios –OPS; asimismo ha glosado la falta de cumplimiento sobre la contratación del 100% del personal requerido en el lineamiento de talento humano, elaborado por el INPEC, tarea que se evidencia en las observaciones a los informes de gestión realizadas por la Dirección de Logística durante la vigencia 2016 y 2017.*

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, al respecto manifestó: "*Con dicha invitación se busca contratar los servicios integrales de operación logística farmacéutica que incluya el recurso humano y dotación para así garantizar el desarrollo efectivo y óptimo de la prestación del servicio.*" La observación se mantiene, debido a que con su respuesta el consorcio mismo reconoce, que tienen debilidades en el cubrimiento de todos los perfiles requeridos para la atención en Salud de la Población Privada de la Libertad, por lo que están buscando implementar la operación logística que incluya el talento humano.

Hallazgo N°24. Red Prestadora de Salud

El Consorcio de Atención en Salud ha celebrado contratos con diferentes IPS a nivel nacional, pero en su ejecución y supervisión se han presentado deficiencias en el establecimiento de lineamientos y mecanismos de seguimiento para la contratación de la Red Prestadora de Servicios de salud, que garanticen la calidad y oportunidad en la atención en salud, con el fin de ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población interna, Igualmente se contratan servicios con IPS, que no corresponden a la ciudad o Municipio donde se encuentra el Establecimiento como sucede en Cúcuta que las ayudas diagnosticas como TAC, RMN, electromiografías, electroencefalogramas, servicio de cirugía habiendo prestadores de estos servicios en Cúcuta se están contratando en Bucaramanga, Yopal y Bogotá, generando traumatismo en la movilización del recluso y disponibilidad de guardia, transporte, implica riesgo inminente a la integridad física de la PPL y al personal de guardia y

custodia, pues se debe dar de baja al Recluso en Cúcuta, darlo de alta en Bucaramanga, luego de su atención medica repetir el proceso.

-Falta contratar una red alterna que permita una mayor resolutividad en la realización de endoscopias.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó: *"No obstante, se advierte que existen Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se niegan a suscribir acuerdos de voluntades con este Consorcio para la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad; situaciones que al ser contrarias a la norma (Circular No. 005 del Ministerio de Salud y Protección Social, circular No. 002 de la Superintendencia Nacional de Salud y Circular conjunta No. 029 del Ministerio de Salud y Superintendencia) vienen siendo notificados a la Dirección de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD.*

Así mismo, no fueron tenidos en cuenta otros aspectos como los limitantes de capacidad instalada que tienen los prestadores para la atención de la PPL, habilitaciones vigentes u otro tipo de situaciones jurídicas que claramente impiden la celebración de los acuerdos de voluntades." La respuesta informa de las limitantes surgidas para contratar la red de prestadores, no señala que efectivamente se haya contratado esta, razón por la cual la observación se mantiene.

Hallazgo N°25. Referencia y Contrarreferencia

Con relación a las órdenes de servicios extramurales tales, como generación de órdenes, entrega de autorizaciones y solicitud de citas a través del Contac Center, se observan deficiencias para la atención del servicio, debido a que una vez se cuenta con la autorización del Contac Center, al solicitar el servicio a la IPS la asignación del servicio puede durar meses, por falta de agenda o porque la IPS para la cual autorizaron el servicio no cuenta con esa especialidad, o está vencido el contrato, o no se direcciona la IPS adecuadamente (georreferenciación), o red contratada es insuficiente; transcurrido el tiempo de autorización y no se obtiene la cita esta caduca, situación que obliga a iniciar nuevamente el proceso, y no permite prestar adecuadamente los servicios en términos de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, e integralidad del servicio de salud, de acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 3595 de 2016, proferida por el Ministerio de Salud.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC en parte de su respuesta manifiesta : *Lo cual significa, que nuestra competencia se suscribe a la de garantizar una contratación por medio del Consorcio que brinde resolutividad intramural y cobertura georreferenciada, pero surgen dos*

complicaciones que es necesario poner en evidencia: el INPEC es el garante de que el proceso de referencia y contrarreferencia se dé normalmente sin interrupciones o demoras; y la falta de oportunidad y dificultades de acceso que tienen las IPS en cada territorio, que no le pueden ser atribuibles de ninguna manera a la USPEC, al Consorcio o al INPEC."

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó: "*Dentro de las oportunidades de mejora identificada por el Consorcio, se inició la implementación de la herramienta tecnológica módulo de gestión de relación con clientes (CRM) del Contac Center contratado con cargo al Fondo Nacional de salud PPL y que tiene como objetivo realizar la trazabilidad de la gestión de autorizaciones y de la prestación efectiva del servicio;*", lo expuesto denota que se requiere de tomar medidas para mejorar el proceso referencia y contrarreferencia, cuyas debilidades se evidenciaron en las visitas realizados por lo tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°26. Prestación de los servicios y Pertinencia

En visita realizada a los establecimientos de reclusión Picota, Modelo, Buen Pastor, Buga, Palmira, Pedregal, Itagüí, Bellavista, Bello, COPED se encontró que la prestación de los servicios de salud no están habilitados de acuerdo a la tipología de los mismos, como por ejemplo no se cuenta con el servicio de medicina interna, optometría, psicología, fisioterapia, terapia de lenguaje, entre otros, lo cual genera deficiencias en la prestación de los servicios e inobservancia de lo establecido en los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014. Casos como los siguientes:

- EPMSC Barrancabermeja: establecimiento que cuenta con 532 PPL a 23 de octubre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal contratado por OPS: Médico General (1, 4 horas diarias), Enfermera Jefe (1, 192 horas mes), Auxiliar de Enfermería (3, 192 horas mes), Odontólogo (1, 96 horas mes) y Auxiliar de odontología (1, 192 horas mes). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

- EPMSC Bucaramanga: establecimiento con 2760 PPL al 25 de octubre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (cinco, 192 horas mes), Enfermera Jefe (Tres, dos 192 horas/mes, y una 96 horas/mes), auxiliar de enfermería (siete, 192 horas/mes), endodoncista (uno, de acuerdo a la necesidad), odontólogos (tres, 96 horas mes), auxiliar odontología (dos, 192 horas/mes), higienista oral (una, 192 horas/mes). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas, además de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ecografías y endoscopias.

- EPMSC San Vicente de Chucurí: establecimiento con 55 PPL al 24 de octubre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (uno, 96 horas mes) y Auxiliar de Enfermería (una, 192 horas/mes. Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, enfermería, odontología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

- RM Pereira: establecimiento con 307 PPL y 4 niños al 02 de noviembre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (uno, 96 horas mes), auxiliar de enfermería (una, 192 horas/mes), odontólogos (una, 96 horas mes). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, enfermería, medicina interna, cirugía general, nutricionista, pediatría, ginecología y obstetricia, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidoras de sustancias psicoactivas.

- EPMSC Santa Rosa de Cabal: establecimiento con 226 PPL al 01 de noviembre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (uno, 96 horas/mes), Enfermera Jefe (una, 192 horas/mes), auxiliar de enfermería (una, 192 horas/mes), odontólogos (una, 96 horas mes), auxiliar odontología (una, 96 horas/mes). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

- EPMSC Pereira: establecimiento con 1.288 PPL al 30 de octubre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (dos, 96 horas/mes), Enfermera Jefe (dos, 192 horas/mes), auxiliar de enfermería (cinco, 192 horas/mes), odontólogos (uno), auxiliar odontología (uno). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

- EPMSC Cartago: establecimiento con 516 PPL al 31 de octubre de 2017, y al que se le ha contratado el siguiente personal por OPS: Médico General (una, 96 horas mes), Enfermera Jefe (una, 192 horas/mes), auxiliar de enfermería (una, 192 horas/mes), odontólogos (una, 96 horas mes), auxiliar odontología (una, 192 horas/mes), higienista oral (una, 96 horas/mes). Por lo que le hace falta la contratación de los servicios de psicología, medicina interna, cirugía general, nutricionista, terapia física, terapia respiratoria y no tiene un programa específico para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas.

Lo expuesto trae consigo el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 2.2.1.11.4.2.2. Atención Intramural del Decreto 1069 de 2015, que establece que la misma se llevará a cabo con las prestaciones de carácter integral en medicina general y especialidades básicas, orientadas a una alta resolutividad de las condiciones más

frecuentes de salud que se presenta en la PPL, y de acuerdo con lo establecido en el modelo de atención en salud, así como las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016 proferidas por el Ministerio de Salud que determina la tipología de los servicios de conformidad con los Erones.

La falta de estas especialidades y servicios básicos, también impacta en la eficiencia en el manejo de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud de las personas privadas de la libertad, pues implica que en situaciones que deberían ser resueltas en la UPA o en el área de atención de urgencias del establecimiento, se debe acudir a los procedimientos de referencia y contrarrefrencia con el consecuente incremento en costos por los traslados para atención extramural.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC en un aparte de su respuesta consagra: *"Finalmente, considerando que los ERON según su clasificación por condiciones y antigüedad de su infraestructura, tienen varias dificultades para ampliar áreas de sanidad, es importante tener en cuenta que si bien el Modelo establece un determinado número y tipo de servicios para los ERON clasificados por número de internos, también considera que algunos servicios para ERON que no cuenten con las suficientes áreas o que se constituyan como de difícil acceso, se pueden prestar mediante brigadas o red externa. El Modelo plantea en general una alta resolutividad intramural que dependerá de la infraestructura general de cada ERON".*

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, señaló: *"(...) en desarrollo de la recomendación impartida por el Consejo Directivo el Comité fiduciario en sesión No 2 del 27 de Enero de 2016, se autorizó únicamente la contratación de los perfiles de Médico general, auxiliar de enfermería, odontología, auxiliar de odontología y/o higienista oral y enfermera profesional, lo que permite colegir que no se ha recibido instrucción de la contratación de los servicios de medicina interna, optometría, psicología, fisioterapia, terapia de lenguaje exclusivamente en la modalidad intramural es decir al interior de los establecimientos carcelarios."*, la observación se mantiene, toda vez que el consorcio acepta que no se han contratado los servicios intramurales requeridos de acuerdo a la tipología de cada ERON, que es el reproche efectuado en la observación.

Hallazgo N°27. Tecnologías de la Información

En las visitas realizadas a los diferentes centros de reclusión, no se evidenció que se hayan adelantado actividades tendientes a implementar la telemedicina, que contribuiría a minimizar el riesgo de seguridad tanto al personal de guardia como al mismo interno, para evitar el traslado fuera de las instalaciones, debido a que no se cuenta con un estudio que describa factores fundamentales; como el análisis de la infraestructura de red, organización de telemedicina en los establecimientos y tecnología que pueda ser soportada por este tipo de red, evaluación del recurso

humano referente a los conocimientos de herramientas de tecnología información y comunicación y que incluya una metodología a aplicar que permita la factibilidad de un sistema de consulta para prestar el mencionado servicio, conforme a lo establecido por las Resoluciones 5159 de 2015 y 3595 de 2016 proferidas por el Ministerio de Salud.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC manifiesta entre otras cosas que *"No obstante se han realizado acercamientos con empresas especializadas en este servicio, sin que a la fecha haya una propuesta que garantice no solo el servicio de telemedicina, sino que también contemplen la posibilidad de realizar una adecuación de infraestructura en áreas de sanidad y un equipo de cómputo registros de calidad que reposan en el Consorcio fiduciario."*

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, señaló: "el Consorcio a través del Gerente propuso reunión conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones del 24 de octubre de 2017, la intervención de los dos Ministerios en la implementación de la prestación de los servicios de salud por telemedicina y garantizar el acceso y la oportunidad de atención a los pacientes, frente a lo cual se está a la espera de respuesta.", por lo tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°28. Equipos Biomédicos

Mediante invitación pública No, 001 de 2017, el Consorcio de Atención en Salud PPL2017, dio apertura al proceso de selección de los prestadores que operativizarían el modelo de atención en salud para las PPL la cual se declaró desierta y el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud en sesión del 24 de julio de 2017, ordenó poner en marcha el plan B a cargo de la USPEC, quien se encargaría de contratar el mantenimiento de los equipos biomédicos que lo requieran y adquirir los nuevos.

En visita realizada a los establecimientos de reclusión Picota, Modelo, Buen Pastor, Buga, Palmira, Pedregal, Itagüí, Bellavista, Bello, Cúcuta, Combita, El Barne, Cunduy, Heliconias, RM Pereira, EPMSC-ERE Pereira, EPMSC Santa Rosa de Cabal, Jamundí entre otros se evidenció que a los equipos biomédicos como unidades odontológicas, equipos de rayos X, balas de oxígeno, equipos de órganos, fonendoscopio, equipos de reanimación, ecógrafos, equipos de fisioterapia, electrocardiógrafo, Autoclave, Equipo de Esterilización, no se les hace mantenimiento, y en el caso del establecimiento La Paz de Itagüí, Cúcuta, Combita y Heliconias, el 90% están fuera de servicio; instrumentos necesarios e indispensables que deben estar disponibles y en perfectas condiciones para poder atender debidamente a los pacientes.

Lo expuesto obedece al incumplimiento de las directrices impartidas por el Consejo Directivo a los responsables de su implantación de la aplicación del Plan B en detrimento de la prestación integral y oportuna de los servicios de salud y a su vez

incremento en el índice de tutelas por deficiencias en el servicio de prestación de salud de las PPL, desconociéndose lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 del 20 de enero de 2014, y numeral 7.2.1 Modalidad Intramural del Manual Técnico Administrativo.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC dio respuesta entre otros aspectos lo siguiente:" *Al Contrato Interadministrativo No. 216144 del 29 de noviembre de 2016, por un valor de* ***($411.236.012.280) Cuatrocientos Once mil Doscientos Treinta y Seis Millones Doce Mil Doscientos Ochenta pesos M/cte.****, se le realizó la Adición No. 02 el 28 diciembre de 2016, por un valor de ($5.500.000.000) cinco mil millones de pesos M/cte., para contratar el servicio de Diagnostico, verificación de parámetros de funcionamiento y mantenimiento preventivo y correctivo incluida mano de obra y suministro de repuestos originales nuevos para dispositivos médicos y odontológicos que se encuentra en las áreas de sanidad de los 136 Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios del País.*

En este sentido, la Dirección de Logística de la USPEC, dio inicio al proceso de levantamiento de la información, a través de una mesa de trabajo con participación de FONADE y el INPEC, como parte del Plan B establecido. En dicha mesa se determinó actualizar el inventario general de todos los equipos biomédicos enviado por el INPEC, depurado y consolidado por FONADE, base para realizar el proceso contractual para el diagnóstico y mantenimientos correctivos y preventivos." Lo expuesto confirma que aún no se ha realizado el mantenimiento ni preventivo ni correctivo que los mismos requieren con suma urgencia, por tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°29. Herramientas de Control

En las visitas realizadas a los diferentes Establecimientos Carcelarios se constató que no se cuenta con las herramientas de evaluación, seguimiento y control como instrumento gerencial para el cumplimiento eficiente de la atención de salud para las PPL, debido a que no se adelantaron auditorías médicas y de calidad que permitieran obtener información, en tiempo real, confiable y oportuna así como el registro estadístico de la situación en que se encuentra esta población con el fin de priorizar su atención; lo que ocasionó que no fuera suficiente el alcance de la evaluación para medir la oportunidad y calidad del servicio de atención en salud con miras a coadyuvar en la toma de decisiones que direccione el accionar administrativo hacia la consecución de su misión y medición de la satisfacción del usuario final, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.11.2.3, numeral 6º del Decreto 2245 de 2015.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La USPEC consideró en un aparte de su respuesta lo siguiente: *Es importante precisar que en la sesión novena de 2017 del Consejo Directivo, se recomendó por parte del*

delegado del Ministerio de Hacienda excluir del presupuesto el rubro para la contratación de la auditoría de calidad, considerando la necesidad de recursos para cubrir la deuda de ADRES; sin embargo, la USPEC solicitó que no se excluyera sino que se redujera lo más posible, debido a que era importante que este proceso tuviese recursos y rubro asignado para soportar la contratación, debido a que, conforme lo estipulado por el Decreto 1142 de 2016, este servicio debe ser contratado con cargo a los recursos del Fondo nacional de salud. Así las cosas, la USPEC reitera que ha dado inicio a los procesos contractuales para contratar la auditoría de calidad y se compromete a enviar un comunicado de avance al término del mes de diciembre, sobre este tema."

Lo expuesto confirma que aún no se cuenta con una fundamental herramienta de control, como es la Auditoría médica y de calidad, por tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°30. Miembros de la Fuerza Pública

La PPL, perteneciente a la fuerza pública asciende a un total de 992 internos, que incluye miembros de la Policía, Ejército y Armada, los cuales están recluidos en los establecimientos destinados para los la fuerza publica

En visita de campo a la cárcel y penitenciaria ubicado en el Batallón de Ingenieros No 4 General Pedro Nel Ospina Bello Antioquia y Medellín se evidenciaron deficiencias en el servicio de salud, especialmente en aquellos que por mandato legal Ley 1709 de 2014, deben tener cobertura por parte del FNSPPL, así mismo en oficio No 20173631366951 MDN CGFM del 16 de agosto de 2017,emitido por el Director de Centros de Reclusión Militar al Defensor Delegado para la Política Criminal y Penitenciaria, en donde plasma respuesta dada por la USPEC afirmando la imposibilidad de brindar el servicio de salud para los militares privados de la libertad, debido a que el Fondo de Atención en Salud para las Personas Privadas de la Libertad administrado a través del Contrato de Fiducia Mercantil No 331 de 2016 no tiene alcance a los militares, tal y como lo deja ver el Gerente del Consorcio en uno de sus comunicados con radicado No 20170970134901 de 1 de agosto de 2017, en respuesta a petición de suministro de medicamentos a un centro de reclusión militar.

Así mismo, en dicho oficio se registra que 642 militares PPL requieren de cobertura de salud por parte del FNSPPL debido a que el servicio que han recibido ha presentado dificultades en las autorizaciones de remisiones, entrega de medicamentos, sumado a la negativa del Consorcio para la afiliación de los PPL que se encuentran en centros de reclusión militar de Unidad Táctica, a quienes se les ha negado el servicio médico, la problemática se agudiza aún más cuando estas personas presentan enfermedades de alto costo, terminales y patologías que requieran de manera permanente control médico, como tampoco se les ha dotado de infraestructura, equipos y elementos mínimos para la atención en salud primaria y de urgencias, estos son suministrados y

prestados por su propia red prestadora, lo cual ocasiona incumplimiento en lo establecido en la Ley 1709 de 2014 en su artículo 66.

De otra parte en oficio No. I-2017-006920 del 13 de junio de 2017, suscrito por el Subdirector de Suministro de Servicios de la USPEC, manifiesta :"...*que la de Atención en Salud a cargo del INPEC recluida en las Estaciones de Policía o centros de Reclusión Militar se encuentra cubierta por el Fondo Nacional de Salud de la PPL."*

A pesar que los establecimientos de reclusión destinados para los miembros de la fuerza pública no hacen parte de la estructura interna del INPEC, si corresponde a este suministrar la atención en salud a dichos miembros, como lo establece la Resolución 7540 de 2010 articulo 2 y parágrafo del artículo 2o del Decreto 2245 de 2015.

Ahora bien, cuando el Ministerio de Salud y Protección Social, y la USPEC desarrollaron el Modelo de Atención en Salud de la PPL, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, lo hicieron circunscribiendo el Modelo de Atención en Salud, **sólo** a las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC, tal y como se evidencia en el Parágrafo del Artículo 2 de la Resolución 5159 de 2015 modificado por el artículo 1 de la Resolución 3595 de 2016, que reza lo siguiente:

"Para efectos de la presente resolución se entiende por población privada de la libertad, aquella integrada por las personas internas en los establecimientos de reclusión a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, así como por quienes estén en prisión domiciliara, detención en lugar de residencia o bajo vigilancia electrónica por parte del INPEC."

Disposición que no desarrolla totalmente lo establecido en el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 modificado por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, pues en este se habla de que el modelo de atención en salud debe ser especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, sin hacer distinción entre la PPL que se encuentra a cargo del INPEC, y la que no, tanto así que en el parágrafo 2 del artículo 66 de la misma, señala que el Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad.

Con esta reglamentación como se encuentra en la actualidad, no es posible que parte de la población a la que van destinados los recursos del FNSPPL (Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad), de acuerdo con la Ley que lo creó, se beneficien del mismo.

De igual manera, la población privada de la libertad que está siendo excluida de los servicios de salud prestados por el FNSPPL, de acuerdo con lo establecido en el Parágrafo del artículo 2 del Decreto 2245 de 2015 son: la población reclusa a cargo de las entidades territoriales en los establecimientos de reclusión de los órdenes

departamental, distrital o municipal y quienes están recluidos en guarnición militar o de policía, hasta tanto se expida una nueva reglamentación, para los que continúa vigente el Decreto 2496 de 2012.

Lo anterior, deja sin cobertura por parte del FNSPPL a la población reclusa en los establecimientos a cargo de las entidades territoriales, quienes están recibiendo el servicio de salud a través de las reglas generales establecidas para el régimen subsidiado, según lo indica el artículo 11 del Decreto 2496 de 2012, lo que conlleva a que pese a que esta población ya tiene unos fondos de la nación específicos para ser atendida (FNSPPL), a la fecha se estén atendiendo con otros (recursos de las entidades departamentales, SGP). Sin que a noviembre de 2017, se haya establecido la reglamentación para esta población.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

En respuesta dada por la USPEC en la cual manifiesta: "*En este sentido el Ministerio de Justicia, respondió que en el marco de las distintas medidas que estamos tomando, cabe anotar que actualmente cursa tránsito en el Congreso (ya fue aprobado en primer debate y se está a la espera de radicación de ponencia para segundo debate) el proyecto de ley 014 de 2017 Senado "por medio de la cual se fortalece la política criminal y penitenciaria en Colombia". Este proyecto de ley hace una revisión del régimen normativo aplicable a la fuerza pública en materia de salud, con el objetivo que las personas privadas de la libertad que pertenecen a la fuerza pública y a las que no se les aplica el régimen de aseguramiento de la fuerza pública puedan acceder a los servicios prestados por parte de las fuerzas militares o de policía, bajo la modalidad de venta de servicios al Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad. De este modo, la cobertura del servicio se va a garantizar por medio de la que las fuerzas militares y de policía tienen dispuesta para aquellos privados de la libertad a quienes sí les aplica su cobertura en salud.*"

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó: "*no puede endilgarse un incumplimiento al Consorcio de algo que no está obligado en el contrato de fiducia mercantil, máxime que quien tiene a su cargo el direccionamiento y planeación de la contratación de la entidad fiduciaria, en este caso es la USPEC; quien debió contemplar todas las necesidades desde el momento en que inició la actividad precontractual, como lo es el estudio de mercado que realizó la entidad para contemplar los gastos que se derivan por la gestión de las actividades encaminadas a la contratación de la prestación del servicio de salud.*", en la respuesta dada por la entidad confirma lo dicho en la observación, razón por la cual esta se mantiene.

Hallazgo N°31. Sistema de Información SISIPEC

Siendo el SISIPEC el sistema de información penitenciario y carcelario, la fuente única e institucional de la información misional, no cuenta con un Módulo de salud que le permita la unificación e integralidad para el seguimiento y control de la información de

las PPL para la prestación de salud, en términos de calidad, eficiencia y oportunidad, así como medir los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud, debido a que la entidad encargada de suministrar esta necesidad no lo ha hecho aún, lo que puede ocasionar que no se cuente con información actualizada, veraz y oportuna para el mejoramiento de la atención a esta población, desconociendo lo establecido en el Artículo 8º del Decreto 1142 de 2016 que modifico al artículo 2.2.1.11.3.3., del Decreto 1069 de 2015.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

En respuesta dada por la USPEC, manifiesta *"Es evidente la necesidad del módulo de salud en el aplicativo SISIPEC web, por tal razón la Subdirección de Atención en salud, la Oficina de sistemas de información del INPEC en acompañamiento y asesoría de Ministerio de Salud y de la protección social, en mesas técnicas, se desarrollaron las necesidades técnicas informáticas y técnicas en salud con las que debe contar el modulo en salud. Documentación que ya fue radicada a la USPEC, mediante DINPE 1902 del 09/08/2017. A la fecha la USPEC se está dando traslado al Consorcio de la ficha técnica de los requisitos funcionales Módulo de Salud en la plataforma SISIPEC WEB, a fin de hacer estudio de mercado".*

El Consorcio Fondo de Atención en Salud, señaló: "(...) *en el marco del comité de seguimiento a la sentencia t-762 en Presidencia de la Republica, se estableció que dicha necesidad resultaría resuelta en el momento en que se diera la contratación de los operadores del modelo de salud para las Personas Privadas de la Libertad, de acuerdo con los estudios realizados. A partir de dicha reunión el Consorcio no ha recibido instrucción para contratar dicho desarrollo."* La observación se mantiene, debido a que en la respuesta se confirma que no se ha contratado el desarrollo del sistema o la contratación del operador de salud.

Hallazgo N°32. Cumplimiento de citas

El artículo 2.2.1.11.4.2.4 del Decreto 2245 de 2015 establece: *"Una vez autorizada la atención extramural por parte del prestador de los servicios de salud contratada por la Entidad Fiduciaria, el INPEC realizara inmediatamente las gestiones necesarias para el traslado de las personas privadas de la libertad al lugar que corresponde para la atención extramural." A su vez el artículo 8º del Decreto 1142 de 2016 que modifica el artículo 2.2.1.11.3.3 del Decreto 1069 de 2015 en su numeral 3 en relación con las funciones del INPEC reza: Garantizar las condiciones y medios para el traslado de las personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural,..."*

La consecución de las citas extramurales para los internos está a cargo del INPEC, para la cual la USPEC, dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer efectivo el sistema de referencia y Contrareferencia como lo establece el Numeral 4 (g) Resolución 3595 de 2016, sin embargo se encontró en las

visitas realizadas a los diferentes centros penitenciarios, se observó limitación por parte del INPEC de apoyo logístico como vehículos, guardias y demás medidas de seguridad que se deben tener en cuenta para el traslado de los PPL que requieran dichos servicios, así como para tramitar las citas en los casos donde deben solicitarla directamente en la IPS, que en un porcentaje significativo de los casos se pierden, ocasionando desgaste administrativo, ineficiente respuesta a las necesidades de salud de dicha población y el precario acceso al servicio de salud.

Aspectos relevantes de la respuesta

En respuesta dada por el INPEC, manifiesta que no cuenta con el personal suficiente ni con la logística necesaria para el traslado de las personas privadas de la libertad, que requieren el servicio de salud extramural, por lo tanto la observación se mantiene.

Hallazgo N°33. Actualización listados censales.

En las visitas practicadas a diferentes ERONES, se evidenciaron pacientes a los cuales no se les autorizó servicio, por no estar incluidos en la base de datos, tales como:

Bellavista

- En la revisión de la atención por parte del Laboratorio PROLAB, se evidenció que algunas de las PPL no son atendidas porque no aparecen en el listado censal, como es el caso del señor Mardo Martinez Cardenas Reseña 067371y el señor Víctor Eduardo Ramirez, CC 71636169, que se encuentra ya retirado de su EPS médico preventiva, situación que ya ha sido informada a la oficina de afiliaciones del INPEC.

Paz de Itagüí

- En la revisión de los servicios de laboratorios con el proveedor PROLAB, varios internos no son atendidos en segundo nivel en adelante, por cuanto no se tiene actualizada la base datos de los internos de régimen subsidiados, contributivo en el citado Laboratorio.

Lo que evidencia que el prestador no tiene una base de datos actualizada por parte del INPEC (entidad responsable del suministro de la información) y del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 (entidad contratante), caso concreto es que si el interno aparece en ADRESS con régimen subsidiado (todos los internos que al momento del ALTA pertenecen al régimen subsidiado, pasan a pertenecer al Fondo Nacional de Atención en Salud para Personas Privadas de la Libertad) y como no está en el listado censal suministrado a PROLAB, no es atendido, privándolo de la prestación del servicio al que tendría derecho.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El Consorcio manifiesta: "... *que a los prestadores de servicios de salud intramural, en este caso para los laboratorios entre ellos Prolab el Consorcio Fondo de Atención En Salud PPL 2017, realiza la entrega de la base censal de la Población Privada de la Libertad, inmediatamente se recibe del envío de la base suministrada por el INPEC, cabe aclarar que en esta base de datos se encuentra la información de la totalidad de la población subsidiada y no subsidiada a cargo del INPEC, en cuanto a los pacientes pertenecientes al régimen contributivo, es importante resaltar lo establecido en el artículo 2 del Decreto 2777 de 2010[1], que la población privada de la libertad que se encuentre afiliada en el régimen contributivo conservará su afiliación y como consecuencia de ello las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud EPS serán las responsables de la prestación de los servicios de salud; dichos tramites son realizados por el INPEC.*"

No obstante lo anterior, cabe precisar que en el Decreto 1142 de 2016, se modificaron algunas disposiciones contenidas en el Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, señalando que la población privada de la libertad podrá mantener su afiliación al Régimen Contributivo o a los Regímenes Especiales o de Excepción, siempre que cumplan con las condiciones establecidas para pertenecer a dichos regímenes en los términos definidos por la ley y sus reglamentos.

El Consorcio Fondo de Atención en Salud de la PPL 2015, reportó a la USPEC en comunicado 20160970063271 del 1 de agosto (anexo) sobre un cruce con el aplicativo piscis el cual es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la base de datos suministrada por la subdirección de atención en salud del INPEC mediante de oficio 8310-SUBAS-06236 del 20 de mayo de 2016, que contiene el listado censal de la PPL con corte al 19 de mayo de 2016, con el fin de verificar algunas inconsistencias que se han identificado a partir de las autorizaciones de servicios del Contac Center y de la auditoría médica.

Del cruce de la base de datos mencionada que cuenta con 174.963 registros provistos por el INPEC, se encontraron 1.758 cédulas con los siguientes estados:

Cuadro No. 06 Estado de cédulas

ESTADO	CANTIDAD
Cancelada por Doble Cedulación	119
Cancelada por Intento de Doble Cedulación NO Expedida	3
Cancelada por Mala Elaboración	1
Cancelada por Menoría de Edad	1
Cancelada por Muerte	940
Cancelada por Muerte Facultad Ley 1365 2009	21
Cancelada por Suplantación o Falsa Identidad	9
Pendiente por estar en Proceso de Expedición	3
Número de Identificación que presenta Inconsistencias[1]	661
Total general	1758

[1] Corresponden a números que no tienen los caracteres (cantidad, caracteres especiales) definidos por la Registraduría Nacional de Estado Civil; así mismo, se identificó que para ciertos registros difiere el nombre de las personas en la base de datos del INPEC versus el que arroja la base de datos de la Registraduria General de la Nación.

Fuente: Información suministrada por la Entidad

"..Pues como bien se explica serán las EPS, la USPEC y el INPEC quienes deban adelantar todas las acciones tendientes a la prestación del servicio de salud de las personas pertenecientes a otros regímenes de salud, olvida nuevamente el ente de control que el Consorcio no es una EPS ni mucho menos una IPS que le permita realizar acciones tendientes a recuperar a través de mecanismos de recobro atención de salud prestadas a internos que se encuentran afiliados a otros regímenes de salud.

Además de lo anterior, es el INPEC quien posee la información relacionada con el listado censal y los registros de afiliación a otros regímenes, por lo cual el Consorcio solamente recibe la información procesando la misma y en algunos casos en aras de proteger los recursos del Fondo realiza los cruces correspondientes con la base de datos PICIS a efectos de determinar la población fallecida o inexistente en la base de datos, a efectos de notificar las incidencias o anomalías que detecte.

Lo expuesto denota una falla en la actualización de los listados censales que son suministrados a los prestadores de servicios de salud, lo que impacta en la prestación oportuna del servicio de salud a los pacientes, toda vez que se niegan servicios a personas que sí tienen derecho. Ahora bien, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.11.3.3. Funciones del INPEC, del Decreto 1069 de 2015 modificado por el artículo 8 del Decreto 1142 de 2016, es función del INPEC mantener actualizado el SISIPEC con la información referida a las personas privadas de la libertad, y toda aquella necesaria para la adecuada prestación y control de los servicios de salud.

4.6 OBJETIVO No. 6:

Verificar los registros contables y ejecución presupuestal del F.N.S.P.P.L

En la evaluación al manejo financiero y contable de los recursos del Fondo Nacional FNSPP, con corte a 31-12-2016 se estableció una materialidad del 1%, del valor de los activos, que corresponden a $1.021 millones.

La muestra seleccionada corresponde al 39% de los activos y el 35.31% del pasivo de la información financiera de la vigencia 2016.

Respecto de la vigencia 2017 se evaluó el 100% de la cuenta del activo denominada "Cartera Colectiva".

Cuadro No. 7: Muestra Contable Consorcio Fondo de Atención en Salud

Código	Descripción	saldos Contable	Muestra	% Muestra
1	Activo	102.147.047.192,08		
1115	BANCOS a 31-12-2016	35.405.874.230,20	31.903.836.765	90,11%
1306	cartela colectiva der alta liquidez a 30-06-2017	7.469.428.211,17	7.469.428.211	100,00%
1645	Cuentas por cobrar a 31-12-2016	66.741.172.961,88	159.847.012	0,24%
	Valor muestra a 31-12-2016	102.147.047.192,08	32.063.683.777	31,39%
	Valor muestra a 30-06-2017	7.469.428.211,17	7.469.428.211,17	100,00%
2	PASIVOS	72.934.886.785,66		
2545	Cuentas por pagar a 31-12-2016	13.289.128.195,78	4.692.041.591	35,31%
	Valor Muestra 31-12-2016	13.289.128.195,78	4.692.041.591	35,31%

Fuente: Información Balance

En la muestra seleccionada se evaluaron las obligaciones y pagos correspondientes a los servicios contratados para atención de Insuficiencia renal crónica, prestación de servicios talento humano, prestación de servicios VIH, servicio de transporte de ambulancias, suministro de insumos odontológicos, suministro de medicamentos, y los directamente relacionados con la prestación de servicios de salud.

En la muestra se incluyó la verificación de los recursos del PAP Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL que se constituyeron en el portafolio de inversiones en el Fondo de Inversión Colectiva de Alta Liquidez, Nos. No. 001001014372 y No. 001001014380.

Del registro contable de los anticipos de contratos a las IPS y proveedores, se realizó Circularización de saldos, los registros de la defensa judicial, se analizaron dos (2) procesos en contra de la entidad, como también otras operaciones y/o transacciones financieras dadas en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad.

De acuerdo con la muestra evaluada, se relacionan los pagos y obligaciones que obran en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 8: Relación pagos y obligaciones seleccionados

No	NIT	Entidad	DOC. SOPORTE	VALOR TOTAL PAGADO	REGION / ZONA	OBJETO
1	800113480	ULTRADENTAL S.A.S	59940-0985-2016	3.150.850.000	VARIOS	SUMINISTRO INSUMOS ODONTOLOGICOS
2	800185449	AVIDANTI S.A.S.	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	34.104.164	#N/A	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
3	800230659	PORSALUD LTDA	59940-804-2016	248.000.000	CENTRAL	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD

4	805019703	CENTRO MEDICO IP SALUD S.A.S.	59940-1461-2016	170.000.000	OCCIDENTE	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
5	824005609	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA AMEDI S.A.S	59940-1516-2016	34.000.000	NORTE	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS
6	830023202	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑIA LTDA	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	124.664.547	#N/A	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
7	830041236	GENERICOS ESENCIALES	59940-0002-2016	6.430.000.000	NORTE	SUMINISTRO MEDICAMENTOS
8	830120825	LINEA MEDICA	59940-1502-2016	395.000.000	CENTRAL	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS
9	860029216	C Y A S.A.S	59940-1446-2016	28.000.000	CENTRAL	SUMINISTRO PRODUCTOS ABSORBENTES PAÑALES PARA PROTECCION SANITARIA
10	860531041	PERSONAL EFICIENTE COMPETENTE Y CIA SAS PEC Y CIA SAS	59940-1329-2016	323.477.678	NACIONAL	PRESTACIÓN SERVICIOS TALENTO HUMANO
11	899999026	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOMEICE EN LIQUIDACIÓN	59940-001-2015	7.450.030.000	VARIOS	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
12	900078998	AMBULANCIAS MEDICAS DE ATLANTICO S.A.S.	59940-1567- 2016	8.000.000	NORTE	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS
13	900242742	FABILU LTDA	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	139.567.418	#N/A	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
14	900310380	I.P.S. SALUD Y VIDA S.A.S.	59940-1156-2016	3.157.300.000	VARIOS	PRESTACION SERVICIOS VIH
15	900394575	UBA VIHONCO SAS	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	329.175.000	#N/A	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
16	900435146	LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS	59940-1102-2016	3.545.000.000	NACIONAL	LABORATORIO CLINICO
17	900482998	FUNDASALUD DORADA IPS SAS	59940-849-2016	150.000.000	VIEJO CALDAS	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
18	900483936	INVERTRANS SERVICIOS	59940-1504-2016	145.000.000	CENTRAL	SERVICIO DE TRANSPORTE

		DE AMBULANCIA S S.A.S.				DE AMBULANCIAS
19	900504265	PROYECTAR SALUD SAS	59940-1562-2016	8.800.000	CENTRAL	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
20	900529210	TRANS HEALTH S.A.S.	59940-1476-2016	145.500.000	NACIONAL	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIAS
21	900618967	SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD AURUM MEDICAL SAS	59940-1454-2016	651.800.000	CENTRAL	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
22	900637229	UNION TEMPORAL GIH-MARIANA	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	260.000.000	#N/A	CARTA DE INTENCIÓN
23	900685235	CLINICA MEDICENTER FICUBO S.A.S.	59940-1191-2016	200.000.000	CENTRAL	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
24	900717202	CENTRO INTEGRAL DE DIAGNOSTICO MEDICO I.P.S. S.A.S.	59940-848-2016	617.837.000	ORIENTE	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
25	900744456	IPS-CLINICA BETEL S.A.S.	CARTA DE INTENCIÓN	125.075.826	#N/A	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUA L
26	900772053	CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL IPS SAS	59940-1104-2016	4.823.239.848	VARIOS	PRESTACION SERVICIOS VIH
27	900915267	UNION TEMPORAL FUNOCOB	NO HAY RELACIÓN CONTRACTUAL	152.360.933	#N/A	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD
28	9005325048	DAVITA S.A.S.	59940-1491-2016	1.318.300.000	NACIONAL	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

- Se realizó la revisión y evaluación de los recursos Presupuestados por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC para la implementación del sistema Integral de salud en el Sistema Penitenciario, para las vigencia 2016 y 2017, conforme se establece a continuación:

Cuadro No.9 Informe Ejecución Presupuestal SIIFNACION - VIGENCIAS 2016-2017 - USPEC

TIPO	ORD	CONCEPTO	APROPIACION VIGENTE DEP.GSTO.	TOTAL CDP DEP.GSTOS	APROPIACION DISPONIBLE DEP.GSTO.	TOTAL COMPROMISO DEP.GSTOS
A	24	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO	83.898.111.233	83.898.059.692	51.541	83.898.059.692
A	24	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO	78.000.000.000	72.990.175.912	5.009.824.088	72.990.175.912
A	24	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO	140.272.518.553	140.272.518.553	0	140.272.518.553
Fuente: SIIFNACION			302.170.629.786	297.160.754.157	5.009.875.629	297.160.754.157

Dentro de la implementación del sistema Integral de salud en el Sistema Penitenciario de las vigencia 2016 y 2017, se hizo la revisión de la ejecución de los recursos asignados para desarrollo de los contratos Nos. 363 de 2015, por valor total de $150.623.8 millones con seis (6) modificaciones –Otrosí y el No. 331 de 2016 por valor de $ 140.335.0 millones con dos (2) modificaciones –Otrosí. Es de anotar que a la fecha se ha trasladado al Patrimonio Autónomo la suma de $55.727 millones para los servicios integrales de salud de la población privada de la Libertad.

De lo anteriormente expuesto, se presenta la ejecución, conforme al siguiente cuadro:

Cuadro No.10: Contrato de Fiducia Mercantil No. 363- de 2015 y 331- 2016
REPORTE EJECUCION PRESUPUESTAL ACUMULADA DE LOS RECURSOS DISPUESTOS EN EL PATRIMONIO AUTÓNOMO PPL a JUNIO 30 DE 2017

Concepto	Apropiación Vigente	COMPROMISOS		OBLIGACIONES		PAGOS	
		$ Acumulado	%	$ Acumulado	%	$ Acumulado	%
A - COMISIÓN FIDUCIARIA	11.220.972.729	11.220.972.729	100	7.357.652.501	66	6.160.832.501	55
B- RECURSOS A ADMINISTRAR	212.107.932.022	208.354.386.448	99	148.574.505.520	70,7	140.241.202.096	67
1- ATENCION EN SALUD	201.909.490.126	201.433.989.369	99,8	143.138.538.839	70,9	135.217.793.517	67,0
1.1. INTRAMURAL	78.242.811.654	77.768.160.660	99,4	60.815.246.510	77,7	58.860.727.925	75,2
1.2. ATENCIÓN EXTRAMURAL	116.216.648.472	116.215.798.709	100	79.461.154.165	68	73.511.998.547	63
1.3. REPRESA CAPRECOM	7.450.030.000	7.450.030.000	100	2.862.138.164	38	2.845.067.045	38
2. SISTEMA DE INFORMACIÓN	3.727.873.603	3.727.873.145	100	3.127.722.032	84	2.833.862.842	76
3. ESTUDIOS	1.468.656.000	768.656.000	52	552.876.370	38	549.320.383	0
4. AUDITORÍA Y SUPERVISION	3.001.912.294	2.423.867.933	81	1.755.368.279	58	1.640.225.353	55
5. UPC	2.000.000.000	0		0	0	0	0
TOTALES A+ B	223.328.904.751	219.576.359.176	98	155.932.158.021	70	146.402.034.597	66

Fuente; Dirección Financiera FNSPPL

Del análisis se evidenció.

- Que se mantiene vigente el Patrimonio autónomo constituido con ocasión al contrato de Fiducia Mercantil No. 363 de 2015, para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud de los PPL, de conformidad con lo establecido en la Ley 1709 de 2014. Razón por la cual el cuadro anterior se presenta de forma continua y consolidada a junio 30 de 2017.

- Se suscribió contrato para la auditoría Integral de cuentas médicas No. 59940-1072-2016 con la firma KPMG, para el servicio de auditoría Técnica administrativa y financiera a las cuantas médicas.

- Los rendimientos generados durante la vigencias 2016 y 2017 en las cuentas bancarias y Fondos de Inversión, fueron girados a la Dirección de Tesoro Nacional DTN, de forma mensual.

Para el desarrollo de este objetivo se realizó análisis al presupuesto asignado al balance a las notas a los estados contables y a la situación financiera del patrimonio autónomo correspondiente al FNSPPL, evidenciándose lo siguiente:

Hallazgo N°34. Pagos Auditoría de Cuentas Médicas - KPMG

En la verificación de las cuentas médicas facturadas por la Red de Prestadores de servicios de salud contratada y no contratada para la atención de la población privada de la libertad, se evidenciaron las siguientes situaciones.

- En la muestra de pagos a IPS y proveedores, se evidenció in situ que en sistema INTRADATA no aparece como cuentas auditadas es decir con el aval de KPMG (autorización de pago sea parcial o total); al preguntar a la entidad argumenta que son pagos que corresponden a Fallos de tutelas o medidas provisionales de salud ordenados por los jueces de la república; y otros son contratos de CAPRECOM, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 11. Muestra tomada base datos KPGM

Consecutivo	NIT	IPS/ PROVEEDOR
1	800.061.357	IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A
2	900.744.456	IPS-CLINICA BETEL S.A.S.
3	900.294.380	LH S.A.S.
4	900.448.559	MEDIGLOBAL I.P.S S.A.S
5	860.531.041	PERSONAL EFICIENTE COMPETENTE Y CIA SAS PEC Y CIA SAS
6	900.315.341	PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO IPS S.A.S.
7	900.504.265	PROYECTAR SALUD SAS
8	900.488.328	SOCIEDAD CLINICA MEDICA DE CUIDADO HOSPITALARIO, DOMICILIARIO Y AMBULATORIO S.A.S.
9	900.394.575	UBA VIHONCO SAS
10	900.915.267	UNION TEMPORAL FUNOCOB
11	900.394.575	UBA VIHONCO SAS
12	900.296.178	URGENCIAS VITAL DEL CASANARE AEREA Y TERRESTRE S.A.S

Fuente: Sistema INTRADATA KPMG.

- En los pagos de servicio de transporte de ambulancias suscritos mediante contrato de Prestación de servicios No. 59940-1476-2016 y No. 59940-1502-2016, existieron pagos avalados por KMPG y otros no avalados por la auditoría de cuentas; sino autorizados por el consorcio, a continuación se muestran los pagos que no tienen avales:

Cuadro No. 12. Pagos servicio de ambulancia

LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS NIT 830120825 CONTRATO 59940-1502-2016		
Fecha	**Valor pagado**	**Descripción soporte de pago**
03/12/2016	72.767,78	AU_144_FRA.LMA55613 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
03/12/2016	110.000,00	AU_144_FRA.LMA55613 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	112.500,00	AU_144_FRA.LMA55615 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	220.000,00	AU_144_FRA.LMA55608 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
19/11/2016	438.190,58	AU_144_FRA.LMA 55610 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	480.440,00	AU_144_FRA.LMA 55610 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	500.000,00	AU_144_FRA.LMA55605 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	610.000,00	AU_144_FRA.LMA55613 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	718.800,00	AU_144_FRA.LMA55620 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD
23/08/2016	720.000,00	AU_144_FRA.LMA55616 PRIMER PAGO PARCIAL-MEDIANA COMPLEJIDAD

Fuente: Información suministrada por la Entidad

Cuadro No. 13. Pagos servicio de ambulancia objetada por KPMG

PROVEEDOR TRANS-HEALT NIT 900529210 – CONTRATO No. 59940-1476-2016		
Fecha	**Valor pagado**	**Descripción soporte de pago**
29/12/2016	1.500.211	AUT 896_FACTURA 2204
01/12/2016	2.287.087	AUT 562_ FACTURA 2171_ MANIZALES
01/12/2016	5.063.651	AUT-563_ FACTURAS 2165-2166-2167-2168-2172_ FRESNO
31/10/2016	5.613.098	900529210- FACTURAS 2159 - 2160 - 2161 - 2162 - 2163 - 2164 - AUT 450 – TUTELA
27/12/2016	10.851.806	TUTELA_900529210_AUT 785_FACTURAS 2201-2202-2187-2188-2189-2190-2191-2200-2194-2192
22/02/2017	362.213	AUT 935_ FACTURA 2205
12/01/2017	1.062.454	TUTELA_TRANS HEALTH_AUT 1250_FACTURA 2195
02/03/2017	1.093.183	AUT 1730_FACTURAS 2276 - 2279_TUTELA
05/01/2017	1.127.353	AUT 1106_FACTURA 1106
30/05/2017	2.944.521	SE REALIZA UN AJUSTE A LAS FACTURAS 2252 _ 2253 LAS CUALES FUERON PAGAS CON EL VOUCHER N _ 19462 POR UN MENOR VALOR FACTURADO, SE APLICAN NOTAS DÉBITO_0001-052017, 0002-052017 POR VALOR DE $ 3.016.000,00.

10/02/2017	3.268.457	TUTELA_AUT 1477_FACTURAS 2235-2236-2237
31/01/2017	4.261.854	TUTELA_ AUT 1330_ FACTURAS 2214-2215-2216-2218
27/01/2017	8.489.795	900529210_ FACTURAS 2227-2229-2231-2233-2234-2232-2230-2239_ AUT 1586

Fuente: Información suministrada por la Entidad

- Así mismo, se evidenció que existen pagos de servicio de transporte de ambulancia, durante la vigencia 2016 y 2017, a la empresas Transporte medio de Colombia SAS , Global Life Ambulancias, Ambulancias Aéreas SAS, Helsp Medical Group HMG Ambulancias Ltda., donde según informa el Consorcio, no hubo relación contractual.

- En la auditoría de cuentas médicas realizada por KPMG, se presentaron objeciones donde se ratificaron glosas y se da por terminado el proceso por parte de KPMG; no obstante, el Grupo Multidisciplinario de Verificación del Consorcio procede a clasificar la glosa y determinar las causales de la glosa que serán nuevamente objeto de verificación por concepto de: Glosa por facturación, glosas por soportes, glosa por autorización, glosa por cobertura, mediante el levantamiento de acta de reunión firmada por el grupo antes citado, que finalmente válida para el pago correspondiente, si hay lugar, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 14. Muestra pagos con objeción de KPMG

Muestra selectiva de los pagos objetado - KPMG / con actas del Grupo Verificador		
Numero	NIT	PRESTADOR
1	816.001.182	AUDIFARMA
2	900.532.504	DAVITA S.A.S
3	900.242.742	FABILU LTDA
4	900.482.998	FUNDASALUD LA DORADA IPS SAS
5	830.120.825	LINEA MEDICA DE AMBULANCIA
6	900.772.053	CEPAIN IPS S.A.S
7	900.257.281	IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S
8	860.015.905	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
9	805.027.261	HOSPITAL PRIMITIVO
10	900.004.894	HOSPITAL REGIONAL 2 NIVEL VALLE DE TENZA
11	813.002.940	ESE MARIA AUXILIADORA

Fuente: Información suministrada por la Entidad

Ahora bien, en el OTROSI No. 1 al Contrato de Fiducia Mercantil N° 331 de 2016, se adicionó las obligaciones del contratista así:

*"**CLAUSULA PRIMERA.- MODIFICACIÓN DE LA CLAUSULA TERCERA – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Incluir a las obligaciones relacionadas con la contratación de bienes y servicios, el numeral 3.1 con la siguiente obligación: "Realizar irrevocablemente con cargo a los recursos fideicomitidos y hasta concurrencia de los mismos, los pagos que se causen con ocasión de la ejecución de los contratos que célebre el Patrimonio Autónomo para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato de fiducia mercantil. Tales pagos se realizarán exclusivamente por el valor causado por el cumplimiento de las obligaciones contractuales del proveedor de bienes y/o servicios de salud, **y previa aprobación del auditor de cuentas médicas contratado para el efecto**. Los pagos serán ejecutados por la SOCIEDAD FIDUCIARIA con fundamento en la cuenta de cobro y/o factura de venta o documento equivalente, presentado por el proveedor de bienes y/o servicios de salud, y el informe del auditor de cuentas médicas, sin perjuicio de los demás requisitos estipulados por la ley y las políticas y procedimientos..."* Sin que en el mismo, se establezca excepción alguna para el requisito de la aprobación de cuentas médicas por parte del contratista encargado de esta función.

Lo anterior denota inobservancia de lo determinado en el numeral 5o Anexo Técnico del Contrato No. 59940-1072-2016, denominado Auditoría Técnica, Administrativa y Financiera a las cuentas médicas de la Red de Prestadores, que trata sobre el desarrollo de la auditoría, y el numeral 9o Resolución de Inquietudes Técnicas que determina *"... Cualquier diferencia duda o inquietud técnica y de pertinencia médica en el desarrollo de la auditoría no contempladas en el presente anexo, el contrato y en general, que surjan entre las partes se solucionara entre el Auditoría médica del consorcio y de KPMG. En caso de no llegar a un acuerdo, se acudirá al supervisor del contrato Dr. Mauricio Iregui. Si no se logra o se define una solución se llevara el caso al comité de Conciliación. De lo anterior quedará acta firmada por las partes que intervengan...".*

Así mismo, constituye una inobservancia de la Resolución del Ministerio de Protección Social N° 3047 de 2008 Anexo Técnico N° 5. Soportes de las Facturas numeral 3. Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado.

También constituye una desviación de lo establecido en el Anexo N° 1 del Manual Operativo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (en las cuentas pagadas sin el aval del auditor de cuentas médicas, a partir de febrero de 2017), que dentro del flujograma establece la obligación de que pase a KPMG.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

El consorcio aduce en su respuesta "...*La atención de servicios referidos en su observación obedece a la cancelación previa de los servicios por fallos de tutelas o medidas provisionales de salud, que no se prestan en la red contratada, ordenados por los jueces de la República para la población privada de la libertad. De acuerdo con lo observado por la Contraloría, se informa que los pagos mencionados, no están sujetos a la auditoría de KPMG, dado que la prestación del servicio de salud se debe realizar de forma inmediata, pues constituiría un desacato a una orden judicial o fraude a resolución judicial, para lo cual se solicita cotización del prestador, con el fin de dar cumplimiento a la orden impartida por el juez*",

No obstante lo argumentado por la Entidad, se determina que no fueron tenidos en cuanto lo establecido en el Decreto 4747 del 2007 que establece "Artículo 6°. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Y las Resoluciones 3047 del 2008, anexo técnico no 6. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas, y resolución 4331 del 2012 anexo técnico No. 8 registro conjunto de trazabilidad de la factura.
En virtud de lo expuesto, la observación no se desvirtúa y por tanto esta se mantiene.

Hallazgo N°35. Informe revisor Fiscal – Notas a los estados contables 31- e Indicadores Financieros

Revisado el informe del revisor Fiscal y las Notas a los Estados Financieros presentados con corte a 31-12-2016 se observa que éstas no incluyen toda la información necesaria sobre los hechos u operaciones acaecidos, en el sistema contable PeopleSoft, toda vez que se evidencia:

- Balance general a 31-12-2016 no detalla cada una de las cuentas de los hechos u operaciones en función de los eventos y transacciones que los originaron, como se muestra en el cuadro; sino que se presenta de manera general utilizando: solo Disponible, Cuentas por Cobrar, Cuenta por Pagar, otros pasivos estimados y acreedores fiduciarios.

Cuadro No. 15 Notas de Balance

CUENTA	Descripción
1115	BANCO BBVA
1105	CAJA MENOR
1645	ANTICIPOS DE CONTRAT
1687	DIVERSAS
1990	OTROS ACTIVOS DIVERSOS
2505	INTERSES
2510	COMISIONES HONORARIOS Y SERVICIOS
2515	IMPUESTOS POR PAGAR
2525	ARREDAMIENTOS POR PAGAR

2545	PROVEEDORES
2555	RETENCION EN LA FUENTE
2595	CUENTAS POR PAGAR DIVERSAS
2795	OTROS PASIVOS DIVERSOS
2895	PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES
3105	APORTES DE FIDECOMITENTES

Fuente: CGR. Tomado de Información Consorcio

- El informe no presenta el Estado de Resultados, conforme a los movimientos realizados, en la utilización de las cuentas de gastos e ingresos, de acuerdo con la aplicación de las dinámicas contables, del PUC, y a lo establecido en la Circular Externa 029 de 2002 (Junio 28) numeral 1.3 Ingresos y Gastos de los Consorcios o de las Uniones Temporales.

Cuadro No. 16 Información Circular Externa

CUENTA	Descripción
1115	BANCO BBVA
1105	CAJA MENOR
1645	ANTICIPOS DE CONTRAT
1687	DIVERSAS
1990	OTROS ACTIVOS DIVERSOS
2505	INTERSES
2510	COMISIONES HONORARIOS Y SERVICIOS
2515	IMPUESTOS POR PAGAR
2525	ARREDAMIENTOS POR PAGAR
2545	PROVEEDORES
2555	RETENCION EN LA FUENTE
2595	CUENTAS POR PAGAR DIVERSAS
2795	OTROS PASOVOPS DIVERSOS
2895	PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES
3105	APORTES DE FIDECOMITENTES

Fuente. CGR tomado de información consorcio

- Las notas a los estados financieros no detalla: el manejo, ejecución y legalización de la caja menor de la vigencia 2016.

- En las Notas, las cuentas por cobrar los asimila a créditos comerciales, no tiene estimado la respectiva provisión.

- En las notas no detalla los impuestos por pagar al cierre de la vigencia.

- En las notas, los pasivos estimados y provisiones no se discrimina en forma individual que cuentas están soportadas con facturación, cuales no presentan facturación, no registra estimaciones fiables de las mismas; solo se limitan a presentar la relación de proveedores.

- No se presenta las Políticas contables establecidas para el negocio GL412 PAP CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2015- 2017; de acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

- No registra información los costos y gastos por establecimientos de reclusión (Regionalización) del valor de la prestación de los servicios en salud.

- El consorcio no presenta indicadores financieros, que fueron propuestos en el acta No. 6 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de salud PPL, toda vez que se contaba con información contable reflejada en los Estados Financieros, y la de las auditoras de cuentas médicas.

Por lo anteriormente expuesto, se inobserva la Circular Básica Contable y Financiera CBCF (Circular Externa 100 de 1995). 2.2.2. Principales Políticas y Prácticas Contables, 2.2.4. Disponible: Se deberá revelar la composición de los diferentes conceptos del disponible detallando los montos tanto en moneda legal como en moneda extranjera, 2.2.7.Cartera de Créditos, Contratos de Leasing, Cuentas por Cobrar y Provisiones: Además de las consideraciones que la entidad estime pertinentes y con sujeción a los parámetros que fijen las normas sobre la materia. 2.2.22. Pasivos Estimados, Provisiones y Contingencias Probables: Revelar las circunstancias especiales para reportar saldos en este grupo al cierre del ejercicio. Circular Externa 029 de 2002 (junio 28) Instrucciones contables relativas a los consorcios y a las uniones temporales. Acuerdo No. 2 de 2016 del Consejo Directivo, numeral 3.1 Indiciadores financieros.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La entidad, acepta haber realizado asientos contables en las cuentas de gastos e ingresos, sin embargo no presento el estado de Resultados, por ende la observación se mantiene.

Hallazgo N°36. Cálculo de la Comisión Contratos de Fiducia Mercantil vigencia 2016 y 2017.

En la revisión de los estudios previos para el cálculo de la comisión se observa que se realizó con base en una cotización (nómina para 12 meses) que incluye perfiles y carga prestacional de los mismos presentados por Fiduprevisora S, .A y Fiduagraria S.A, de un costo de $2.593.2 millones (valor total para 12 meses); y en el mismo estudio determina "... *El valor de la comisión o remuneración fiduciaria cubre la totalidad de los costos y gastos en que pueda incurrir la sociedad fiduciaria para la adecuada ejecución del contrato, por lo cual no habrá lugar a ningún tipo de reembolso, incremento, compensación, o remuneraciones adicionales, Expresas tacitas, diferentes a dicha suma...", "...el proponente deberá tener en cuenta que la remuneración o comisión fiduciaria propuesta por el oferente permanecerá fija e inmodificable por toda la vigencia del encargo fiduciario, incluidas sus prorrogas, si las hubiera...*". Sin embargo,

durante la vigencia 2016 en fechas de 1 de abril, 8 de junio, 5 de agosto, 29 de noviembre de 2016 realizaron 6 otrosí al contrato 363 de 2016 (Plazo hasta el 31 diciembre de 2016) para adicionar la suma de $1.195.1 millones para un total de $3.788.3 millones, sin que se evidencie la justificación técnica y financiera del incremento de equipo de personal adicional para las cargas de trabajo que es la base tomada para la liquidación de la comisión.

Contrato No.17 Contrato No. 363 de 2016

FECHA OTROSI	OTROSI	No. OTROSI
ABRIL 1 DE 2016	172.880.000	OTRO SI 1
8 DE JUNIO DE 2016	172.013.988,46	OTRO SI 2
5 DE AGOSTO DE 2016	695.579.544	OTRO SI 3
25 DE NOVIMBRE DE 2016	-89.165.492	OTRO SI 4
29 NOVIMBRE DE 2016	243.867.583	OTRO SI 5
TOTAL COMSION 2016	1.195.175.623	

Fuente: Información suministrada por la Entidad

El 31 de mayo de 2016 el Consorcio presenta solicitud de adición al contrato de la comisión fiduciaria tal como lo determina el artículo 4 del acta Consejo Directivo del Fondo de Atención en Salud PPL No. 12 del 1 de junio de 2016, en la que se aprueba la solicitud presentada por el Consorcio y se recomienda incrementar la comisión fiduciaria del contrato No. 363 de 2016; sin embargo, no se evidencia la autorización por parte de la USPEC como Fideicomitente de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 1 de la Ley 1709 de 2014 referente a la justificación de la necesidad y aprobación del supervisor del contrato. De igual forma se observa que la primera adición del Otrosí tiene fecha 1 de abril de 2016, otrosí de fecha anterior a su aprobación de la adición según consta en el acta citada, de fecha 1 de junio de 2016.

De igual manera el Acta citada registra la solicitud y presentación de la propuesta de la adición en cuantía de $299.881.525 descrito en el anexo 1 y dice textualmente "partir de la fecha hasta el 30 de noviembre de 2016" y anexo No. 2 otras necesidades asumidas por el Consorcio de abril a junio de 2016 por cuantía de $544.791.052; Por tanto la adición solicitada y registrada en acta No. 012 de Consejo directivo sería de $844.672.577. De otra parte la misma Acta registra *"Así mismo, refiera la expresado en el Comité Fiduciario, sobre que la adición a la Comisión Fiduciaria deberá hacerse para la contratación de servicios a partir de la fecha de suscripción del Otrosí y no sobre servicios previamente prestados, como figura en la solicitud del consorcio de contrataciones de mes de abril y mayo de 2016."*

Al preguntar por las Actas y Acuerdos del Consejo Directivo donde se acordó la aprobación del incremento de la Comisión Fiduciaria, la USPEC informa mediante correo electrónico "*Estado Legalización de Actas y Acuerdos de Consejo Directivo actualmente están en el Ministerio de Justicia – oficina Jurídica pendientes por legalizar las siguientes actas y Acuerdos*," como se muestra a continuación, y en las cuales no fueron aportadas para la verificación de la aprobación de la adiciones de la Comisión Fiduciaria.

Cuadro No. 18 Actas Consejo Directivo

ACTAS	ACUERDOS
No. 14 del 30 de junio de 2016	No. 11
No. 15 del 5 de agosto de 2016	No. 12
No. 16 del 10 de agosto de 2016	No. 13
No. 18 de l30 de agosto de 2016	No. 14
N. 19 del 13 de octubre de 2016	No. 15
Las No. 20, 21, 22 se encuentra en proceso de elaboración por parte de La USPEC	No. 16

Fuente: Consorcio - Correo electrónico

En el mismo correo, entregan un comparativo de comisión fiduciaria 2016-2017 como se muestra en el cuadro:

Cuadro No. 19 Comparativo Comisión Fiduciaria 2016 – 2017

Personal 2016	Costo (en pesos)	Forma	Personal 2017	Costo (en pesos)	Forma
68	438.357.583	Mensual	77	625.000.000	Mensual
	5.260.290.996	Anual		7.500.000.000	Anual
1	6.446.435	Promedio persona	1	8.116.883	Promedio Persona
77	8.934.758.964	18 meses	77	11.916.666.667	18 meses
$3,744,214,231 comisión fiduciaria 016/ $83,898,059,062 Fondo Patrimonio Autónomo			$7,500,000,000 comisión fiduciaria 2017/ $113,333,333,333 Fondo Patrimonio Autónomo		
		4,46%			6,61%

Nota: Esta proyección se calcula sin la implementación del Modelo de Salud
Fuente: Respuesta USPEC

Cuadro No. 20 Cálculo Comisión Fiduciaria

COMISIÓN CONTRATO 363 DE 2015	Se anexa el estudio previo del contrato 363 de 2016,	COMISIÓN CONTRATO 331 DE 2016	Lo anterior, aprobado en la sesión No. 24 del

PERSONAL 2016	COSTO		PERSONAL 2017	COSTO	
68	$315.697.969	donde en la página 18 se encuentra el detalle de la comisión fiduciaria. Contrato 363 de 2015 donde en la cláusula séptima se encuentra el detalle del valor de la fiducia. Otros sí al contrato No. 363 de 2015, justificando las adiciones al valor de la comisión fiduciaria. Tabla de excel con el valor del contrato No. 363 de 2015,	77	$ 625.000.000	Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para la PPL del 26 de diciembre de 2016. Se anexa la presentación de dicha sesión, dado que el acta se encuentra en trámite de legalización, y el contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016, donde en la cláusula sexta se encuentra el detalle del valor de la fiducia.
	MENSUAL			MENSUAL	
	$ 3.788.375.623			$ 7.500.000.000	
	ANUAL			ANUAL	
1	$ 4.642.617		1	$ 8.116.883	
	Promedio persona			Promedio persona	
77	$		77	$11'916.666.667	
	18 meses			18 meses	
$3'744.214.231 comisión fiduciaria 2016 / $83.898.059.062 Fondo Patrimonio Autónomo			$7'500.000.000 comisión fiduciaria 2017 / $113.333.333.333 Fondo Patrimonio Autónomo		
	4,46%			6,61%	

Fuente: Respuesta USPEC

En el análisis de los cuadros antes citados, se evidencia:

1) Que la Comisión fiduciaria cancelada del contrato 363 de 2015, fue de $3.788.375.623 y no como se registra en cuadros entregados por la entidad como es de $3.744.214.231, presentando una diferencia de $44.161.392, sin la debida explicación.
2) Que él % de la comisión calculada para el 2016, fue de 4.46% según lo informado por la entidad tomando como base el valor del total de contrato 363 de 2016 de $83.898.059.062 (incluida comisión) de $3.744.214.062; y calculando dicho % su cuantía es de $3.741.853.434, presentando diferencia de $2.360.628, sin explicar la diferencia.
3) No fueron aportadas las Actas y Acuerdos de Consejo Directivo donde se autorice y aprueba o recomienda las adiciones de la Comisión inicial del contrato 363 de 2016.
4) No fue aportada el acta y acuerdo sesión No. 24 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para la PPL del 26 de diciembre de 2016, del valor de la comisión del contrato de fiducia mercantil No. 331 de 2016, donde este la justificación del valor de la comisión fiduciaria.
5) El cálculo de $7'500.000.000 comisión fiduciaria 2017 con un porcentaje de 6.61%; calculado de $113.333.333.333, no se pudo verificar dicha base de donde fue tomada del contrato 331 de 2016.
6) El contrato 363 de 2015, se ejecutaron la suma de $150.623.823.972 de la vigencia 2016, el contrato 331 de 2016 para la vigencia 2017 se presupuestó el valor de $140.336.018.553, observándose una disminución de los recursos A-3-5-3-24 para la implantación sistema integrado en salud en el sistema penitenciario, sin embargo la comisión presenta un aumento de aproximadamente el 200%
7) Porcentaje calculado de la vigencia 2016 (4.46%) frente al porcentaje calculado en el 2017 (6.61) con el mismo número de personal (77) se registra una variación del 2.15, sin la debida justificación.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

En respuesta del Consorcio: concluye: "*...Como se puede evidenciarse, los otrosíes de incremento del presupuesto del contrato de fiducia mercantil fueron originados en la liquidación de Caprecom EICE ordenada por el Gobierno Nacional, por lo que el consorcio debió asumir de manera anticipada todas las cargas administrativas que se requerían para dar continuidad a la prestación de los servicios de salud a la PPL y la entrada en operación en un tiempo record (un mes) la contratación de los servicios a nivel nacional de las IPS y talento humano; circunstancia que no fue dimensionada, planeada, ni prevista por la USPEC para la celebración del contrato de fiducia mercantil; operación que debió garantizarse durante toda la ejecución del contrato conllevando a la suscripción de los otrosíes anteriormente referidos, lo anterior, pese a la problemática que se presentó para el momento dentro del sector salud como consecuencia del manejo inadecuado que Caprecom realizó con toda su red de servicio a nivel nacional ampliamente conocidas y que conllevó a su liquidación. No obstante lo anterior y como consecuencia de persistir un desequilibro económico del contrato de fiducia mercantil y no contar con el lleno del recuso que permitiera su correcta ejecución y que fue asumido por la Fiduprevisora S.A. como representante del Consorcio, en la actualidad se están adelantando las acciones judiciales correspondientes ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, mediante el proceso No. 25000233600020170151500 que cursa en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca..*"

Además argumenta respecto al análisis de los cuadros: "...estos puntos la entidad responde: "No es competencia del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, como quiera que es una competencia atribuida por mandato legal a la USPEC..."
En respuesta de la USPEC: argumenta lo siguiente:

1. En Comité Fiduciario del 11 de febrero de 2016, Acta No. 003 de 2016, el Consorcio manifestó a la USPEC, la necesidad de apoyo para soportar la carga operativa que actualmente está llevando a raíz de la decisión de CAPRECOM en Liquidación de no tener la capacidad financiera ni administrativa de continuar garantizando la prestación de los servicios de Salud a la PPL.

2. En Consejo Directivo del 22 de Febrero de 2016, Acta No. 005, el Consorcio adquiere compromiso de presentar las necesidades de contratación de equipo adicional, previa revisión de la USPEC de los perfiles existentes ofertados.

3. En Consejo Directivo del 24 de Febrero de 2016, Acta No. 006, en el punto VOTACIÓN, ítem 3. "Se aprueba por mayoría de los miembros del Consejo Directivo la siguiente recomendación, la cual se adopta mediante acuerdo Incrementar hasta en un 20% la remuneración fiduciaria mensual temporalmente hasta el 31 de Julio de 2016 del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015, destinándola a la suscripción de los contratos requeridos para apoyar a la unidad operativa para la Administración del

Patrimonio Autónomo en el cumplimiento de las recomendaciones previstas en el presente acuerdo"

4. Luego en el Comité Fiduciario del 16 de Marzo de 2016, Acta No. 004 de 2016, la Uspec solicita al Consorcio presentar la propuesta de recurso humano adicional bien sustentado, para incrementar la comisión fiduciaria hasta por el 50% del valor mensual de la comisión fiduciaria, a fin de que la unidad operativa mejore y subsane las deficiencias en el cumplimiento del objeto del contrato.

5. El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015 mediante oficio No. 20160970011381 de Marzo de 2016, solicito el ajuste del contrato de fiducia mercantil No. 363 del 2015 y mediante los memorandos internos de USPEC, 160-DILOG- 4748 del 28 de Marzo de 2016 y 160-DILOG- 5408 del 5 de Abril de 2016, suscritos por el director de logística de la unidad de servicios penitenciarios y cancelarios-USPEC, señalo la necesidad de generar un otrosí al contrato de fiducia mercantil No. 363 del 2015 para reconocer un incremento del 20% en el valor mensual de la comisión fiduciaria.

La respuestas dadas por las dos (2) entidades no responde a lo evidenciado, en consecuencia no fue posible obtener la justificación del cálculo en estudios previos del valor de la comisiones pagadas en virtud del contratos de Fiducia mercantil Nos. 363 de 2015 y 331 de 2016.

Hallazgo N°37. Registro y ejecución del Procedimiento - Inventario de Recibo y Entrega de medicamentos e insumos quirúrgicos y odontológicos – Farmacia.

En desarrollo de las visitas a los diferentes establecimientos se estableció que no hay medidas administrativas para el control y custodia de los medicamentos e insumos entregados, no disponen de kárdex sea manual o sistematizado para el control de movimientos y existencias para cada uno de los medicamentos e insumos, no llevan control de inventarios para el registro de entradas y salidas, no cuentan con la información en oportunidad y precisión de los medicamentos e insumos que se reciben (adquisiciones u suministros), las cantidades, las especificaciones de presentación, las existencias de medicamentos, las fechas de vencimiento, las entregas (salida) y uso de los medicamentos e insumos, el control de la entrega de los medicamentos se realiza solamente con las fórmulas médicas que no representa soporte para la salida ni control de entregas parciales o totales.

Entre los aspectos más relevantes establecidos en las visitas, se observaron diferencias en el inventario de medicamentos llevado por los establecimientos, en la mayoría de los casos en hoja excel, los cuales no fue posible verificar cantidades, pues no se registran las salidas, y los soportes de salida se tiene grandes volúmenes de documentos y se conservan en cajas.

Así mismo, se detectaron diferencias entre las facturas y remisiones de los contratistas y las cantidades entregadas, así como medicamentos con fechas de vencimientos próximas, de las cuales no se dejan registro o no se comunican al Consorcio.

Se encuentran medicamentos e insumos ubicados en cuartos que se utilizan como bodegas, arrumados en cajas, debido a que no tiene espacio en la Farmacia, ni se cuenta con los estantes suficientes para su ubicación.

Ejemplo de las situaciones evidenciadas en las visitas, respecto del manejo de los medicamentos, se presentan en el Anexo 1 de este informe.

Para las situaciones anteriormente descritas, no se está cumpliendo con el procedimiento administrativo de recepción para los servicios de salud prestados y los medicamentos suministrados a esta población. No se cuenta con un mecanismo que permita hacer la trazabilidad para determinar si los medicamentos entregados bajo estas condiciones, efectivamente son reintegrados al establecimiento.

Lo anterior, constituye un incumplimiento de lo establecido en los Decretos 2200 del 2005, 4725 del 2005 y la Resolución 2003 del 2014, en lo que hace referencia a garantizar la disponibilidad y calidad técnica de los Medicamentos, e insumos quirúrgicos y odontológicos en los ERON, y se facilite su control y costos.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La Entidad dio respuesta a todas y cada una de las situaciones presentadas en los Establecimientos de Reclusión que le fueron comunicadas, dando las explicaciones del caso, que confirmaron y validaron la situación.

Respecto de las inconsistencias en las entregas de medicamentos, el Consorcio informa que el Inpec y la Uspec no reportan la información correspondiente para proceder a requerir a los proveedores, que en los casos que fueron reportados, el Consorcio solicitó los cambios y la entrega correspondiente. Así mismo, manifiesta que en los establecimientos no se dispone de sistema de información que permita la captura de los datos referentes a los procesos de entrada y salida de inventarios, dispensación, distribución, utilización o control de fechas de vencimiento.

Hallazgo N°38. Entrega Medicamentos afiliados EPS.

En las visitas efectuadas a los ERONES, se observó entrega de medicamentos a internos afiliados a EPS, tal y como a continuación se relacionan:

- En RM Bogotá (Buen Pastor) en los meses de mayo, julio, agosto, septiembre de 2017 se realizó entrega de medicamentos a paciente afiliada a EPS, con el sello de entrega de la farmacia del establecimiento carcelario.

- En el EC Bogotá (Cárcel Modelo), en el mes de septiembre de 2017, se encontró la Autorización de Entrega de Medicamentos N° 502466924 de Famisanar ID de usuario 8431934, persona que se encuentra afiliada a una EPS del Régimen Contributivo, con el sello de entrega de la farmacia del establecimiento carcelario.

- Así mismo, en las visitas a los establecimientos (EPMSC Barrancabermeja, EPMSC San Vicente de Chucurí, EPMSC Bucaramanga, EPMSC-ERE Pereira, EPMSC Cartago, EPMSC Santa Rosa de Cabal y RM Pereira), se manifestó que se prestaba atención inicial y medicamentos para estabilizar a los pacientes afiliados al régimen contributivo en las Unidades de Atención de los ERONES.

Para las situaciones anteriormente descritas, no existe un procedimiento administrativo o Convenios suscritos con las EPS para el reintegro o cobro por los servicios de salud prestados y los medicamentos suministrados a esta población. O un mecanismo que permita hacer la trazabilidad para determinar si los medicamentos entregados bajo estas condiciones, efectivamente son reintegrados al establecimiento.

Lo anterior, constituye un incumplimiento de lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1142 de julio de 2016, que establece que la población interna afiliada a una EPS continuará su afiliación mientras duren las condiciones para pertenecer a dicho régimen y el artículo 2 de la Resolución 5159 de 2015 que determina el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad, que establece la obligación de las EPS de garantizar la prestación de los servicios médico asistencial a esta población, y del artículo 3 de la Resolución 03595 de 2016, que reza:

"Artículo 3.- Garantía en el acceso y pago de los servicios de salud. Con el fin de articular la atención en salud de la población privada de la libertad, las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán tener en cuenta que:

(...) 3.3 Cuando se presten servicios de salud a sus afiliados, que hagan parte de la población privada de la libertad, a través de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en salud Penitenciaria y Carcelaria, se reconocerán los servicios en los términos de los mecanismos financieros y operativos convenidos y según lo previsto en la normatividad vigente."

Así mismo, en incumplimiento de las funciones del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, específicamente la establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, que consiste en velar que todas las entidades deudoras cumplan con el pago de sus obligaciones.

Sin olvidar que esta necesidad ha sido tratada también en los Consejos Directivos del Fondo, y un ejemplo de ello es el Acta N° 3 "Tercera Sesión del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de Personas Privadas de la Libertad", en donde se dejó sentado lo siguiente: *"Se aclara por parte del Consejo que se debe reclamar para la*

reintegración de dinero que se invirtió en internos y que también tenían el servicio de EPS, (...)"

No obstante, a la fecha ni el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 (antes 2015) ha diseñado el procedimiento para efectuar los cobros a las EPS por los servicios prestados a la PPL afiliada a las mismas, ni la USPEC en calidad de fideicomitente ha proferido esta directriz en conjunto con el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para Personas Privadas de la Libertad, y el Comité Directivo del Patrimonio Autónomo.

Hallazgo N°39. Situaciones de devolución Medicamentos CEPAIN IPS SAS.

En las verificaciones realizadas en los centros de reclusión, en desarrollo del contrato 59940-1104-2016, en las labores de dispensación y entrega de los medicamentos a la Población Privada de la Libertad con VIH/SIDA, se han evidenciado las siguientes situaciones que inciden en la normal prestación del servicio.

- **En Buga:** Verificado el documento remisión del 5 de octubre de 2017, registra el medicamento Tenofovirx 300+Emtricicibitabina x 200 mg, que fue recibido por CEPAIN, y el entregado en farmacia el 11 octubre de 2017 es el Elvitegravir 150 mg Cobicistat. Donde se observa que no hay nota de modificación del medicamento ni ajuste al mismo por parte del proveedor.

- **Palmira:** Revisada la carpeta de las remisiones de los meses de octubre de 2016, julio de 2016, noviembre de 2016, marzo de 2017, abril de 2017; se evidencia en el formato de entrega a los internos, que a pesar que existe la columna de "firma de recibido del paciente", estos no tienen firma, ni se constató documento alguno de registro de recibido por parte del paciente.

- **Bellavista:** En la revisión de los documentos de ingreso de medicamentos se evidencia que son recibidos en un formato el cual contiene el nombre, identificación, establecimiento, código, nombre del medicamento, cantidad y firma de recibido. Se evidencia que los formatos con fecha julio 2016, 31 agosto 2016, 29 septiembre 2016, 28 noviembre 2016, 23 enero 2017, 22 febrero 2017, 01 marzo 2017, no tienen firma de recibido por parte de la PPL.

- De otra parte revisado los medicamentos ABACAVIR 600 MG + LAMIDUVINA 300MG, EFAVIRENZ 600MG, TRIMETROPIM 160/800MG, no se evidencia la entrega de estos al señor Libardo Antonio Bedoya (QEPD), estos fueron devueltos al médico tratante por parte del contratista, sin que se evidencie registro de la devolución.

- En la revisión de entrega de medicamentos del 16 marzo 2017 no se tiene soporte de recibido por parte de dos (2) pacientes del medicamento ABACAVIR 600 MG + LAMIDUVINA 300MG, simplemente tiene una anotación "no vino".

- **Pedregal:** Se evidenció que el formato de remisión de estos medicamentos de fecha 23/08/2017, el medicamento TENOFOVIR X300MG+EMTRICIBITABINA X200mg cantidad 30 del paciente Luis Roberto Rengifo CC 11796136, no fue entregado por encontrarse en domiciliario.

- Así mismo, se evidencia la falta de control en la entrega de medicamentos antirretrovirales, pues en las planillas no constan las firmas de los pacientes que supuestamente los reciben, y no hay otra forma de verificarlo. Lo que genera un riesgo de que se efectúen pagos por medicamentos y servicios no prestados.

Lo anterior evidencia deficiencias de control en el diligenciamiento de las planillas del suministro de medicamento, que no dan seguridad del recibo por parte del paciente.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis.

En relación con esta observación el Consorcio Fondo de Atención en Salud, manifestó en cuanto a lo observado en Buga, que el medicamento si fue entregado solo que hubo un error en el registro del principio activo del medicamento en la constancia de salida. En relación con lo encontrado en Palmira, señala que existe una indicación para entregar esas planillas debidamente diligenciadas, solo que esta algunas veces se demoran en remitirlas.

En cuanto a lo observado en Bellavista, justifican algunas faltas de firmas señalando que algunas veces los medicamentos no son entregados a los pacientes y estos no son cobrados al Fondo de Atención en Salud para la PPL.

En cuanto al establecimiento Pedregal, señaló "*En relación a esta observación informa la IPS que efectivamente el paciente solo fue atendido y recibió TAR hasta el mes de Julio de 2017, en el mes de agosto se envió TAR de acuerdo con formulación del mes de julio. No fue facturado en el corte del mes de agosto 2017 al no haberse encontrado en el establecimiento el día de la entrega de la TAR*".

"La prestación del servicio para los pacientes con VIH/SIDA se contrató con CEPAIN IPS S.A.S., mediante contrato no. 59940-1104-2016 y se estructuró como un conjunto integral de atención que tiene como actividades intermedias las definidas en la guía nacional del manejo de VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Protección Social; el suministro de medicamentos antirretrovirales está incluido en el valor del conjunto de atención; estos son remitidos a los establecimientos e identificados con el nombre y documento de identidad del paciente. Los soportes de atención y suministro de medicamentos a los pacientes del programa son requisitos que verifica el auditor de cuentas médicas para el reconocimiento del servicio prestado."

La observación se mantiene, toda vez que no fue posible verificar si las planillas que no se encuentran firmadas, obedece a una deficiencia de control en la firma, o que si la

falta de firma efectivamente corresponde a que el medicamento efectivamente no fue entregado.

Hallazgo N°40. Elaboración y presentación del anteproyecto de presupuesto para la implementación del sistema integral de salud del sistema penitenciario.

En virtud de lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, Artículo 2.2.1.11.2.4 "Estimación del costo anual de los servicios. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios elaborará anualmente el anteproyecto de presupuesto, con base en el cual el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud las Personas Privadas la Libertad elevará la solicitud asignación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con destino al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Para la elaboración presupuesto se deberá tener en cuenta al menos los siguientes criterios:

1. Costeo de atención intramural.

2. Costeo de atención extramural atendiendo los criterios de desviación de la siniestralidad y costo del plan de beneficios a precios del mercado.

3. Costeo de las acciones de salud pública, tanto colectivas como individuales de alta externalidad.

4. Población al cierre cada año y proyección de crecimiento de la población privada la libertad para los siguientes años."

Para el anteproyecto de 2017, según memorando No. No. 160-DILOG-5202 de fecha 1 de abril de 2016, Punto No. 5 se determina que se calculará con porcentajes del 3% IPC + 3.21% por incremento poblacional de la PPL a diciembre de 2017, para un total del 6.21% de incremento sobre un estimado de $164.909.789.399 de la UPC de la vigencia 2016, arrojando una proyección de recursos para la vigencia 2017 de $175.150.687.321, debido a que no se establecieron los costos de la atención intramural y extramural, las acciones de salud pública, de conformidad con los criterios mínimos definidos en el Decreto, con lo cual el valor estimado del anteproyecto, no obedece a una metodología específica para esta población, situación que puede generar insuficiencia de recursos para atender las necesidades de la población o por el contrario propiciar excedentes presupuestales.

Hallazgo N°41. Presupuesto gastos de Funcionamiento – Transferencia Rubro A-3-5-3-24 implantación sistema integrado en salud en el sistema penitenciario – Pérdida de Apropiación (D).

El Decreto 2550 de 2015 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para 2016, para la sección 1211 USPEC, le asignó para el presupuesto de

funcionamiento la suma de $518.954.493.105. Según Resolución No. 000001 del 4 de enero de 2016 la UPSEC hace la desagregación de las apropiaciones del presupuesto de funcionamiento de 2016, apropiándose para el Rubro Presupuestal A-3-5-3-24-10 Implantación del sistema Integral de Salud para el Sistema penitenciario un presupuesto definitivo de $78.000.000.000.

Del presupuesto aprobado y ejecutado, para la vigencia 2016 y 2017 como se presenta a continuación, se observa lo siguiente:

Cuadro No. 41 Presupuesto aprobado vigencia 2016-2017- USPEC

TIPO	CONCEPTO	REC.	APROPIACION VIGENTE DEP.GSTO	TOTAL CDP DEP.GSTOS	APROPIACION DISPONIBLE DEP.GSTO	TOTAL CDP MODIFICACION DEP.GSTOS	TOTAL COMPROMISO DEP.GSTOS
A	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO- (vigencia -2016)	10	83.898.111.233	83.898.059.692	51.541	0	83.898.059.692
A	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO- (Vigencia 2016)	10	78.000.000.000	72.990.175.912	5.009.824.088	0	72.990.175.912
A	IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO- (vigencia 2017)	10	140.272.518.553	140.272.518.553	0	0	140.272.518.553
			302.170.629.786	297.160.754.157	5.009.875.629	0	297.160.754.157

Fuente: CGR tomado de SIIF

En la revisión y análisis se observa del A-3-5-3-24 Implementación del Sistema Integral de Salud en el Sistema Penitenciario – USPEC:

Que para la vigencia 2016 de la apropiación final vigencia de $78.000.000.000 se comprometieron $72.990.175.912 generándose una apropiación pendiente por comprometer de $5.009.824.088, sin la debida justificación por parte de la USPEC.

La entidad en una primera respuesta manifestó "*...De lo solicitado por el ente de control se indica que la Ley 1709 de enero 20 de 2014, "por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley y 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones", en su Artículo 66. Modificó el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, de la siguiente manera: el "Articulo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad (...)". Situación que conlleva a que esta Unidad no cuente con las facultades para adquirir equipos biomédicos, dado que por precepto legal éstos deberán contemplarse dentro de la atención integral en el nuevo modelo de salud; por tal razón la USPEC no ejecutó los recursos destinados a la compra de equipos biomédicos contemplados en el presupuesto de la vigencia fiscal del año 2016.".*

De otra parte según respuesta dada en el oficio No. E-2017-022425 del 1 de diciembre de 2017, argumenta: En efecto de acuerdo a la apropiación final para la vigencia 2016, de $78.000.000.000 se comprometieron $72.990.175.912 generándose una apropiación por comprometer de $5.009.824.088 los cuales fueron regresados al Tesoro Nacional; Sin embargo lo no ejecución de dichos recursos destinados en principio a la compra de equipos biomédicos no se dio por la falta de planeación, , como lo asegura el ente de control, sino que se debió a un conjunto de situaciones, relativas a la entrada en la vigencia del Modelo de atención en Salud...".

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo primero del Artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, la administración de los recursos del Fondo de Atención en Salud para las Personas Privadas de la Libertad se ejercerá a través de un patrimonio autónomo, en cuyo contrato de Fiducia Mercantil se preverá la existencia de un Consejo Directivo que debe determinar, entre otros, las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, es decir quien dictamina su destinación y uso es el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, no la USPEC, con lo cual los recursos destinados específicamente para la atención en salud de la población de la libertad no cumplieron con los fines previstos al no ser trasladados al Fondo, y por el contrario fueron reintegrados a la Nación.
Este Hallazgo tiene presunta connotación Disciplinaria.

Hallazgo N°42. Presupuesto Gastos de Funcionamiento –Transferencia Rubro A-3-5-3-24 implantación sistema integrado en salud en el sistema penitenciario.- FONADE – QBE SEGUROS S.A. (P-D).

El parágrafo 1 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 determina "...Los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento del presente artículo y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo,

deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen."

De otra parte, los Decretos 2245 de 2015, por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), consagra: Artículo 2.2.1.11.2.3. *Destinación de los recursos del Fondo. Los recursos que a cualquier título reciba el Fondo Nacional de Salud de la Personas Privadas de la Libertad tendrán la siguiente destinación;*

1. Contratación de prestadores de servicios de salud, públicos o privados o mixtos, para la atención intramural y extramural. La contratación incluirá el examen médico de ingreso y egreso de que trata el artículo 61 de la Ley 65 de 1993, modificado por el artículo 45 de la Ley 1709 de 2014.

2. Modificado por el art. 4, Decreto 1142 de 2016. Contratación de las tecnologías de salud que deberán ser garantizadas a la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), definidas por el Consejo Directivo del Fondo, conforme el marco jurídico vigente, en especial la Ley 1751 de 2015.

3. Contratación de la prestación de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que se requiera para complementar la oferta de servicios de salud.

4. Contratación de los servicios técnicos y de apoyo, asociados a la prestación de servicios de salud.

5. Contratación de las intervenciones colectivas e individuales en salud pública, enmarcadas en la normatividad del sector de la Salud y la Protección Social.

6. La supervisión o interventoría del contrato fiduciario y las auditorías médicas que garanticen la adecuada ejecución de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud de la población de que trata el presente capítulo.

De otra parte el Decreto 1142 de 2016 Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones en el **Artículo 2.2.1.11.2.3. *Destinación de los recursos del Fondo,*** consagra:

(...)

2. Contratación de las tecnologías de salud que deberán ser garantizadas a la población privada de la libertad de que trata el presente capítulo, conforme el marco jurídico vigente, en especial la Ley 1751 de 2015.

(...)

7. Pago de la comisión fiduciaria y los gastos administrativos, incluida la defensa judicial del Patrimonio Autónomo para la atención de las controversias que se susciten por causa o con ocasión del cumplimiento de los objetivos del Fondo Nacional de Salud de las personas Privadas de la Libertad.

8. Contratación y mantenimiento de los sistemas de información requeridos para la prestación y seguimiento de los servicios de salud para las personas privadas de la libertad de que trata el presente capítulo.

9. Financiación, mediante transferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a quien haga sus veces, de las Unidades de Pago por Capitación de la población privada de la libertad afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

10. Financiación, mediante transferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, o a quien haga sus veces, de las tecnologías en salud no cubiertas por el aseguramiento de la población privada de la libertad afiliada a cualquiera de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

11. Financiación, mediante transferencia a las instituciones encargadas de administrar los regímenes especiales y de excepción, del valor per cápita del respectivo régimen, para atender a la población privada de la libertad afiliada a los mismos.

(...)

Parágrafo 4°. *Sin perjuicio de las destinaciones dispuestas en el presente artículo, las tecnologías en salud a cargo del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad, cuando así lo determine su Consejo Directivo, podrán ser garantizados a través de esquemas de aseguramiento.*

Parágrafo 5°. *No serán financiables con cargo a los recursos del Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad las actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que cumplan con las características definidas por el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.*

Lo anterior sin perjuicio de que las mismas cumplan con los criterios jurisprudenciales que permitan su reconocimiento".

Igualmente el Parágrafo 4°. *El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:*

** Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.*

** Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.*

** Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.*

** Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.*

** Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.*

De otra parte el Artículo 18 del Decreto 111 de 1996 Estatuto Orgánico de Presupuesto, principio de Especialización, determina "*Las apropiaciones deben referirse en cada órgano de la administración a su objeto y funciones, y se ejecutaran estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas (Ley 38 /89 art. 14; Ley 179/94, articulo 55 inc. 3°.*"

El Decreto 2550 de 2015 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para 2016, para la sección 1211 USPEC, le asignó para el presupuesto de funcionamiento la suma de $518.954.493.105. Según Resolución No. 000001 del 4 de enero de 2016, la UPSEC hace la desagregación de las apropiaciones del presupuesto de funcionamiento de 2016, ejecutándose del Rubro Presupuestal A-3-5-3-24-10 Implantación del sistema Integral de Salud para el Sistema penitenciario en cuantía de $72.990.175.912.

En desarrollo del proceso auditor se estableció que se expidieron para el FNSPPL el Registro Presupuestal de Compromiso RCP No. 247616 del 29-12-2016 la suma de $66.725.764.380 y el No. 247716, por valor de $62.000.000, para un total de $66.787.764.380, observándose una diferencia entre el valor comprometido en la ejecución presupuestal de la USPEC frente a los recursos girados al FNSPPL, en cumplimiento del contrato 363 de 2015 por valor de $6.201.911.532, donde se evidencia la destinación y ejecución de esta suma del rubro A-3-5-3-24 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO – USPEC, ejecutada en otros objetos del recurso.

En la revisión de los Soportes del SIIIFNACION, de la unidad Ejecutora 1211 USPEC, se observó que el valor de $6.201.911.532 se encuentra girados así: Orden de pago

No. 4295117 del 13-01-2017 por 5.500.000.000 para amparar una adición al contrato interadministrativo No. 216144 del 25-noviembre de 2016 suscrito entre la USPEC y FONADE, y orden de pago No. 193652416 del 18 de julio de 2016 por valor de $701.911.532 por concepto de pago del contrato No. 341 de 2014 Póliza de seguros No. 000705248099.

Estos gastos efectuados no aportaron ni contribuyeron en el proceso de la prestación de los servicios de Salud de los PPL, y fueron ejecutados como adición al contrato interadministrativo de gerencia de proyectos No. 216144 de noviembre de 2016, cuyo objeto de la adición es "*El Fondo Financiero de Proyecto de desarrollo – donde el Fondo se compromete con la USPEC, de acuerdo con los parámetros de la línea de negocios de gerencia de proyectos a realizar la gerencia para la construcción e interventoría, ampliación de cupos, y mantenimiento de infraestructura carcelaria y penitenciaria de orden Nivel nacional requerida por la USPEC*", con fecha de inicio 12-12-2016 y fecha de terminación 31-12-2019, por valor de $.5.500 millones.

De igual forma sucede con el pago realizado a QBE seguros. S.A, derivado del contrato No. 341 de 2014 cuyo objeto es el ajuste final de prima -Póliza de seguros No. 000705248099; por valor de $701.9 millones.

En respuesta la UPSPEC, argumenta según oficio No. E-2017-022425del 1 de diciembre de 2017, lo siguiente:

El Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, conforme lo descrito en el Artículo 66 de la Ley 1709 de 2014; por ende los recursos que el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico asigna a la USPEC, sobre el particular bajo el rubro A-3-5-3-24, deberán llevar la titulación de FONDO NACIONAL DE SALUD, una vez los mismos se transfieran a la entidad fiduciaria contratada por la USPEC, quien a su vez se encargara de los recursos.

El citado rubro, lleva como nombre "IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO " más no Fondo Nacional de Salud; razón por la cual durante la vigencia 2016 , del total apropiado de setenta y ocho mil millones de pesos ($78.000.000.000) se tomó una parte cerca a los diez mil quinientos millones de pesos ($10.500.000.000) para dotación y mantenimiento de equipos biomédicos, y otra de setecientos un millones novecientos once mil quinientos treinta y dos pesos ($701.911.532) para cubrir los excedentes de la póliza NO POS contratada y el restante, es decir la suma de sesenta y seis mil setecientos noventa y ocho millones ochenta y ocho mil cuatrocientos sesenta y ochos pesos ($66.798.088.468) a título del Fondo Nacional de Salud.

Las destinaciones que se dieron al recurso, fuera de la que en efecto se transfirió al Consorcio para su administración, no corresponde a conceptos diferentes a servicios de salud, ya que si bien no son prestaciones de servicios de salud, se entienden como

de apoyo a la misma, debido a que en caso de la dotación y mantenimiento de equipo biomédicos era necesario que para la atención en salud que contratara el Consorcio, se contara con los equipos necesarios para mitigar el riesgo en salud y mejorar la resolutividad intramural.

De lo expuesto anteriormente, no se acepta los argumentos de la entidad, por tanto se evidencia que los recursos mencionados, tenían una destinación específica como lo es para la atención en salud de las personas privadas de la libertad, y las normas que regulan su uso no consagraron la posibilidad de ser invertidos en contratos interadministrativos para ejecutar objetos no consagrados en la reglamentación aludida, de lo que se colige que en el presente caso se evidencia una presunta conducta punible.

Así las cosas la presente observación tiene presunto alcance disciplinario y penal.

Hallazgo N°43. Proyección y ejecución presupuestal de los recursos del FNSPPL.

En la ejecución de los recursos en PATRIMONIO AUTONOMO – FNSPPL, se observa en el cuadro siguiente:

Que el FNSPP, para la vigencia en la vigencia 2016 presentó la distribución de los recursos así:

Presupuesto General de Gastos – Fondo de Atención en Salud PPL

Cuadro No. 22 Presupuesto de Gastos

Detalle		Valor parcial ($)	Valor	%
A.	Comisión Fiduciaria		2.593.200.000	3,1
B.	Recursos a Administrar		81.304.859.692	96,9
1.	Atención en Salud		**76.604.000.000**	91,3
	Intramural	37.484.000.000		44,7
	Extramural	29.120.000.000		34,7
	Represa CAPRECOM	10.000.000.000		11,9
2.	Sistema de Información en salud		**1.500.000.000**	1,8
3.	Estudios		**1.600.000.000**	1,9
4.	Auditoría y Supervisión		**1.600.859.692**	1,9
Total Recursos del Fondo			**83.898.059.692**	**100,0**

Fuente información suministrada por la entidad

1) Se observa que estos fueron aprobados mediante Acta No. 001 de 2015; el valor de $83.898.059.062, No obstante no se evidenció la distribución por rubro

presupuestal de la adición presupuestal de $66.725.764.380 que hicieron parte de la vigencia 2016.

2) A la pregunta según oficio CGR-FNSPPL 001 de agosto de 2017 por la distribución y ejecución de los recursos vigencia 2017, presenta el siguiente cuadro:

Cuadro No. 23 Presupuesto aprobado vigencia 2016-2017- USPEC

Conceptos	Presupuesto Enero – Abril	Presupuesto Mayo - Junio
Total Gastos Administrativos	10.225.209.813	1.896.826.458
Total Intramural	19.823.506.090	20.926.450.197
Total Extramural	12.044.490.712	7.788.597.408
Total Caprecom	0	0
Total UPC Domiciliaria	0	0
Total Imprevistos	0	0
Total General	42.093.206.615	30.611.874.063

Fuente: tomado del informe de la programación y ejecución de enero a junio de 2017

3) De la respuesta se aduce que el presupuesto de enero a abril de 2017 fue aprobado en Consejo de fecha diciembre 27 de 2016; sin embargo, no se menciona mediante que acta ni acuerdo, ni tampoco fue aportada el acta ni el acuerdo; no obstante de ser solicitado.

4) Del presupuesto de mayo a junio de 2017, no se tiene la distribución por rubro presupuestal de los recursos a ejecutar. Es de anotar que no se encuentra esta distribución en el acta No. 003 del 18 de abril de 2017 del Consejo Directivo, tal como lo menciona la respuesta dada por el Consorcio.

5) En la revisión de la ejecución de la comisión Fiduciaria se encontró: De la información suministrada por ustedes en el cuadro llamado "Comparativo Comisión Fiduciaria 2016-2017, registran un valor de comisión $3.744.214.231 de vigencia 2016, no obstante en revisión del informe de ejecución presupuestal acumulado a junio registra un valor de comisión de $3.658.472.729; y según órdenes de pago presupuestal del SIIFNACION Nos. 647116 es de $2.593.200.000 y 4881817 es de $1.195.175.623 para un total de $3.788.375.623. Por tanto se evidencia que las cifras del valor de la comisión no son coherentes, presentando entre la ejecución presupuestal y el reporte de giros parte de la USPEC de $129.902.894, como también diferencia del comparativo Comisión Fiduciaria 2016-2017 de $85.741.502.

Hallazgo N°44. Registro contable del Procesos Judiciales- Defensa Judicial.

De acuerdo con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia (NCIF), dentro Las políticas contables se debe determinar las Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes; "Las provisiones se reconocen cuando existe una obligación presente (legal o implícita) como resultado de un suceso pasado; y debe hacerse una estimación fiable del importe de la misma."

- En la información financiera entregada a 31-12-2016 y 30 de junio de 2017, se verificó, que el Negocio Fiduciario – Fiduprevisora no realizó la estimación fiable del importe- detalle de las provisiones por litigios de dos (2) procesos en contra del Consorcio, Fondo Nacional de salud de las Personas Privadas de la Libertad, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 25 Procesos Judiciales

No proceso	Demandantes	Despacho judicial	Valor de la Pretensión (en millones de $)	Motivo	Estado Actual
201600133	Arnulfo Belalcazar Barahona	Juzgado 2o Administrativo de Buenaventura	18	Recluso tuvo accidente laboral - dislocación de brazo en trabajos de resocialización	Se contestó la demanda
20170047	Elva María Ibarguen y otros	Juzgado 2o Administrativo de Buenaventura	2.277	Fallece recluso dentro del centro penitenciario por tuberculosis	Se citó para primera audiencia de pruebas

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

- No se presenta informe acuerdo a la evaluación de criterios y variables jurídicas como por ejemplo si tienen alta probabilidad de ocurrencia y que represente salida de recursos y del desarrollo del proceso ante las autoridades administrativas y/o jurisdiccionales correspondientes.

- En el Informe del Revisor Fiscal y las Notas a los Estados Financieros, no se revela la situación presentada de dos (2) procesos judiciales.

El no reconocimiento de estas obligaciones, constituye un riesgo de no contar con los recursos financieros necesarios para atender las obligaciones derivadas de los fallos judiciales.

Adicionalmente es una Inobservancia de Normas de Contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia (NCIF), principios de Revelación.

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

La entidad argumenta: "Se debe tener en cuenta, que las provisiones legales se realizan cuando se cuenta con la certeza procesal, probatoria y sustancial del proceso en curso, para emitir la calificación del riesgo y probabilidad de perdida, lo cual y obedeciendo al mandato legal consignado en el decreto 1069 de 2015 y en defensa de los intereses litigiosos de la Nación, el Consorcio se encuentra supeditado a la creación del usuario en el aplicativo EKOGUI. Su importancia radica, en el hecho que es allí donde queda consignada toda la información de la actividad litigiosa del Estado, dentro de la que se cuenta las provisiones contables de los procesos; el dato allí registrado es de carácter oficial, pues como bien se resalta en el encabezado de esta observación, dicho aplicativo cumple a cabalidad con las Normas de Contabilidad y de Información Financiera (NCIF)." Como también aduce que".... desde el mes de marzo de 2017 desplegó todas las actuaciones pertinentes a fin de solicitar la creación del perfil de la entidad Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud de las Personas Privadas de la Libertad, dentro Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa Ekogui perteneciente a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, para acceder entre otros al programa de provisión contable de los procesos...".

Si bien es cierto la entidad se encuentra adelantando gestiones para la inclusión de los procesos en el EKOGUI, sus estados financieros y notas a los mismos no registraron información del estado de los procesos en contra de la Entidad, que fueron objeto de la observado, por tanto se mantiene.

4.7. OBJETIVO 7.

Verificar que el F.N.S.P.P.L haya hecho lo pertinente para que las entidades deudoras cumplan con el pago de sus obligaciones.

En la evaluación de este objetivo, se observó:

Hallazgo N°45. Circularización de Saldos de Anticipos - Consorcio Fondo de Atención de Salud FNSPPL.

En la revisión del Balance del Fideicomiso de Administración y Pagos del Consorcio Fondo de Atención de salud FNSPPL, con corte al 30 de junio de 2017, en las cuentas contables 1645 Anticipo de Contrato y Proveedores y la cuenta 1687 Cuentas por cobrar Diversas, se observa que de la circularización realizada a ocho cuentas con saldos pendientes sin legalizar, se presentaron diferencias en el estado de cuenta, facturas y valores; como se registra en el siguiente cuando:

Cuadro No. 46 Análisis y resultado de la circularización de saldos contables – FNSPPL

NOMBRE DEUDOR	C.C O NIT	SALDO DEL DERECHO BALANCE A JUNIO 30 -2017	VALOR REPORTADO CIRCULARIZACION	RESPUESTA DE LA IPS / PROVEEDOR OBJETO DE CIRCULIZACION Y SOPORTADA
LH SLINEAS HOSPITALARIAS S.A.S.	900294380	14.430.000	14.430.000	Anticipo 12-05-2017 según comprobante de ingreso No. RC-1705292
IMPLANTES Y SISTEMAS ORTOPEDICOS S.A	800061357	17.660.555	8.494.439	El saldo a favor del Consorcio es de $8,494,439 cancelado el 30 de junio de 2017 a cargo Fideicomiso patrimonio Autónomo Fiduciaria la Previsora S.A NIT 830,053,105-3
AUDIFARMA S.A.	816001182	130.461.030		El proveedor manifiesta que al corte de 3o de junio de 2017, no se presentan cuentas pendientes por pagar por prestación de servicios de salud
SOCIEDAD CLINICA MEDICA DE CUIDADO HOSPITALARIO, DOMICILIARIO Y AMBULATORIO S.A.S.	900488328	1.156.400		No se obtuvo respuesta
MEDIGLOBAL I.P.S S.A.S	900448559	5.755.620	967.620	Presentó un anticipo por $ 13.355.371 en el cual hubo un error ya que el valor correcto a transferir era de $ 1.355.371, teniendo $ 12.000.000 consignados de más, este fue reintegrado a Fideicomiso Patrimonio Autónomo Fiduciaria La Previsora S.A descontando $ 48.000 correspondiente al 4x1000.
PIEL MEDICALSPA CENTRO DERMATOLOGICO IPS S.A.S.	900315341	1.051.920		No se obtuvo respuesta
REGAMA DEL CARIBE LTDA.	800180406	1.459.500	1.459.500	El pago fue legalizado mediante transferencia de devolución a la cuenta bancaria a nombre de la Previsora S.A. el 25 agosto de 2017.
SOCIEDAD HOTELERA CALLE 74 LTDA	900144956	4.376.142		No se evidenció la factura de venta
MUNICIPIO DE COTA - CUN	899999705	4.278.222		Las empresas referidas Consorcio Fondo de Atención en salud PPL 2017 y Fideicomiso Patrimonio autónomo Fiduciaria la Previsora S.A no presentan ningún saldo a favor del Impuesto de Industria y Comercio que deba cancelar el Municipio de Cota.

Fuente: CGR de información entidades

Del análisis de evidencia:

- El valor devuelto y pagado por REGAMA DEL CARIBE LTDA, correspondió a un doble pago efectuado en 23 de noviembre de 2016, del cual el Consorcio trascurrido nueve (9) meses mediante oficio radicado No. 20170970142961 del 15 de agosto de 2017, solicitó su devolución.

- El valor registrado en el Balance, no corresponde a la realidad de las operaciones, como es el caso de Municipio de Cota, Audifarma S.A, implantes y sistemas ortopédicos S.A

Aspectos relevantes de la respuesta y análisis

Según manifiesta el Consorcio: en su respuesta "... Audifarma radicó el 28 de junio de 2017 factura para legalización de sus pagos previos, la cual se procesó por parte del Consorcio en el mes de Julio de 2017, motivo por el cual no se podría afirmar "*no corresponde a la realidad de las operaciones*" ya que la realidad a 31 de julio es la legalización del mismo. Adicionalmente refiriéndome al caso del Municipio de Cota, se aclara a esta contraloría que los valores de saldo a favor, reposan en los análisis efectuados por el área de impuesto, el cual por ningún motivo serán certificados por el Municipio de cota, ya que surge de las liquidaciones privadas presentadas por parte de la Fiduprevisora al municipio; igualmente el valor registrado en diciembre 31 de 2016 es de $ 4.939.049,28 el cual al cierre del balance a 30 septiembre de 2017 ha amortizado $ 1.930.735.11 quedando un saldo por descontar de $3.008.314,17. Motivo por el cual no procede la afirmación *"no corresponde a la realidad de las operaciones"*. Se le informa a esta contraloría que Implantes Y Sistemas Ortopédicos S.A, por parte del Consorcio se tramitó en el mes julio la legalización correspondiente a los pagos previos, por lo cual no procede la afirmación *"no corresponde a la realidad de las operaciones"*.

No obstante la expuesto por la entidad donde relata las gestiones realizadas para corregir y subsanar los errores evidenciados, en la información contables de la vigencia 2016 y junio de 2017, aunado a esto los resultados de la Circularización de saldos con las IPS y Proveedores; se mantiene lo observado.

4.8 OBJETIVO 8.

-Defensa judicial, demandas, derechos de petición y tutelas.

En la verificación de las actividades realizadas en los procesos de defensa judicial, demandas y atención de derechos de petición y tutelas, se tiene:

- **Demandas**

La Entidad para la vigencia auditada cuenta con dos procesos en contra, que se encuentra atendiendo, los cuales fueron revisados en la auditoría, que corresponde al 100% de los procesos judiciales.

Cuadro No. 26 Demandas

No proceso	Demandados	Despacho judicial	Concepto	Falta	Estado actual	Valor de la Pretensión (en millones de $)	Motivo
201600133	Consorcio-INPEC-USPEC-Minjusticia-Caprecom	Juzgado 2o Administrativo de Buenaventura	Perjuicios Morales y Materiales	Reparación directa	Audiencia de pruebas	18	Recluso tuvo accidente laboral - dislocación de brazo en trabajos de resocialización
20170047	Consorcio-INPEC-USPEC-Minjusticia-Caprecom	Juzgado 2o Administrativo de Buenaventura	Perjuicios Morales y Materiales	Reparación directa	Se contestó la demanda	2277	Fallece recluso dentro del centro penitenciario por tuberculosis

Fuente: Información suministrada por la entidad

En esta evaluación no se tienen observaciones, en su gestión de defensa:

- **TUTELAS**

A 30 de junio de 2017, la entidad recibió y tramitó 11.131 tutelas, de las cuales se seleccionó una muestra de 18, conforme obra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 27 Tutelas con corte a 30 de junio de 2017 y muestra selectiva

	PRETENSION	CANTIDAD	MUESTRA AUDITADA
1	Medicina Especializada	5.970	2
2	Odontología	1.172	1
3	Medicina General	360	1
4	Prótesis Dental	315	1
5	Oftalmología	267	1
6	Optometría - Lentes	244	1
7	Requerimiento	120	1
8	Medicamentos	82	1
9	Prótesis ortopédica	68	1
10	Atención VIH	47	1
11	Insumos ortopédicos	36	1

12	Insumos Quirúrgicos	30	1
13	Prisión Hospitalaria	11	1
14	Traslado de Clínica	4	1
15	Atención Especializada	2	1
16	Otros	2.403	2
	TOTAL	11.131	18

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

*Contestación derechos de petición

De lo expuesto se evidencia que el 54% de las tutelas interpuestas por la prestación del servicio de salud, obedece a demanda de Medicina Especializada (Atención extramural)

En las visitas realizadas también se hizo seguimiento a las tutelas 388 de 2013 y T-762 de 2015, donde las mismas aplicaban, en relación con la primera, las siguientes tutelas: La T-3526653 del Complejo COPCUC de Cúcuta, T-3535828 de la Cárcel Modelo de Bogotá, T-3645480 de la Cárcel Nacional Bellavista de Medellín, T-3989532 de la EPMSC de Santa Rosa de Cabal – Risaralda, T-3927909 y T-3977802 de la EPMSC Cárcel Modelo de Bucaramanga.

En relación con la segunda, la T-3989814 de la EPMSC El Pedregal de Medellín, la T-4009969 de la Cárcel Modelo de Bogotá, la T-4013558 del Complejo Cocuc de Cúcuta, la T-4043750 del Establecimiento Penitenciario de San Vicente de Chucurí, T-4046443, del EPMSC de Cartago, la T-4051790 del EPMSC CAS Palmira, la T-4063994 del EPMSC El Cunduy – Florencia –Pabellón Mujeres, T-4075719 del EPAMS Itagüí.

En la revisión de las tutelas se evidenció que de la muestra evaluada en el 80% se interpuso incidente de desacato, pero en ningún caso se llegó al término de cancelar multa o de ser objeto de arresto.

- **DERECHOS DE PETICION**

La Entidad durante la vigencia auditada recibió y atendió los derechos de petición, de los cuales se efectuó muestra de 18, así

Cuadro No. 49 Derechos de Petición y muestra evaluada

	ENTIDAD	2016	a 30 junio -2017	Total 2016- junio 2017	Muestra
1	Defensoría del Pueblo	574	256	830	2
2	INPEC	2.255	217	2.472	3
3	Juzgados	1.161	614	1.775	3
4	Otros	735	412	1.147	3
5	Procuraduría	270	144	414	2
6	USPEC	3.701	169	3.870	5
	TOTAL	8.698	1.812	10.508	18

Fuente: Información suministrada por el Consorcio

De la revisión a la selectiva de los derechos de petición, no se desprendió hallazgo alguno.

4.9 OBJETIVO 9.

Evaluación control interno

En desarrollo del proceso auditor se calificó el control interno implementado tanto en la fase de planeación como en la fase de ejecución, arrojando el siguiente resultado:

Cuadro No.28 Calificación Control Interno

II. Evaluación del diseño y efectividad de controles	Ítems evaluados	Puntos	Calificación	Ponderación	Calificación Ponderada
A. Evaluación del diseño	13,000	22,000	1,692	20%	0,338
B. Evaluación de la efectividad	13,000	33,000	2,538	70%	1,777
Calificación total del diseño y efectividad				2,115	
				Inadecuado	
Calificación final del control interno				2,315	
				Ineficiente	

Fuente Guía de auditoría

En el análisis realizado, se detectaron observaciones relacionadas con la falta de mantenimiento de la infraestructura física de las áreas de Sanidad, de mantenimiento preventivo, correctivo y adquisición de Equipo biomédico, el recibo manejo y dispensación de medicamentos, la asignación y asistencia a las citas médicas, traslado de internos a citas médicas, el archivo y manejo de historias clínicas, la actividad de Supervisión de los contratos suscritos con las IPS, el diseño de los controles no ayudo a mitigar el riesgo o no fueron efectivos.

5. INSUMOS DE AUDITORÍA

RAD. No. No.217ER0090420 del 14 de septiembre de 2017

En desarrollo del proceso auditor se recibió el insumo de auditoría con Radicado No. 217ER0090420 del 14 de septiembre de 2017, relacionado con un Derecho de Petición elevado por 33 internos al Fondo Nacional de Salud de las PPL, invocando la Tutela T-388 de 2013, mediante el cual solicitan al Consorcio que se realice visita al Establecimiento EC Bogotá (Centro de Reclusión Modelo), Eron que formó parte de la muestra seleccionada el cual fue objeto de visita por parte de este ente de control, en desarrollo de la cual se evidenciaron entre otros deficiencias, la oportuna atención del

servicio de salud en medicina especializada y suministro incompleto de la totalidad de los medicamentos requeridos.

En seguimiento realizado al mismo se estableció que el Consorcio de Atención en Salud a la PPL – 2017, mediante Oficio con radicado No. E-20170970164041 del 18 de septiembre de 2017 dio respuesta al mencionado derecho de petición, respondiendo todos y cada uno de los requerimientos allí solicitados y remitiendo el oficio al peticionario.

ANEXO No. 1
Verificación manejo medicamentos

A continuación se presentan los resultados de la evaluación en la administración de medicamentos e insumos médico asistenciales, en los establecimientos visitados.

Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Buga EPMSC:

En revisión de documentación denominadas (Facturas de venta y /o documento equivalente, remisiones, traslados de mercancías de las vigencia 2016 y 2017 del ingresos y salidas de medicamentos e insumos quirúrgicos y odontólogos de los centros de reclusión de los PPL. se evidencia:

- El documento No. 970 de enero 12 de 2017 registra PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA CAJA X 60 TABLETAS en cantidad de 600 unidades y se recibieron en cantidad 60 jarabes; TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 80MG CAJA X 100 TABLETAS se facturó en cantidad de 1000 unidades y se recibieron en cantidad 20 jarabes. Donde difiere la presentación y la cantidad de estos medicamentos.

- Se revisó de Genéricos esenciales la factura No. 611444 de fecha 29 de febrero de 2012, tiene un numero de Pedido RT6988 aparece punteada; al preguntar por esta factura, se argumenta esta no corresponde, se desconoce porque está ubicada dentro de la carpeta de facturación de medicamentos Consorcio vigencia 2016-2017).

- En la verificación Genéricos esenciales de la factura No. 168065 del 17 de mayo de 2017, se encuentra medicamentos PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG /ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 5 AMPOYAS con fecha de vencimiento 01-06-2017 donde se observa que la fecha de vencimiento es próxima (13 días) a la fecha de adquisición es decir presenta fecha de vencimiento del mes siguiente en que fue ingresado a la farmacia.

- Se observa dentro de la carpeta de facturación oficio de solicitud de relación de las facturas- remisiones Nos. 27 de fecha 17 de enero de 2017 (según soporte fue entregado en ERON PASTO), sin embargo en el mismo documento registra "Por favor entregar urgente al ERON BUGA" y 46 del proveedor Genéricos Esenciales S.A, las cuales no se encontraron en establecimiento y de acuerdo con información suministrada, no fueron recibidas, ni pertenecen al establecimiento en mención.

- Al hacer un comparativo del archivo en Excel del pedido de agosto de 2017, recibido en octubre de 2017, estos reciben los medicamentos ACIDOVALPROICO y METFOMINA que venían pendientes de meses anteriores, pero se desconoce realmente a qué mes correspondía ese pedido, porque no llevan registro de pendientes.

- La factura de Genéricos Esenciales SA No. 970 del 1 de enero de 2017, la cual tiene AMPICILINA EUCILINA 500MG CAPSULA CAJA X 250 TABLETAS con vencimiento de fecha 11 de noviembre de 2016, es decir el medicamento ya encontraba vencido al momento de su distribución. Continuando en dicha factura se registra medicamento próximos vencer es decir en la vigencia 2017.
- De la factura de Genéricos Esenciales S.A No.647195 del 13 de mayo de 2016, se evidenció que en la misma factura tiene la anotación que no fueron recibidos el DEXAMETASONA 8 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 100 AMPOYAS, como también las inconsistencias de que esta facturado KETOTIFENO -ASMIKET 0.2 % JARABE DRASCO X 120 ML en cantidad 39 y solo se recibieron en cantidad 31 frascos; ESTROGENOSCONJUGADOS -EXTERMAX CAJA X 28 TABLETAS, facturadas en cantidad 84 cajas y recibidas 56 cajas, No se evidencia nota de ajuste a la factura.

- Se encuentran medicamentos e insumos ubicados en (2) cuartos que se utilizan como bodegas, arrumados en cajas, debido a que no tiene espacio en la Farmacia, ni se cuenta con las estantes suficientes.

- Para la inspección física se evidencia que tiene un inventario con corte a 31 julio de 2017 en hoja Excel; y en otro archivo aparte se evidenció la relación de 48 medicamentos denominada "Adición de medicamentos no relacionados en la lista de inventario – sobrantes". Desconociéndose el uso, destinación o traslado de estos.

- Las adquisiciones facturadas en agosto no se encontraron registradas en ningún archivo.

- Las adquisiciones de 18 y 21 de septiembre 21 se registraron en el archivo, no obstante se observa que 3 medicamentos que están facturados en dichas fechas, no fueron incluidos en la base de datos e ingresados en la hoja Excel (Ingresos de medicamentos mes de septiembre).

- De la muestra del cuadro relacionado a continuación no fue posible verificar salidas en razón a que no queda soporte de la salida, pues este se entrega al interno (fórmula médica) y en esta mismo queda registrado si hay pendientes.

Salida Medicamentos Buga

ITEM	LOTE	DESCRIPCION	PRESENTACION	FACTURA SEPTIEMBRE	EXISTENCIAS A OCTUBRE 19	
1	1705418	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA MASTICABLE	CAJA X 100 TABLETAS	10	4	NO HAY SOPORTE DE SALIDA DE MEDICAMENTOS Y LA FORMULA SE LE
2	C170039	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	VIAL	10	4	
3	3187836	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	CAJA X 250 CAPSULAS	200	200	
4	7ZP1408	FLUTICASONA + SALMETEROL (SERETIDE DISKUS) 500 MCG /	INHALADOR X 60 DOSIS	4	3	

		50 MCG POLVO PARA INHALAR				ENTREGA AL INTERNO, EN LA MISMA FORMULA SE DEJA LO9S MEDICAMENTOS PENDIENTE. NO FUE POSIBLE VERICAR LAS SALIDAS DE LOS MISMOS
5	21436	LEVETIRACETAM (CEUMID) 1.000 MG TABLETA	CAJA X 30 COMPRIMIDOS	180	90	
6	21435	LEVETIRACETAM (KEPRA) 500 MG TABLETA	CAJA X 30 TABLETAS	180	180	
7	7GCO404E	NAPROXENO 500 MG TABLETA	CAJA X 10 TABLETAS	500	0	
8	77428RR	NUTRICION ENTERAL COMPLEMENTO (ENSURE FRESA) LIQUIDO	LATRA X 237 ML	2	2	
9	16313008F	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA	CAJA X 30 CAPSULAS	90	60	
10	6GC01812A	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 MG + 400 MG) / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	8	8	
11	1707001696	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA DE GELATINA BLANDA	CAJA X 30 TABLETAS	990	600	
12	1013397	COLAGENASA (IRUXOL CREMA)		2	1	

Fuente: CGR - tomado de visita a ERON

Complejo Carcelario y Penitenciario Jamundí

Para el levantamiento inspección física de la única farmacia de cinco (5) áreas de Sanidad que tiene el complejo carcelario para el seguimiento se tomó el inventario en el sistema presentado según la auxiliar de enfermerías en hoja Excel con corte a octubre de 2017 de medicamentos e insumos en el cual relaciona los ítem, nombre genérico, lote, fecha, vencimiento, cantidad; sin embargo se evidencia situaciones que dificultan la verificación de los mismos, como se presenta a continuación:

Verificación medicamentos Jamundí (Inventario agosto de 2017)

Nombre genérico	lote - caract	Cant.	diferencias - aclaraciones
AMPICILINA (SAL SODICA) 1000 mg - SOLUCION INYECTABLE	I164352	9	Diferencia 9 las cuales no pudieron ser verificadas por estar en uno de los depósitos
GLUCOMETRO PORTATIL NIPRO	6025290	2	Están fuera de servicio, fueron donados, están fuera de servicio dañados y se encuentran en el inventario relacionados
VITAMINA C 30 ML GOTAS. SOLUCION ORAL	05-02	47	Se inspeccionaron 31 quedan pendientes
WARFARINA SODICA 5 mg - TABLETA/CAPSULA	1513	50	Se inspeccionaron los 50
TOXOIDE TETANICO AMP	608T	24	HAY 30
DIHIDROCODEINA BITARTATO 12.1 mg/5 ml (0.242%) - JARABE	7CL0502	30	Se inspeccionaron 2 quedaron pendientes
ENOXOPARINA SODICA 80 ML	10917	100	En el conteo aparecen 105
ENJUAGUE BUCAL T-POWER 250 ML	096TE01	6	Se inspeccionaron 4 y según la auxiliar e enfermera los otros se encuentran en área de servicios.
TRAMADOL 100 MG / ML (10 %) SOLUCION ORAL	FRASCO X 10 ML	250	Se solicitaron 500 y llegaron solo 250 los cuales en inventario físico
TRAMADOL 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 AMPOLLAS	30	Se solicitaron 50 y llegaron solo 30 los cuales están en inventario físico

PODOFILINA (CONDILOM) 20 % SOLUCION TOPICA	FRASCO X 5 ML	20	Se inspeccionaron 16 presentado diferencias de pendientes
HIDROCORTISONA 1 % CREMA	TUBO X 15 GR	100	Se Inspeccionaron 48 estaban para entregar o recepcionar en patios según formulas 3
OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE	CAJA X 10 UNIDADES	20	Se inspeccionaron 18 y las otras se entregaron al área de urgencias.
BOLSA COLOSTOMIA (SUR-FIT PLUS REF: 402534) de 57 MM.	CAJA X 10 UNIDADES	50	Se solicitaron 50 y solo fueron recibidas 35 las cuales se encontraban físicamente

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

- Como resultado de la inspección se evidenció que existen diferencias en el inventario de medicamentos llevado en un hoja excel los cuales no fue posible verificar cantidades, se dificulta la revisión de salidas por cuanto no se tiene registrado en un sistema las salidas, y los soportes de salida se tiene grandes volúmenes de documentos y se conservan en cajas.

- En el mismo archivo de inventario en excel presentado por la funcionaria del consorcio, tienen incluidos insumos que han sido donados, como es el caso de glucómetros, por tanto se determina que no hay separación de los medicamentos e insumos donados de los adquiridos a través del Fiduconsorcio, pues mantiene un solo archivo para medicamentos, insumos quirúrgicos y odontológicos.

- En el proceso de levantamiento del inventario no se tenía incluida la factura remisión de entrega de medicamentos mercancías detallada No. GE 37982 y 37983, del proveedor Genéricos Esenciales la cual no registra fecha; no obstante por la guía de entrega de la mercancía se conoce que fue recibido el 16 de septiembre de 2017; y de la cual la auxiliar informa que esa fue la fecha en que recibieron los medicamentos. Se evidencia que el proveedor emite remisiones sin fecha.

- Para la entrega de los medicamentos a los internos se hacen en papelería que dice "Solicitud de medicamentos, orden de pedido, y otro en hojas blancas sin ningún tipo de membrete", No hay trazabilidad de los pendientes en el sistema (archivo Excel), se registra solamente en el documento de la entrega. No está homogenizado un solo formato de entrega y se desconoce los medicamentos pendientes de entrega a los internos.

- En la farmacia no hay Semaforización, ni identificación de los medicamentos, y como el área es pequeña, estos se mantiene en dos (2) depósitos en cajas y en arrumes; lo cual impidió en algunos casos el conteo de medicamentos depositados allí. Ver registro fotográfico.

- En verificación documental de las constancias de entrega de medicamentos (que se hace con un sello sobre la fórmula médica y la firma en la misma por parte del paciente) del mes de 25 de mayo de 2017 es la orden de cobro, de la EPS Sura factura de venta No. F122354-9841 del fecha 25 de mayo de 2017; se encontró la Autorización de Entrega de Medicamentos a los usuarios, personas que se encuentra afiliada a una

MASCARA PARA NEBULIZAR PEDIATRICAS	Mo16070082	Septiembre 2021	NA PARA NIÑOS	CAFAM

Fuente: Información suministrada por el establecimiento

- La factura 6000007907 de fecha 08 /septiembre 2016 de CAFAM se evidencia facturado 11 ENEMAS TRAVAD SOLUCIÓN FRASCO y se recibieron 20; sin constancia de la situación presentada al proveedor. y/o Fiduconsorcio.

- La factura No. 7000002584 del 09/ septiembre 2016 de CAFAM se evidenció el recibido de ATORVARTATINA DE 40 MG EN CANTIDAD DE 500 TABLETAS E ISODINE FRASCO 3, los cuales no se encuentran relacionados en dicha factura. De igual otra manera se facturó BOLSA DE DRENAJE SISTOFLO DE 200 ML EN CANTIDAD DE 40 unidades cuando lo realmente recibido fueron 50 BOLSAS DE DRENAJE, sin que se deje la anotación en el acta de entrega y recibo de medicamentos del Consorcio; solo se deja la anotación en la misma factura.

- Las facturas Nº 60000010575 del 20/02/17, y No. 6000011458 del 11/04/17, No. 6000011662 del 25/04/17, No. 6000012310 del 03/06/17, se facturaron medicamentos con vencimiento del mismo año en que fueron adquiridas.

- La factura t-6000009815 de fecha enero 18 /2017 facturaron por CAFAM 8 CAJAS DE TINIDAZOL DE 500 MG cuando realmente se recibieron 4 cajas, igual situación sucede con la factura No. 6- 14422 del 19 de octubre del 2017 el cual registra HIDROCORTISONA- BENZOCAÍNA CANTIDAD 100 y se recibieron en el establecimiento 97 unidades.

- La factura 60000458 del 11/abril 2017 se encuentran facturados menores cantidades remisionadas a lo entregado caso específico MOCROGOTEROS, TRAMADOL, LORATADINA, ESOMEPRAZOL, DICLOXACILINA, DEXAMETAZONA.

- En la facturación de INCOLMEDICAS REMT- 365548 – pdvt – 560522 de fecha 14 junio 2017 se evidenciaron insumos como CATÉTER NELATON Nº 6 CATETER NELATON Nº 24 los cuales se encuentran facturados y no fueron recibidos en el establecimiento. De otra parte se facturó dos (2) veces APLICADORES DE MADERA POR BOLSA DE 1000.

- En la revisión de los documentos de ingreso de medicamentos de CEPAIN se evidencia que son recibidos en un formato el cual contiene el nombre, identificación, establecimiento, código, nombre del medicamento, cantidad y firma de recibido se evidencia que en el formato con fecha julio 2016, 31 agosto 2016, 29 septiembre 2016, 28 noviembre 2016, 23 enero 2017, 22 febrero 2017, 01 marzo 2017, no tiene firma de recibido por parte de los PPL.

- De otra parte revisado los medicamentos ABACAVIR 600 MG + LAMIDUVINA 300MG, EFAVIRENZ 600MG, TRIMETROPIM 160/800MG, no se evidencia la entrega

de estos al señor Libardo Antonio Bedoya (QEPD) estos fueron devuelto al médico tratante por parte CEPAIN sin que se evidencie su devolución.

- En la revisión de entrega de medicamentos de CEPAIN de la fecha 16 marzo 2017 no se tiene soporte de recibido por parte de dos (2) pacientes del medicamento ABACAVIR 600 MG + LAMIDUVINA 300MG, simplemente tiene una anotación "no vino"

- En el procedimiento de recibo en el establecimiento se evidencia que una vez llegada son revisadas las cajas y ubicados en las estantería de farmacia; no se ingresan a ningún sistema.

- El inventario que presenta es a corte de julio del 2017 el cual dificulta hacer un levantamiento del mismo por cuanto han trascurrido aproximadamente tres (3) meses, y no ha sido actualizado con las nuevas adquisiciones de medicamentos como fueron las facturas No. 600013276 de 4 agosto 2017 y 600013274 del 04/ agosto 2017 factura nº 6000013518 del 17 agosto 2017 factura No. 6000013518 DEL 17 Agosto 2017 y la factura de INCOMEDICAS Nº REMT- 377693 del 25 agosto 2017, facturas que no han sido descargadas en inventario en hoja Excel.

En la inspección física se hace Prueba de levantamiento físico de medicamento. Como se muestra a continuación:

Inventario físico de medicamentos – Bella vista

NOMBRE	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CANTIDAD FACTURADA	LOTE	FECHA FACTURA	EXISTENCIA
SULFATO FERROSO TAB 100 MG CAJ 300 UN	SULFATO FERROSO	2 CAJ 300 UN	600	lote 38797	llego el 09 octubre 2017	590
ATORVASTATINA ECAR ATORVASTATINA 40mg TAB REC ORAL CAJ 500 TAB 1 U	ATORVASTATINA 40mg TAB REC ORAL	10 CAJ 150 UN	1.500	lote 7cl2373	llego el 09 octubre 2017	1320
ATORVASTATINA ECAR ATORVASTATINA 20mg TAB REC ORAL CAJ 500 TAB 1 U	ATORVASTATINA 20mg TAB REC ORAL	5 CAJ 150 UN	750	lote7gc3 571a	llegó el 09 octubre 2017	675
METRONIDAZOL ECAR CLORHIDRATO DE METRONIDAZOL 500mg TAB ORAL CAJ 250 TAB 1 U	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	1 caja TAB 250 UN	500	lote 1707350	llego el 09 octubre 2017	500

DIPIRONA FRESENIUS METAMIZOL SODICO 1g SOL PARENTERAL CAJ 100 AMP 2 ml	DIPIRONA SODICA 1g SOL PARENTERAL	SOL 100 AM	500	lote 1611054 6	llego 04 agosto 2017	380

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

- Se evidenció que el establecimiento tiene medicamentos entregados por la Clínica la Paz, ubicados en una vitrina, identificados para respectivo paciente, y al momento de la visita tenía medicamentos que no fueron entregados a los PPL por razones de Prisión domiciliaria, vigilancia electrónica, por libertad, por fallecimiento, los cuales deberían ser reintegrados a la clínica.

Complejo Penitenciario y Carcelario de Medellín Coped-Pedregal

En el Coped Medellín – Pedregal, en la revisión documental de facturación- remisión de ingresos de medicamentos e insumos se evidenció:

- La factura de la empresa ULTRADENTAL – entrega No. 2411 del 23 de agosto 2016, se evidencia las siguientes situaciones: - Bata quirúrgica desechable registra 4 cajas y fueron recibidas 4 unidades. - Se solicitaron LENTULOS DE PRIMERA SERIE QUE VAN DE 15 A 40 y fueron enviados LENTULOS DE 25 A 40 lo que dificultan un poco la preparación del conducto radicular de los dientes. Solo se menciona la irregularidad pero no es corregida ni el proveedor hace el cambio del insumo, ni aclaraciones al respecto ni por parte del Proveedor ni del Fiduconsorcio.

- La factura de venta CR DE ULTRADENTAL No. 102056 del 30/03/2017 se evidencia descripción de inconsistencias como: - TIRAS DE MYLAR donde están facturadas 3 y no fueron recibidas en el establecimiento de sanidad- - RESINA TRANSP Y LA RESINA BLANCH tienen fecha de vencimiento muy cortos solo 2 meses (recibida el 4/04/2017 y vencen en junio 2017).

- Según factura de venta N 600012257 de CAFAM del 02/06/2017 se encuentra registrados los medicamentos INSULINA ZINC NPH EN CANTIDAD DE 15 FRASCOS no fueron entregados en el establecimiento y la INSULINA GLUSULINA 4 FRASCOS.

- Verificada la factura de venta No. 6000009805 de CAFAM del 16/01/2017 se invidencia ESOMEPAZOL TABLETA 40 MG por caja de 100 unidades se encuentra facturadas 10 cajas y solo fueron recibidas en el establecimiento 7 cajas, BETAMETASONA CREMA 00.5% facturado cantidad 200 y se recibieron 1 unidad, quedando pendiente 199 unidades. De otra forma la factura registra el medicamento FLUCONAZOL SOLUCIÓN FRASCO EN CANTIDAD 10 el cual está para devolución en razón a que se dicho medicamento no se usa en el establecimiento pues es de uso intrahospitalario.

- De los medicamentos de CEPAIN VIH, se evidencia que el formato de remisión de estos medicamentos de fecha 23/08/2017 el medicamento TENOFOVIR X300MG +EMTRICIBITABINA X200mg cantidad 30 del paciente Luis Roberto Rengifo CC 11796136 no fue entregado por encontrarse en domiciliario.

- Igual sucede con La remisión de fecha 09/11/2016 del medicamento TENOFOVIR X300MG + EMTRICIBITABINA X200 MG TABLETA, EFEVIRENZ X 300MG TABLETA, PRESERVATIVOS UNIDAD, no fueron entregados al paciente interno, como también el medicamento TECNOFOVIR X300MG + EMTRICIBITABINA X200 MG TABLETA, ATAZANAVIR X300MG TABLETA RITONAVIR CAP X100MG TABLETA.

- El último pedido recibido de insumos de Odontológicos corresponde a la factura No. CR 105411 del 28 de julio de 2017, recibido el 4 de agosto de 2017; quedando pendientes de suministro los relacionados en el cuadro, que corresponden a los de mayor uso:

Insumos pendientes - Pedregal

INSUMO	UNIDAD MEDIDA	PRESENTACION
BOMBILLO LAMPARA DE FOTOCURADO		
CEPILLO PARA PROFILAXIS	Unidad	Unidad
CONOS DE GUTAPERCHA #15 I SERIE	Caja	Caja x 100
CONTRAANGULO DESECHABLE	Unidad	Unidad
ESPEJOS BUCALES		
GUANTES EXAMEN M	Caja	Caja x 100
RESINA DE FOTOCURADO PARA POSTERIORES	Kit	Kit

Fuente: Información tomada en visita al establecimiento

- Se observa que el establecimiento de reclusión cuenta con medicamentos para devolver, que corresponde a la factura de venta No. 6000075 del 20/08/2016 de CAFAM y no son de uso en el establecimiento porque son de uso intrahospitalario. Como se relacionan a continuación:

DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS FARMACIA N1 ESTRUCTURA DE HOMBRES - Pedregal

CODIGO	DESCRIPCION COMERCIAL	DESCRIPCION GENERAL	CANTIDAD	MOTIVO	fecha de vencimiento
480-95940	V.I AGUA ESTERIL SOLUCION BOL 3000 ML	AGUA ESTERIL	100	MEDICAMENTO NO SOLICITADO	dic-18
480-99217	V.I AGUA ESTERIL SOL CON -FRA 500ML	AGUA ESTERIL	94	MEDICAMENTO NO SOLICITADO	dic-18

METOPROLOL TARTRATO 100 mg	TABLETA/CAPSULA	BETOPROLOL	dic-17	810
SUCRALFATO 1 g	TABLETA/CAPSULA	ALSULCRAL	dic-17	600
VERAPAMILO HCL 80 mg	TABLETA/CAPSULA		jul-17	500
YODOPOVIDONA 10%	SOLUCION TOPICA		sep-17	4
MICROGOTEROS				150

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

- Medicamentos que son formulados y no han sido entregados a los internos, como se relaciona en el siguiente cuadro:

Medicamentos sin entregar – Paz Itagüí

NOMBRE MEDICAMENTO			PRESENTACION	
ACETAMINOFEN+TRAMADOL			CAP 37,5MG	
IBUPROFENO			600mg	
			800mg	
NAPROXENO			250MG	
			500MG	
GEMFIBROZILO			600MG	
DIPIRONA			1GR	
HIDROCLOROTIAZIDA			25MG	
HIOSCINA			10MG	
NIMESULIDA			100MG	
BUSCAPINA COMPUESTA			AMP	

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

- De la muestra se realizó inspección física del inventario del mes de agosto de 2017, como lo registra el siguiente cuadro. Sin embargo se evidencia que no se registra ni manual ni sistemáticamente las entregas de los medicamentos, la salida se soporta en el documento llamado "solicitud de medicamentos y en el mismo se escribe lo que quede pendiente al interno.

- Se evidenció que se da salida a medicamentos en razón a que en la noche no hay farmacia y los traslada para unidad de atención primaria para abastecer la noche; sin mediar relación o registro de salida de estos, que soporte la entrega.

Medicamentos entregados a urgencias – Paz Itagüí
Relación inventario agosto /2017

Item	NOMBRE GENERICO DEL PRODUCTO	FORMA FARCEUTICA	NOMBRE COMERCIAL	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD	EXISTENCIA A FECHA VISITA
21	ACICLOVIR 3%	UNGUENTO OFTALMICO	D16OW16	oct-18	30	18
23	ACICLOVIR 5%	CREMA/UNGUENTO TOPICO	16147	nov-18	57	0

83	ATORVASTATINA 10 mg	TABLETA/CAPSULA	6g0572a	dic-19	120	0
84	ATORVASTATINA 20 mg	TABLETA/CAPSULA	4520	feb-18	85	0
109	BIPERIDENO HCL 2 mg	TABLETA/CAPSULA	6J2399	sep-19	450	40
481	METOCLOPRAMIDA (HCL) 10 mg	TABLETA/CAPSULA	679501	ene-18	1620	810
			679506	jun-18	270	270
626	SALBUTAMOL (SULFATO) 5 mg/ml (0.5%)	SOLUCION PARA NEBULIZACION	VENTILA C785774	abr-18	16	0
651	SULFASALAZINA 500 mg	TABLETA/CAPSULA	G612135	abr-18	50	0
			140544	jun-18	420	0
661	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG	TABLETA/CAPSULA DE LIBERACION MODIFICADA	6CL365	mar-18	180	0
693	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0.3 + 0.1)%	UNGÜENTO OFTALMICO	1083121	8(2017	20	0

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

- El establecimiento de reclusión tiene insumo micro gotero bolsa en cantidad 150 und, que son insumos pediátricos y no son utilizados por cuanto su personal es mayor de edad.

- Se encontraron cajas de medicamentos donados, en varias cantidades como fue el ATORVASTATINA 20 mg, sin que se tenga relación de estos, ni procedimiento para su administración y control.

- Existen medicamentos en cajas arrumadas en depósitos, debido a que el espacio de la farmacia es reducido.

Establecimiento de Reclusión de Barrancabermeja

En el análisis de documental de Medicamentos e insumos, se evidenció: E-mail del 14 de febrero de 2017, en donde el EPMSC Barrancabermeja informa que tiene carencia total de insumos, porque desde el 2 de enero de 2017 no recibían pedidos.

- Oficio 411-EPMSCBBJA-ATYD-1047 del 09 de agosto de 2017 remitido por el EPMSC Barrancabermeja al Consorcio y a la Dirección de logística de la USPEC, en donde informan que desde el 10 de junio de 2017 no reciben medicamentos, esto es que no les remitieron pedidos durante el mes de julio de 2017, con el consecuente desabastecimiento de analgésicos y antibióticos.

- Acta de recibido de medicamentos del EPMSC Bucaramanga del 07 de marzo de 2017, en donde se informa que no se recibieron los siguientes medicamentos, pese incluso estar facturados: insulina glargina de acción prolongada (LANTUS) 1000UI/10ML SANOFI AVENTIS, insulina glulisina de

acción corta (APIDRA) 1000 UI/10ML SANOFI AVENTIS, Meropenem (PISAPEM) 1 G polvo estéril para inyección.

- Acta de recibido de medicamentos del EPMSC Bucaramanga del 04 de abril de 2017, en donde se informa que no se recibió el siguiente medicamento, pese incluso estar facturado: TOXOIDE TETÁNICO 0.5 ML SUSPENSIÓN INYECTABLE.

EPMSC San Vicente de Chucuri- Santander

- El correo electrónico remitido por el área de sanidad del EPMSC San Vicente de Chucuri al área de sanidad de la regional oriente en donde se informa que el pedido del 28 de agosto de 2017, no coincide con lo solicitado puesto que se solicitaron 25 medicamentos y solo llegaron 3, de los cuales 2 no fueron solicitados por el médico y el otro no coincide con la cantidad solicitada, así como también informan que llevan 4 meses sin recibir insumos.

Establecimiento RM Pereira

- El establecimiento RM Pereira informa que desde el 16 de junio de 2017 no recibe pedido de insumos.
- En la hoja del pedido RT1522 del 24 de abril de 2017, el responsable del establecimiento dejó constancia de que el MELOXICAN llegó en ampollas cuando en el pedido de medicamentos se solicitó en tabletas; y en el formato de inconsistencias se describió además que sólo llegó una tableta de SINOVUL.

Establecimiento EPMSC Santa Rosa de Cabal- Risaralda

- Oficio 617-EPMSC-SRC-2098 del 10 de agosto de 2017, remitido por el Director del Establecimiento EPMSC Santa Rosa de Cabal a la Subdirectora de Atención en Salud INPEC, en donde solicitan la intervención urgente para la remisión de medicamentos pues a la fecha no contaban con medicamentos como ACETAMINOFÉN, IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO NI OTROS ANALGÉSICOS NI ANTIINFLAMATORIOS; así como también informan que llevaban más de 2 meses sin recibir pedidos, y que el último no había llegado completo.

- Oficio 617-EPMSC-SRC-774 del 24 de marzo de 2017, remitido por correo electrónico a la Subdirectora de Atención en Salud del INPEC por parte del EPMSC Santa Rosa de Cabal, en donde se solicita con urgencia se remitan los siguientes medicamentos e insumos, debido a que, pese a que han sido solicitados, estos no han llegado con los pedidos.

Medicamentos solicitados - Santa Rosa de Cabal

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD MENSUAL
Insulina NPH 100UI/mL	Vial 10mL	2
Trimebutina 200mg	Tabletas 200mg	100
Metrotexato 205mg	Tabletas 2.5mg	35

INSUMO	CANTIDAD
Jeringa 3cc	50
Jeringa 5cc	100
Jeringa 10cc	50
Jeringa 20cc	50
Venda elástica	5
Venda de yeso	5
Algodón laminado	5
Gasa rollo	1
Tirillas de esterilización	30
Seda dental	50
Cepillos de dientes	50

Fuente: Información tomada en visita al Establecimiento

Establecimiento Reclusión Cúcuta

En la verificación documental de visita in situ, se evidenció:

- Entrega medicamentos vencidos- Genéricos No. 274279 del 26 de septiembre de 2017- TERBUTALINA (TERBUROP) 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR- CAJA POR 24 5, fecha de vencimiento 01 de abril de 2017.
- Se presenta un listado de 20 medicamentos faltantes en la farmacia.
- No se entrega la cantidad que dice la Remisión Ejm 371 del 29 de septiembre de 2017, relación en el documento 5 GLUCOMETROS, solo llega uno.
- No se entregan medicamentos oportunamente, por ejemplo el 15 de noviembre de 2016 mediante Of. No. 422-COCUY-AYT-SALUD-DIR-6128 se reitera solicitud de medicamentos requeridos en julio, agosto, septiembre, octubre y primera quincena de noviembre de 2016.