



**VEEDURÍA
DISTRITAL**

Prevención • Transparencia • Incidencia

INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

De conformidad con lo establecido en el artículo 9° del Acuerdo 24 de 1993

Bogotá, D.C, diciembre de 2017

Tabla de contenido

Introducción	4
1. Logros y resultados de la gestión.....	5
1.1 Seguimiento a las metas en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”	5
a. Meta: Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S	7
b. Meta: Desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud.....	8
c. Meta: Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	10
1.2 Percepción ciudadana	10
1.3 Gestión Financiera.....	11
a. Estado de la ejecución presupuestal	11
b. Situación Financiera	15
c. Implementación de las NICSP.....	18
2. Estado del sistema de control interno de las subredes	22
2.1 Resultados del indicador de madurez del SCI - DAFP	22
2.2 Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas	23
2.3 Informes pormenorizados del sistema de control interno.....	24
2.4 Jefes de Control Interno.....	26
3 Conclusiones y recomendaciones	28
3.1 Conclusiones.....	28
3.2 Recomendaciones	29
Referencias	31

Lista de tablas

<i>Tabla 1.</i> Distribución del número de metas del sector salud por pilar y eje.	5
<i>Tabla 2.</i> Ejecución de los pilares y eje transversal a 30 de junio de 2017.	5
<i>Tabla 3.</i> Ejecución presupuestal de metas de las subredes con mayor asignación de recursos a 30 de junio de 2017.	6
<i>Tabla 4.</i> Metas físicas relacionadas con las subredes de servicios de salud E.S.E, con la asignación de recursos a 30 de junio de 2017.	6
<i>Tabla 5.</i> Tipo de atención y número de personas atendidas a 31 de diciembre de 2016.	7
<i>Tabla 6.</i> Distribución de la atención por tipo de población a 31 de diciembre de 2016.	7
<i>Tabla 7.</i> Tipo de atención y número de personas atendidas a 30 de junio de 2017.	7
<i>Tabla 8.</i> Distribución de la atención por tipo de población a 30 de junio de 2017.....	8
<i>Tabla 9.</i> Requerimientos acumulados entre enero de 2016 y julio de 2017	11
<i>Tabla 10.</i> Ejecución presupuestal funcionamiento e inversión con corte a 31 de diciembre de 2016.....	11
<i>Tabla 11.</i> Ejecución presupuestal inversión directa y total presupuesto con corte a 31 de diciembre de 2016.	12
<i>Tabla 12.</i> Ejecución presupuestal funcionamiento e inversión con corte a 30 de junio de 2017.	12
<i>Tabla 13.</i> Ejecución presupuestal inversión y total presupuesto con corte a 30 de junio de 2017.	13
<i>Tabla 14.</i> Ejecución presupuestal subredes a diciembre 31 de 2016.	14

<i>Tabla 15.</i> Ejecución presupuestal subredes a junio 30 de 2017.....	15
<i>Tabla 16.</i> Consolidación normativa subredes 2017.	25
<i>Tabla 17.</i> Temas trazadores y recomendaciones de los jefes y asesores de control interno de las subredes.	25
<i>Tabla 18.</i> Nombramientos transitorios de jefes y asesores de control interno de las subredes.	27

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Resultados del balance general de las Subredes	16
<i>Figura 2.</i> Resultados de excedente (o déficit) operacional de las subredes.....	17
<i>Figura 3.</i> Resultados de excedente (o déficit) del ejercicio de las subredes.....	18

Introducción

La Veeduría Distrital, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Acuerdo 24 de 1993, realizó análisis integral a la gestión y control de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), en desarrollo de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo (PDD) y en el Acuerdo 641 de 2016. El presente documento, tiene como objetivo mostrar la situación actual de las entidades frente a distintas perspectivas de evaluación, las cuales serán abordadas a través de este documento.

A partir de los análisis realizados, este documento contiene la valoración integral de la gestión y control interno que realizan las entidades para su normal funcionamiento. Las fuentes de información de este documento reúnen la documentación publicada en el aplicativo del Sistema de Información de Seguimiento al Plan de Desarrollo (SEGPLAN), la publicada en las página web de la Secretaría Distrital de Hacienda (SDH), respecto de las ejecuciones presupuestales históricas de las entidades distritales, la información publicada por las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) y, la información solicitada por la Veeduría Distrital y remitida por las Subredes, en medio físico y/o magnético, correspondiente al cierre del proceso de transición y a los periodos evaluados, según cada uno de los análisis y valoraciones realizadas.

En el primer capítulo, se muestran los logros y resultados frente a tres temáticas: i) relación de los recursos de inversión directa del PDD “Bogotá Mejor para Todos”, apropiados y ejecutados para el sector salud; ii) percepción de la ciudadanía en relación con las peticiones, quejas y reclamos frente a cada Subred, según la información del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS) iii) seguimiento a la gestión financiera del sector, en cuanto al avance presupuestal y físico de las metas priorizadas, iv) seguimiento de la gestión financiera de las subredes, en cuanto a la ejecución presupuestal, su situación contable, basada en el análisis a los estados financieros y, la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP) para cada subred.

En el segundo capítulo, se evalúa el Sistema de Control Interno de las subredes, desde varias perspectivas: i) grado de implementación del sistema bajo el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), de acuerdo con el resultado del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) al cierre de la vigencia 2016; ii) análisis de los planes de mejoramiento, producto de las auditorías internas; iii) análisis de los Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno publicados por el equipo de jefes y asesores de control interno de cada subred y, iv) situación de las oficinas de control interno de las subredes, respecto del nombramiento de los jefes y/o asesores de control interno. Lo anterior, con el fin verificar que las Oficinas de Control Interno desempeñan cabalmente su función para el control y mejoramiento de la gestión de las entidades frente a la ciudadanía.

Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones que permitan tomar acciones para fortalecer la gestión y el Sistema de Control Interno de las entidades.

1. Logros y resultados de la gestión

A continuación, se presenta el análisis a la gestión del sector salud, respecto de las metas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., incluidas en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”.

1.1 Seguimiento a las metas en el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos”

El actual PDD contempla recursos por \$96.1 billones para dar cumplimiento a las 1.521 metas trazadas para el cuatrienio 2016-2020. De estos recursos, al sector salud se le asigna \$13.3 billones (13,8%), con el propósito de dar cumplimiento a sus 103 metas definidas en el PDD. El valor programado para estas metas entre el 1 de julio de 2016 y el 30 de junio de 2017, fue de \$3.68 billones y su ejecución de \$1.96 billones, lo que representó el 53%.

Tabla 1. Distribución del número de metas del sector salud por pilar y eje.

<i>Pilar / Eje</i>	<i>No. de metas</i>	<i>Porcentaje</i>
Pilar Igualdad de Calidad de Vida	82	80%
Eje Transversal Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia	21	20%
Total	103	100%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

Para efectos de presentar la información se parte de los pilares, se continúa con los programas y por último las metas, indicando en cada uno, los recursos asignados, ejecutados, y su participación en cada uno de los niveles mencionados.

*Tabla 2. Ejecución de los pilares y eje transversal a 30 de junio de 2017. **

<i>Recursos</i>	<i>Recursos disponibles para la ejecución del Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” entre el 1 de julio 2016 y el 30 de junio 2017 (\$20.502.242)</i>			
	<i>Pilar</i>	<i>Eje Transversal</i>	<i>Programa</i>	<i>Programa</i>
	<i>Igualdad de calidad de vida</i>	<i>Gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia</i>	<i>Atención integral y eficiente en salud (AIS)</i>	<i>Modernización de la infraestructura física y tecnológica</i>
<i>Cifras en millones de pesos</i>				
Programados	\$9.521.376	\$1.376.757	\$3.009.304	\$533.580
Ejecutados	\$6.102.203	\$755.081	\$1.787.768	\$73.625
<i>Cifras en porcentaje</i>				
Ejecución por compromisos	64%	55%	59%	14%
Participación de recursos del pilar en el PDD	46%	7%		
Participación de recursos del programa en el Pilar			32%	6%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en la tabla.

A continuación, se describen las metas físicas relacionadas con las subredes, priorizadas por el presupuesto asignado, las cuales se ubican en el Pilar Igualdad de Calidad de Vida y en el Eje Transversal Gobierno Legítimo, Fortalecimiento Local y Eficiencia. Se precisa que los recursos analizados corresponden a los programados entre el 1 de julio de 2016, fecha en la cual inicia el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor para Todos” y el 30 de junio de 2017, periodo de análisis del presente informe.

Tabla 3. Ejecución presupuestal de metas de las subredes con mayor asignación de recursos a 30 de junio de 2017. *

<i>Meta</i>	<i>Recursos programados</i>	<i>Recursos ejecutados</i>	<i>Porcentaje de ejecución por compromisos</i>	<i>Porcentaje de participación de la meta en el Programa</i>
Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS.	\$412.373	\$180.579	44%	14%
Desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud	\$234.126	\$225.978	97%	8%
Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	\$368.426	\$46.440	13%	69%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información de Secretaría Distrital de Planeación (2017).

Tabla 4. Metas físicas relacionadas con las subredes de servicios de salud E.S.E, con la asignación de recursos a 30 de junio de 2017. *

<i>Meta</i>	<i>Meta programada 2016</i>	<i>Meta ejecutada 2016</i>	<i>Porcentaje Ejecución</i>	<i>Meta programada 2017</i>	<i>Meta ejecutada 2017</i>	<i>Porcentaje de Ejecución</i>
Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud	4	4	100%	4	4	100%
Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)	0	0	0%	2	0	0%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en la tabla.

a. Meta: Garantizar la atención al 100% de la población pobre no asegurada (vinculados) que demande los servicios de salud y la prestación de los servicios de salud No POS-S

En el año 2016 se realizaron 1.821.961 atenciones, de acuerdo con los Registros Individuales de Salud (RIPS) de la SDS. Estos se distribuyen en 1.811.228 de atención reporte RIPS y 10.733 de atenciones reportes electivos. La distribución por tipo de atención es:

Tabla 5. Tipo de atención y número de personas atendidas a 31 de diciembre de 2016.

<i>Tipo de atención</i>	<i>No. de personas atendidas</i>	<i>Porcentaje</i>
Consultas	189.986	10%
Hospitalizaciones	23.388	1%
Procedimientos	823.483	45%
Urgencias	84.724	5%
Medicamentos	689.647	38%
Total	1.811.228	100%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

La distribución por tipo de población es:

Tabla 6. Distribución de la atención por tipo de población a 31 de diciembre de 2016.

<i>Población</i>	<i>No. de personas atendidas</i>	<i>Porcentaje</i>
Población vinculada	1.462.954	81%
Población del régimen subsidiado No POS	222.192	12%
Población desplazada	126.872	7%
Total	1.812.018	100%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

Entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2017, se realizaron 593.100 atenciones, de acuerdo al RIPS de la SDS, las cuales se distribuyen en 587.103 de atención reporte RIPS y 5.997 de atenciones reportes electivos. La distribución por tipo de atención es:

Tabla 7. Tipo de atención y número de personas atendidas a 30 de junio de 2017.

<i>Tipo de atención</i>	<i>No. de personas atendidas</i>	<i>Porcentaje</i>
Medicamentos	252.136	43%
Procedimientos	244.549	42%
Consultas	56.038	10%
Urgencias	26.578	5%
Hospitalizaciones	7.802	1%
Total	587.093	100%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

La distribución por tipo de población es:

Tabla 8. Distribución de la atención por tipo de población a 30 de junio de 2017.

<i>Población</i>	<i>No. de personas atendidas</i>	<i>Porcentaje</i>
Población vinculada	508.578	87%
Población desplazada	42.718	7%
Población del régimen subsidiado NO POS	35.807	6%
Total	587.103	100%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del Secretaría Distrital de Planeación (2017).

De acuerdo con la información reportada en el SEGPLAN, el 98% (573.432) de las atenciones se realizó en la red adscrita y el 2% (13.671) restante en la red no adscrita.

En resumen, el reporte del SEGPLAN para esta meta indica que tanto en el 2016 como en el 2017, se ha cumplido con lo programado es decir, el 100% de la meta.

b. Meta: Desarrollar las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud

La meta se desarrolla en el marco del Acuerdo 641 de 2016, “por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá D.C.” En este contexto, se estructuró la Red Integrada de Servicios de Salud, con sus respectivas subredes: se reorganizaron 22 hospitales en 4 subredes, y se inició su operación el 1 de agosto, mediante la habilitación de las Unidades de Servicios de Salud y la gestión para la unificación de su operación administrativa en las áreas de cartera, facturación, recaudo, planeación, jurídica y oferta de servicios a los usuarios.

En la vigencia 2016, se avanzó en el desarrollo de las 4 Subredes Integradas de Salud, que fusionaron las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) definidas en el Acuerdo 641 de 2016, a saber:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E: Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.: Pablo VI Bosa, del Sur, Bosa, Fontibón y Occidente de Kennedy.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.: Rafael Uribe, San Cristóbal, Centro Oriente, San Blas, La Victoria y Santa Clara.

De acuerdo con la información registrada en el SEGPLAN, lo más importante de esta reestructuración es garantizar que haya continuidad en la prestación de los servicios a los usuarios del sistema de salud de la ciudad, y evaluar si esta reorganización generó mejoras en la atención de los ciudadanos y en el funcionamiento de cada una de las redes.

El artículo 3 del Acuerdo 641 de 2016, estableció un periodo de transición de un año para adelantar los trámites administrativos necesarios para el perfeccionamiento de la fusión de las E.S.E, el cual culminó en abril del presente año. Por esta razón, la Veeduría Distrital solicitó el informe de resultados de transición a cada una de las subredes, obteniendo las siguientes respuestas:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E: El proceso de fusión se fundamentó en el cumplimiento de actividades basadas en 11 componentes:
 1. Proceso de inicio
 2. Aspectos generales
 3. Aspectos legales
 4. Plantas de personal
 5. Manejo financiero, contable, administrativo y servicios de apoyo
 6. Oferta de servicios
 7. Sistemas de información
 8. Proceso de selección de revisoría fiscal
 9. Contratación
 10. Operación de la Entidad
 11. Usuarios y comunidad

Estos procesos se consideraron los trazadores para la operación en la Subred entre agosto de 2016 y abril de 2017. Se plantearon 174 actividades, de las cuales se realizaron 172 y 2 se encontraban en desarrollo: una tiene que ver con el cableado estructurado y la otra, con convenios de docencia.

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E: se reportó, con corte a 31 de marzo de 2017, un avance de la Hoja de Ruta – Plan de Acción para el proceso de transición del 96%. En este sentido, se ejecutaron 199 actividades y 8 se encontraban aún en desarrollo, asociados al proceso de selección de los gerentes.
- Subred de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E: se reportó que, a 6 de abril de 2017, se continuaban las 8 mesas de trabajo a través de las cuales se daba respuesta a las directrices emitidas por la Secretaría Distrital de Salud y a las necesidades de la Subred. De 61 actividades programadas, se llevaba un cumplimiento del 70%. Las actividades con menor porcentaje de avance correspondían a las mesas de Participación Social y Atención al Ciudadano, y a la de Subgerencia Científica.
- Subred de Servicios de Salud Sur E.S.E.: en el informe solicitado por la Veeduría Distrital, se presentó un avance detallado de cada una de las actividades realizadas y los principales logros alcanzados con corte a 31 de marzo de 2017, los cuales se relacionan a continuación:

- Implementación de un Único Sistema de Información.
- Aprobación de la Plataforma Estratégica por parte de la Junta Directiva mediante el Acuerdo 016 del 29 de septiembre de 2016.
- Atención de 4.682 consultas prioritarias con corte a diciembre de 2016.
- Reducción de la mortalidad materna en un 65%, en el año 2016.
- Disminución de gastos administrativos en el año 2016.
- Modernización de equipos, contando con un nuevo Arco en C que facilita la toma de imágenes durante las intervenciones quirúrgicas.
- Mejora de la oportunidad en los servicios de salud que para 2016 se ubicó en 7,8 días de espera en medicina especializada, por debajo del estándar distrital.
- Centralización del procesamiento de muestras de laboratorio de consulta externa.
- Unificación de la oficina de gestión de información centralizando los reportes y toma de decisiones basados en la implementación de nuevas tecnologías.
- Fortalecimiento del proceso de gestión documental, centralizando el archivo y dando cumplimiento a altos estándares de calidad.

c. Meta: Construir 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS)

En el año 2016 no se realizó la programación de construcción de ningún CAPS y las dificultades presentadas se argumentaron en la falta de lineamientos para la preparación de los estudios de contratación. En el 2017 se programó inicialmente la construcción de cinco CAPS y, posteriormente, la meta se reprogramó a dos. Sin embargo, a 30 de junio de 2017, no se registró avance. Se reportaron trámites de carácter administrativo, tales como la localización de predios, la liquidación de convenios, las consultas a la Curaduría Urbana, la actualización de proyectos arquitectónicos, entre otros.

1.2 Percepción ciudadana

La Veeduría Distrital, en cumplimiento del artículo 4 del Acuerdo 24 de 1993, “(...) examina e investiga las quejas y reclamos que presenten los ciudadanos o las situaciones que por cualquier otro medio lleguen a su conocimiento, con el fin de establecer si la conducta de los servidores públicos es contraria a la probidad, discriminatoria o abiertamente violatoria del ordenamiento jurídico vigente”.

Para el presente análisis, se tomaron los informes de las peticiones, quejas y reclamos PQRS del Distrito Capital y se extractó lo referente a las SISS, correspondientes al periodo acumulado entre enero de 2016 y julio de 2017, tal como se presenta en la tabla 9.

Con base en esta información, se determinó que en el periodo evaluado, se registró un total de 58.427 requerimientos ciudadanos en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones (SDQS), correspondientes al sector salud. En la siguiente tabla, se muestran discriminados dichos requerimientos, de acuerdo con la entidad a la cual se dirigieron, así:

Tabla 9. Requerimientos acumulados entre enero de 2016 y julio de 2017

<i>Número de requerimientos por Subred</i>	<i>Periodo acumulado entre enero de 2016 y julio 2017</i>	<i>Porcentaje participación en las subredes</i>	<i>Porcentaje participación en el sector</i>
Norte	7.356	20,3%	12,6%
Centro Oriente	7.850	21,6%	13,4%
Sur Occidente	8.258	22,8%	14,1%
Sur	12.782	35,2%	21,9%
Subtotal Subredes	36.246	100 %	62%
Secretaría Distrital de Salud	21.657		37,1%
Capital Salud	524		0,9%
Total sector salud	58.427		100%

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en información del SDQS.

Se observa que los requerimientos de las subredes representan el 62% del total de los requerimientos del sector y que, dentro de las subredes, es la Sur la que concentra el mayor porcentaje de requerimientos (35,2%).

1.3 Gestión Financiera

a. Estado de la ejecución presupuestal

Para la vigencia 2016, el presupuesto disponible del sector salud llegó a \$2.2 billones, de los cuales se ejecutó el 89%, equivalente a \$1.9 billones. De este monto se giraron \$1.7 billones, es decir, que cerca de \$237 mil millones quedaron en reservas presupuestales.

*Tabla 10. Ejecución presupuestal funcionamiento e inversión con corte a 31 de diciembre de 2016.**

<i>A 31 de diciembre de 2016</i>	<i>Funcionamiento</i>					<i>Inversión</i>				
	<i>Disp.</i>	<i>Ejec.</i>	<i>% Ejec.</i>	<i>Giro</i>	<i>% Giro</i>	<i>Disp.</i>	<i>Ejecutado</i>	<i>% Ejec.</i>	<i>Giro</i>	<i>% Giro</i>
Secretaría Distrital de Salud	56.830	38.855	68%	36.558	64%					
Fondo Financiero de Salud	21.318	15.756	74%	10.617	50%	2.086.683	1.865.249	89%	1.635.489	78%
Total	78.147	54.610	70%	47.174	60%	2.086.683	1.865.249	89%	1.635.489	78%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información de la SDH (2017).

* Aparece en "cifras en millones de pesos" en las tablas.

*Tabla 11. Ejecución presupuestal inversión directa y total presupuesto con corte a 31 de diciembre de 2016. **

A 31 de diciembre de 2016	Inversión Directa					Total Presupuesto				
	Disp.	Ejecutado	% Ejec	Giro	% Giro	Disp.	Ejecutado	% Ejec.	Giro	% Giro
Secretaría Distrital de Salud						56.830	38.855	68%	36.558	64%
Fondo Financiero de Salud	2.079.165	1.857.744	89%	1.628.009	78%	2.108.001	1.881.005	89%	1.646.106	78%
Total	2.079.165	1.857.744	89%	1.628.009	78%	2.164.830	1.919.860	89%	1.682.664	78%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información de la SDH (2017).

Los recursos de funcionamiento representaron el 3,6% (\$78.147 millones) del total del presupuesto y los de inversión el 96,4% (2.086.683 millones). Los recursos de inversión del sector son asignados al Fondo Financiero de Salud (FFS), para su ejecución.

Los recursos de inversión directa (\$2.079.165), destinados al cumplimiento de las metas planteadas en el PDD “Bogotá Mejor para Todos” para el sector Salud, están incluidos en el rubro de inversión (\$2.086.683) y representaron el 96 % del total del presupuesto (\$2.164.830) para la vigencia.

Por otro lado, en la vigencia 2017 el presupuesto disponible del sector salud llega a \$2.4 billones, de los cuales a 30 de junio se ejecutó a 30 de junio el 35%, equivalentes a \$842 mil millones. De este modo, se giró \$447 mil millones, que representan el 19% del presupuesto disponible.

*Tabla 12. Ejecución presupuestal funcionamiento e inversión con corte a 30 de junio de 2017. **

A 31 de diciembre de 2017	Funcionamiento					Inversión				
	Disp.	Ejec.	% Ejec.	Giro	% Giro	Disp.	Ejec.	% Ejec.	Giro	% Giro
Secretaría Distrital de Salud	63.594	23.274	37%	22.322	35%					
Fondo Financiero de Salud	22.765	6.867	30%	2.209	10%	2.315.797	812.064	35%	422.144	18%
Total	86.359	30.141	35%	24.531	28%	2.315.797	812.064	35%	422.144	18%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información de la SDH (2017).

Al igual que en la vigencia 2016, los recursos de funcionamiento representan el 3,60% (\$86.359 millones) del total del presupuesto y los de inversión el 96,4% (2.315.797 millones).

Los recursos de inversión directa (\$2.308.910), están incluidos en el rubro de inversión (\$2.315.797) y representan el 96,1% del total del presupuesto (\$2.402.156).

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en las tablas.

*Tabla 13. Ejecución presupuestal inversión y total presupuesto con corte a 30 de junio de 2017. **

A 31 de diciembre de 2017	Inversión Directa					Total Presupuesto				
	Disp.	Ejec	% Ejec.	Giro	% Giro	Disp.	Ejec.	% Ejec.	Giro	% Giro
Secretaría Distrital de Salud						63.594	23.274	37%	22.322	35%
Fondo Financiero de Salud	2.308.910	811.030	35%	421.111	18	2.338.562	818.931	35%	424.353	18%
Total	2.308.910	811.030	35%	421.111	18	2.402.156	842.205	35%	446.675	19%

Fuente: elaborada por la Veeduría Distrital, con base en la información del SDH (2017).

Los proyectos con mayor asignación de recursos disponibles en la presente vigencia son los siguientes:

- Aseguramiento social universal en salud: este proyecto tiene una asignación de \$1.3 billones, de los cuales se ejecutaron, \$531 mil millones (39%) y se giraron 349 mil millones (26%) a 30 de junio.
- Actualización y modernización de la infraestructura física, tecnológica en salud: este proyecto tiene una asignación \$320 mil millones, de los cuales se ejecutaron (a 30 de junio) \$3.314 (1%) y se giraron \$1.511 millones (0,5%) a 30 de junio.

En cuanto a los pasivos exigibles¹ de inversión, en el FFS, para el 2017, estos ascendían a \$3.486 millones y a 30 de junio de 2017, no habían iniciado su ejecución, lo que sugiere que a pesar de estar presupuestados no se han finiquitado los trámites para el reconocimiento de obligaciones que se adquirieron por parte de la Administración y no se reconocieron en oportunidad.

- **Estado de la ejecución presupuestal de las Subredes Integradas de Servicios de Salud**

Teniendo en cuenta que las Subredes Integradas de Servicios de Salud tuvieron un inicio contable formal a partir del 1 de agosto de 2016, no se tuvo en cuenta la ejecución presupuestal a junio 30 de 2016. Se observó entonces el estado de la ejecución presupuestal con cortes a diciembre 31 de 2016 y a junio 30 de 2017.

Se reitera que las ejecuciones presupuestales fueron tomadas de la página web de la SDH, en el link de transparencia y acceso a la información pública, ejecuciones presupuestales históricas, empresas sociales del estado, Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, como información presupuestal oficial del Distrito Capital. Esto, debido a que se observan diferencias con las ejecuciones presupuestales referidas en los informes de rendiciones de cuentas de las subredes, correspondientes a la vigencia 2016.

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en las tablas.

¹ Definidos como las obligaciones de vigencias anteriores que no fueron reconocidas y/o pagadas en su momento por la Administración Distrital.

- **Ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2016**

A continuación se presenta la ejecución presupuestal de las subredes a diciembre 31 de 2016, donde los porcentajes de ejecución de ingresos, compromisos y giros se calcularon respecto de los presupuestos totales de ingresos aprobados para cada subred:

*Tabla 14. Ejecución presupuestal subredes a diciembre 31 de 2016. **

<i>Subred</i>	<i>Presupuesto aprobado</i>	<i>Recaudo de ingresos (RI)</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Compromisos de gasto (CG)</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Giros</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Diferencia RI-CG</i>
Norte	\$ 404.470	\$ 265.261	65,6%	\$ 329.934	81,6%	\$ 239.574	59,2%	-\$ 64.673
Centro Oriente	\$ 408.020	\$ 287.302	70,4%	\$ 311.398	76,3%	\$ 252.369	61,9%	-\$ 24.096
Sur Occidente	\$ 459.213	\$ 214.342	46,7%	\$ 307.639	67%	\$ 243.242	53%	-\$ 93.297
Sur	\$ 422.926	\$ 250.111	59,1%	\$ 310.400	73,4%	\$ 244.297	57,8%	-\$ 60.289
Total subredes	\$ 1.694.629	\$ 1.017.016	60%	\$ 1.259.371	74,3%	\$ 979.482	57,8%	-\$ 242.355

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en la información publicada en página web de la SDH. (2016).

Se observa que el recaudo de ingresos fue muy bajo. Esto en parte pudo ser producto del proceso de transición de los hospitales hacia la consolidación de las subredes; sin embargo, no se realizaron reducciones del presupuesto acordes con el recaudo real esperado. Aunque se produjo también contención de gastos, el desfase entre los compromisos de gastos y el recaudo de ingresos equivale al 23.9% de los ingresos recaudados.

La Subred Centro Oriente tuvo el mejor desempeño en la ejecución de ingresos, compromisos y giros, con el menor desfase entre los compromisos de gastos y el recaudo de ingresos, equivalente al 8.4% de su recaudo de ingresos.

- **Ejecución presupuestal al cierre del primer semestre de la vigencia 2017**

La ejecución presupuestal de las subredes a junio 30 de 2017 se presenta a continuación, donde los porcentajes de ejecución de ingresos, compromisos y giros se calcularon respecto de los presupuestos totales de ingresos aprobados para cada subred:

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en las tablas.

*Tabla 15. Ejecución presupuestal subredes a junio 30 de 2017.**

<i>Subred</i>	<i>Presupuesto aprobado</i>	<i>Recaudo de ingresos (RI)</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Compromisos de gasto (CG)</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Giros</i>	<i>% ejecución</i>	<i>Diferencia RI-CG</i>
Norte	\$ 351.909	\$ 142.643	40,5%	\$ 255.828	72,7%	\$ 126.701	36%	-\$ 113.185
Centro Oriente	\$ 384.866	\$ 160.842	41,8%	\$ 255.491	66,4%	\$ 133.661	34,7%	-\$ 94.649
Sur Occidente	\$ 356.559	\$ 134.668	37,8%	\$ 216.092	60,6%	\$ 112.080	31,4%	-\$ 81.424
Sur	\$ 369.125	\$ 141.056	38,2%	\$ 240.813	65,2%	\$ 121.223	32,8%	-\$ 99.757
Total subredes	\$ 1.462.459	\$ 579.209	39,6%	\$ 968.224	66,2%	\$ 493.665	33,8%	-\$ 389.015

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en la información publicada en página web de la SDH. (2017).

Se observa que el recaudo de ingresos de las Subredes fue muy bajo para el primer semestre. El recaudo promedio correspondería a una ejecución de ingresos de cinco (5) meses, mientras los compromisos de gasto corresponderían a un gasto promedio de ocho (8) meses. El desfase entre los compromisos de gastos y el recaudo de ingresos es muy alto, equivale al 67% de los ingresos recaudados.

La Subred Centro Oriente ha tenido el mejor resultado de ejecución de ingresos, compromisos y giros y, al mismo tiempo, el menor desfase entre los compromisos de gastos y el recaudo de ingresos, equivalente al 58.8% de su recaudo de ingresos. Sin embargo, es preocupante la ejecución presupuestal de las subredes a junio 30 de 2017.

b. Situación Financiera

Las Subredes Integradas de Servicios de Salud tuvieron un inicio contable formal a partir del 01 de agosto de 2016, situación por lo cual no era viable la comparación junio 30 de 2016 y junio 30 de 2017.

Por lo anterior, se realizó un análisis global de la situación financiera comparativa para los periodos agosto a diciembre 31 de 2016 y enero a junio de 2017, con base en los estados financieros publicados por las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, publicados en las páginas web respectivas.

• Balance General

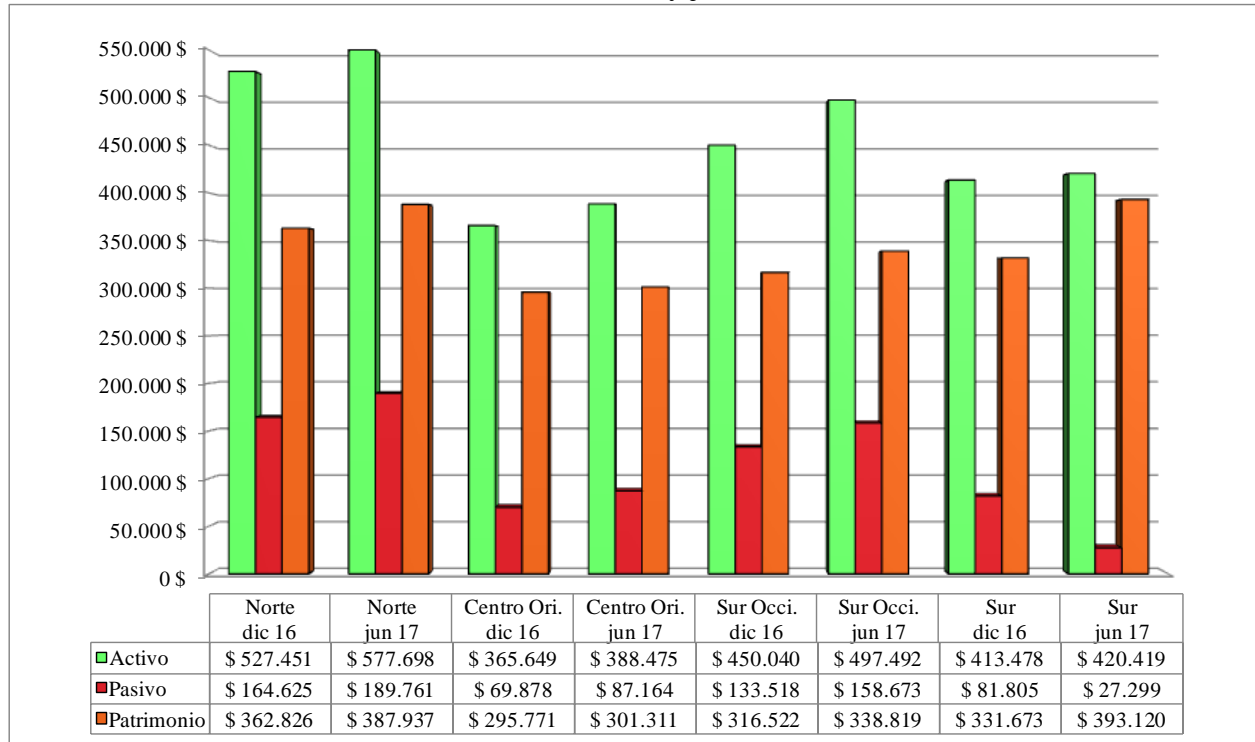
De acuerdo con los estados contables de los periodos analizados, en la figura 1 se presentan las magnitudes globales del activo, pasivo y patrimonio de las subredes.

Se observa que la subred Norte, es la que tiene mayor valoración tanto de activos, como de pasivos y patrimonio. Sus activos tuvieron un incremento de 9.5%, sus pasivos 15.3% y su patrimonio 6.9% a junio 30 de 2017.

* Aparece en “cifras en millones de pesos” en las tablas.

Por otro lado, la subred Sur es la única que registra una disminución en los pasivos, equivalente al 6% en el periodo enero a junio de 2017, respecto del periodo agosto a diciembre de 2016.

*Figura 1. Resultados del balance general de las Subredes
A diciembre 31 de 2016 y junio 30 de 2017.*



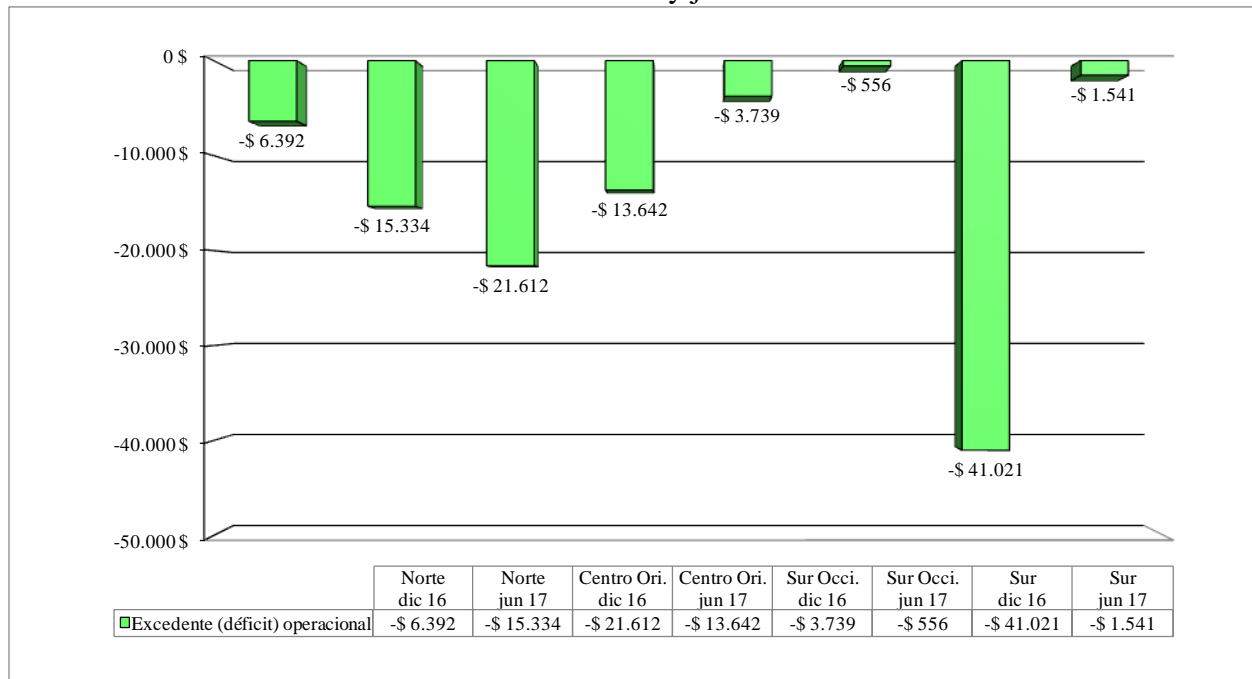
Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en los estados financieros publicados en las páginas web de las subredes (2017). Cifras en millones de pesos corrientes.

- **Estado de actividad financiera, económica, social y ambiental de las subredes**

En la figura 2 se presentan los excedentes o déficit de operación de las subredes, de acuerdo con los estados contables de los periodos analizados.

Se observa que las 4 subredes cerraron la vigencia 2016 con déficit operacional. En particular, la subred Sur presentó el mayor déficit operacional. Igualmente, al cierre de primer semestre de 2017, todas las subredes presentaron déficit operacional.

*Figura 2. Resultados de excedente (o déficit) operacional de las subredes
A diciembre 31 de 2016 y junio 30 de 2017.*



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en los estados financieros publicados en las páginas web de las subredes (2017). Cifras en millones de pesos corrientes.

Si bien es cierto que la subred Sur presentó el déficit más alto en el periodo agosto a diciembre de 2016, cabe resaltar que para el periodo enero a junio de 2017, esta subred tuvo un incremento en sus ingresos operacionales del 51,3%, mientras sus gastos operacionales alcanzaron solo el 60,7% de los registrados en el periodo agosto a diciembre de 2016, siendo la única subred donde los costos operacionales no se incrementaron en proporción directa con el incremento de sus ingresos operacionales.

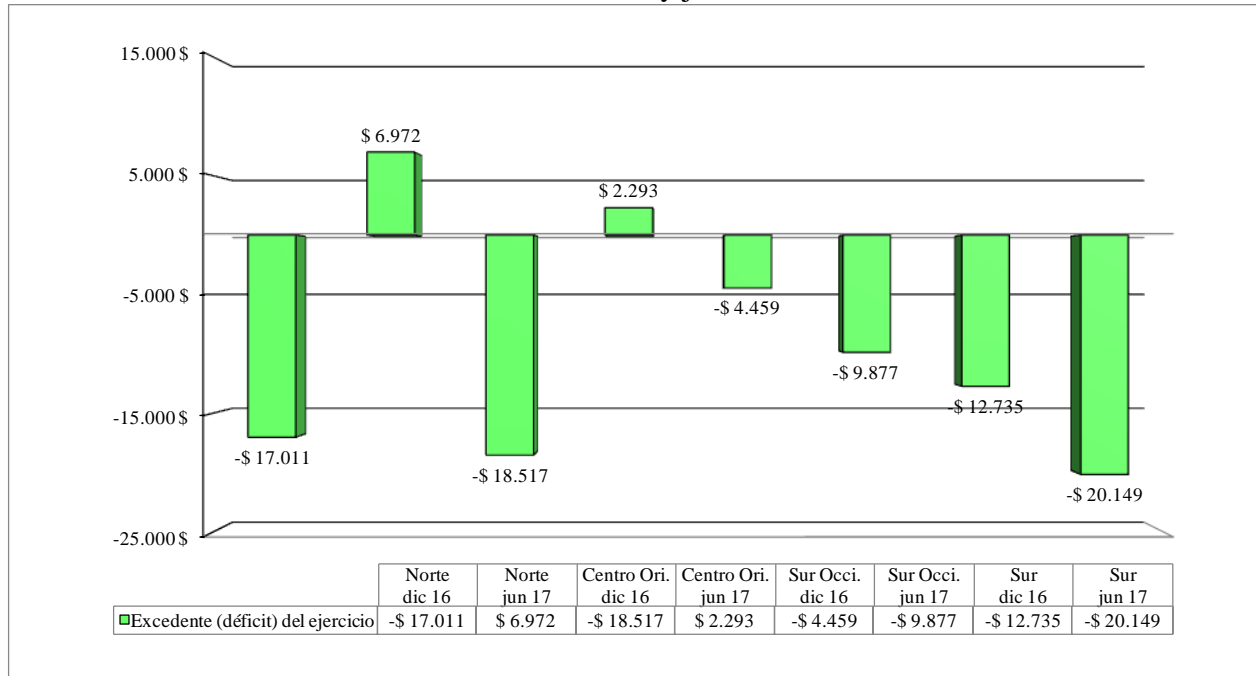
A diferencia del caso anteriormente expuesto, en el periodo enero a junio de 2017, las otras subredes presentaron un incremento en sus ingresos operacionales entre 20,6% y 35,3%, mientras sus gastos operacionales representaron entre el 92,3% y el 119,9% de los gastos operacionales realizados en el periodo agosto a diciembre de 2016.

Estos resultados deben ser objeto de análisis detallados por parte de los equipos financieros y directivos de las subredes para, particularmente, identificar y realizar gestión sobre las partidas que afectan sus costos operacionales, pues, desde los estados financieros globales sin notas contables explicativas, no se pueden identificar las causas específicas de estas variaciones.

En la figura 3 se presentan los excedentes o déficit del ejercicio de las subredes. La subred Sur registró, en el periodo agosto a diciembre de 2016, ingresos extraordinarios por valor de \$36.932 millones, que se explican por los convenios con el Fondo Financiero Distrital, cifra que redujo su déficit. Del mismo modo, las subredes Norte y Centro Oriente obtuvieron excedente del ejercicio

para el periodo enero a junio de 2017, de acuerdo con el registro de otros ingresos, transferencias y subvenciones, por valores de \$35.873 millones y \$17.843 millones, relacionados con convenios suscritos con el Fondo Financiero Distrital. La subred Sur Occidente registró ingresos por transferencias y subvenciones, por valor de \$3.295 millones dentro de sus ingresos operacionales, a junio 30 de 2017.

*Figura 3. Resultados de excedente (o déficit) del ejercicio de las subredes
A diciembre 31 de 2016 y junio 30 de 2017.*



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital con base en los estados financieros publicados en las páginas web de las subredes (2017). Cifras en millones de pesos corrientes.

De lo anterior se observa que no existe una clara estandarización de la contabilización de las partidas de convenios para las cuatro subredes.

Por otro lado, se observa que la operación de las subredes genera pérdidas, tal como sucedía en vigencias anteriores con la operación de los hospitales que ahora las integran, lo que a la fecha no refleja que la nueva estructura de salud contemplada en el acuerdo 641 de 2016, permita mejorar los resultados que anteriormente reportaban los hospitales individualmente.

c. Implementación de las NICSP

La implementación de las Normas Internacionales Contables del Sector Público (NICSP) en las subredes se analiza, de acuerdo con lo establecido por la Contaduría General de la Nación, en la resolución 414 de 2014. La resolución contempla tres etapas para la aplicación del nuevo marco normativo:

- Periodo de preparación obligatoria: comprendido entre la fecha de publicación de la resolución y el 31 de diciembre de 2014. En este periodo, las empresas darían continuidad a las actividades de preparación para la implementación del nuevo marco normativo.
- Periodo de transición: comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el cual las empresas prepararían información de acuerdo con el nuevo marco normativo, con el propósito de obtener información financiera que pudiera ser utilizada con propósitos comparativos en los estados financieros en lo que se aplicara por primera vez el marco referido. Por otro lado, a 1 de enero de 2015, las empresas prepararían el estado de situación financiera de apertura, que es aquel donde por primera vez se miden los activos, pasivos, patrimonio, de acuerdo con los criterios establecidos en el nuevo marco normativo. Mientras se lleva a cabo este proceso, las empresas seguirían dando cumplimiento legal a lo contemplado en el Plan General de Contabilidad Pública, el Manual de Procedimientos, la Doctrina Contable Pública y las demás disposiciones vigente para ese periodo.
- Periodo de aplicación: comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016. En este periodo, la contabilidad se llevaría para todos los efectos bajo el nuevo marco normativo, y a 31 de diciembre de 2016, las empresas presentarían los primeros estados financieros comparativos.

Ante la solicitud del Ministerio de Salud y de la Protección Social, de correr un año el cronograma de implementación de las normas internacionales de contabilidad para las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la Contaduría General de la Nación expidió la Resolución 633 del 30 de diciembre de 2015, por la cual modificó la Resolución 414 de 2014 de la Contaduría General de la Nación, en lo que corresponde a la ampliación del cronograma de aplicación del nuevo marco normativo de las empresas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, quedando el cronograma de aplicación del nuevo marco normativo, para las empresas que conforman el SGSSS así:

- Periodo de transición: este periodo quedó comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016. A 1 de enero de 2016, las empresas presentarían el estado de situación financiera de apertura, que es aquel donde por primera vez se miden los activos, pasivos, patrimonio, de acuerdo con los criterios establecidos en el nuevo marco normativo, quedando igual las demás actividades a realizar contempladas en la Resolución 414 de 2014.
- Periodo de aplicación: comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017, en el cual la contabilidad se llevará para todos los efectos bajo el nuevo marco normativo y, a 31 de diciembre de 2017, las empresas presentarán los primeros estados financieros comparativos.

Teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Contaduría General de la Nación expuestos anteriormente, se realizó un análisis sobre el proceso de implementación del nuevo marco normativo contable para las empresas que conforman el SGSSS del Distrito Capital, en este caso, las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

- **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte**

En la implementación del nuevo marco normativo contable se pudieron observar, analizando las actas de celebración del comité de sostenibilidad contable de la subred, algunas debilidades presentadas en la implementación:

- Al realizar seguimiento a la medición que debe hacerse a los activos, pasivos y patrimonio por primera vez, como se estipula para el estado de situación financiera de apertura (ESFA), se observó que no se realizó la depuración bajo los criterios estipulados en el nuevo marco normativo (Resolución 414 de 2014, Resolución 663 de 2015, instructivo 002 de 2014, y sus modificaciones, de la Contaduría General de la Nación). Por ese motivo, al momento de establecer comparación de los estados financieros en el primer corte de cierre a 31 de diciembre de 2017, se podrán observar variaciones significativas, ya que las depuraciones de algunas cuentas se realizaron con posterioridad al ESFA.
- La consolidación de los estados financieros de la entidad se realizó por agregación, sin determinar la veracidad de las cifras contempladas en cada una de las partidas. Esto se pudo evidenciar al tomar los estados financieros con corte a 31 de julio de 2016 de cada uno de los hospitales y compararlos con los estados financieros de apertura de la subred a 1 de agosto del mismo año.
- Para la vigencia 2016, una vez entrada en rigor la constitución de la subred, no se pudo evidenciar la constitución del comité de sostenibilidad contable, el cual se constituyó solo hasta inicios de la vigencia 2017.

Por otro lado, se pudo observar que la subred, a la fecha de corte 30 de junio de 2017, se encontraba realizando conciliación y depuración de las cuentas, determinando formatos uniformes de conciliación de cartera e inventarios, e iniciando el proceso de saneamiento contable. Sin embargo, lo anterior deja ver que los estados financieros de la subred no cumplen con los criterios establecidos en el nuevo marco normativo contable establecido por la Contaduría General de la Nación.

- **Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente**

Se evidenció, mediante las actas de comité de sostenibilidad contable de la subred, la existencia de las siguientes debilidades en la implementación:

- Al realizar un seguimiento a la depuración necesaria que se debía practicar para medir por primera vez los activos, pasivos, y patrimonio, como está estipulado para la elaboración del estado de situación financiera de apertura (ESFA), se pudo observar que para su elaboración no se tuvieron en cuenta todos los criterios establecidos en el nuevo marco normativo contable. Esto ocasionará que, al momento de realizar el primer cierre a 31 de diciembre de

2017, cuando se realicen estados financieros comparativos, se presenten diferencias significativas, ya que las depuraciones realizadas son posteriores a la elaboración del ESFA.

- La consolidación de los estados financieros de los hospitales en la subred se realizó por agregación o adición. Se pudo observar que, previo a la consolidación, no se realizó depuración alguna para consolidar los estados financieros de la subred. Lo anterior se pudo observar con los estados financieros de cierre de cada uno de los hospitales a 31 de julio de 2016 y los estados financieros de apertura a 1 de agosto de 2016.

Por otro lado, de acuerdo con lo consignado en las actas del comité de sostenibilidad contable, el estado de situación financiera de apertura fue presentado el 16 de diciembre de 2016. Sin embargo, en las actas del comité de sostenibilidad remitidas, correspondientes a la vigencia 2016, se hace referencia a las depuraciones a realizar, pero no se puede observar o evidenciar el impacto de la depuración de las cifras para las cuentas relacionadas.

Es importante observar que las actas correspondientes al comité de sostenibilidad contable, pertenecientes a la vigencia 2017, no fueron remitidas de acuerdo con la solicitud de información realizada por la Veeduría Distrital, por lo que no fue posible observar cómo continúa la depuración y proceso de aplicación del nuevo marco normativo contable en la vigencia actual.

- **Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente**

Se evidenció, mediante las actas de Comité de Sostenibilidad Contable de la subred, la existencia de las siguientes debilidades en la implementación:

- No se trató el tema de la preparación del Estado de Situación Financiera de Apertura (ESFA), en el cuál se miden los activos, pasivos, y patrimonio, de acuerdo con los criterios del nuevo marco normativo. Por este motivo, no se pudo corroborar que se realizara la medición de acuerdo con los criterios establecidos.
- La consolidación de los estados financieros de los hospitales que conforman esta subred se realizó por agregación o adición, sin que antes se realizara una depuración de las cuentas contables, con el propósito de reflejar la realidad de los saldos reportados.
- Solo hasta el mes de junio del 2017, se trató en el Comité el tema de la depuración contable de la subred, en especial, de una de las cuentas más significativas del balance general: “cartera”. Sin embargo, en el mes de julio de 2017, se presentó un plan de depuración para todos los activos.

En resumen, los estados financieros de la subred no cumplen con la totalidad de los criterios establecidos por la Contaduría General de la Nación para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos, como lo dispone la Resolución 414 de 2014, su instructivo 002 y sus modificaciones.

- **Subred integrada de de Servicios Salud Sur**

Se observó que para la implementación del nuevo marco normativo, se presentan las siguientes debilidades:

- Al realizar un seguimiento a la elaboración del estado de situación financiera de apertura (ESFA), por medio de las actas de celebración del Comité de Sostenibilidad Contable, se pudo evidenciar que en este proceso no se dio cumplimiento a la totalidad de los criterios establecidos en la Resolución 414 de 2014, su instructivo 002 y sus modificaciones, por lo cual, al momento de establecer estados financieros comparativos con el cierre a 31 de diciembre de 2017, se identificarán diferencias significativas, ya que las depuraciones fueron realizadas con posterioridad a la elaboración del ESFA.
- La consolidación de los estados financieros de los hospitales a la subred se dio por agregación o adición, sin que antes se realizara una depuración de las cuentas contables más significativas del balance general de la subred. Solo se pudo observar depuración a diciembre 31 de 2016 y, desde la fecha, se siguen adelantando ajustes a la información consolidada.

Lo anterior deja ver que los estados financieros de la subred no cumplen con la totalidad de los criterios establecidos por la Contaduría General de la Nación para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los hechos económicos, como lo dispone la Resolución 414 de 2014, su instructivo 002 y sus modificaciones.

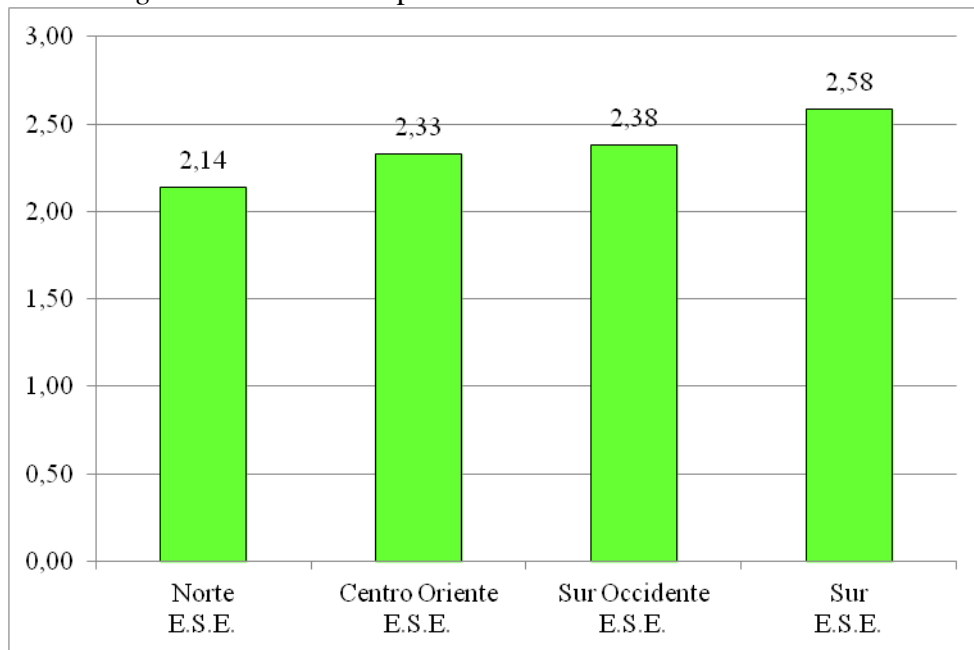
2. Estado del sistema de control interno de las subredes

El estado del sistema de control interno de las Subredes Integradas de Servicios de Salud se observó desde diferentes ópticas:

2.1 Resultados del indicador de madurez del SCI - DAFP

Debido al proceso de transición de los hospitales a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se tomó en principio la evaluación, al cierre de la vigencia 2016, de los resultados de la encuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), sobre la sostenibilidad del Sistema de Control Interno, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en una escala de calificación entre cero (0) y cinco (5), cuyos resultados se presentan en la figura 3:

Figura 3. Grado de implementación del SCI en las subredes.



Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en la evaluación SCI MECI del DAFP. (2017)

Se observa que los resultados son coherentes con el proceso de implementación del sistema de control interno en las subredes, pero advierten que se requiere un gran esfuerzo de desarrollo y fortalecimiento del sistema en cada una de las subredes, para acercarse a la calificación de cinco (5).

2.2 Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas

La Veeduría Distrital, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 9 del Acuerdo 24 de 1993, solicitó los planes de mejoramiento 2016 y 2017, de las auditorías internas realizadas en las subredes.

Del análisis de la información remitida por los jefes y/o asesores de control interno de las subredes, se extractan las siguientes observaciones:

- a) La Subred Norte no presentó planes de mejoramiento internos en ningún periodo. Sin embargo, anexó actas del 25 de enero y del 17 de mayo de 2017, del Comité Coordinador de Control Interno, en donde se señaló específicamente que el programa de auditoría para 2017 incluye únicamente las evaluaciones, seguimientos e informes de ley. Esto genera un incumplimiento legal de lo dispuesto en las normas de control interno (Ley 87 de 1993 y Decreto 648 de 2017, entre otros).
- b) La Subred Centro Oriente, presentó un plan de mejoramiento con 160 hallazgos, con información incompleta y sin claridad respecto del área o sede hacia donde están dirigidos

y, en algunos casos, sin las descripciones de los hallazgos, por lo que no es posible entender su propósito.

- c) La Subred Sur Occidente no presentó un plan de mejoramiento integrado, sino tres planes de mejoramiento, dirigidos a tres hospitales diferentes. El primero, es el plan de mejoramiento del Hospital Pablo VI Bosa de agosto de 2016 a junio de 2017, el cual presentó 62 hallazgos de auditoría; el segundo, es el plan de mejoramiento del Hospital de Bosa, que integró dos planes de mejoramiento con acciones desde la vigencia 2014 hasta la vigencia 2017, con 40 y 43 acciones de mejoramiento, respectivamente y, el plan de mejoramiento del Hospital Occidente de Kennedy, el cual contiene 106 hallazgos, de los cuales 32 son de la vigencia 2015. No se reportaron planes de mejoramiento de los hospitales del Sur ni de Fontibón.
- d) El plan de mejoramiento de la Subred Sur contiene 118 hallazgos, resultantes de auditorías internas. En algunos de ellos no se evidencia claramente hacia donde está dirigido el hallazgo, ni se establece quién es el responsable de la acción de mejoramiento, ni la metodología que se utilizará para eliminarlo. Por otro lado, no se observa que se presenten indicadores que permitan medir el avance de las acciones propuestas, ni las fechas de inicio y finalización de las acciones de mejoramiento sobre el hallazgo.

Paralelamente, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), se procedió a revisar las publicaciones de los planes de mejoramiento en las páginas web de las subredes, encontrando lo siguiente:

- a) Únicamente la Subred Norte tenía publicados planes de mejoramiento, correspondientes a los suscritos con la Contraloría de Bogotá, D.C., por los hospitales Engativá, Usaquén y Suba.
- b) No fue posible acceder a ningún plan de mejoramiento de las subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Sur.

Por lo expuesto anteriormente, no es posible evaluar los sistemas de control interno de las subredes, con base en los planes de mejoramiento.

2.3 Informes pormenorizados del sistema de control interno

Se realizó un análisis de la información contenida en los informes pormenorizados cuatrimestrales de los sistemas de control interno de las subredes, elaborados por los equipos de jefes y asesores de controles internos y, publicados en el mes de julio en las páginas web respectivas, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.

De los avances consignados en los informes, se pudo identificar el desarrollo normativo del sistema de control interno de cada subred, a través de la expedición de los acuerdos de las juntas directivas, en cumplimiento del proceso de transición de los hospitales a las Subredes Integradas

de Servicios de Salud (SISS), ordenado en el acuerdo 641 de 2016. Con base en dicha información, en la tabla siguiente se presenta el consolidado de dicha normatividad:

Tabla 16. Consolidación normativa subredes 2017.

<i>Subred</i>	<i>Plataforma estratégica</i>	<i>Plan estratégico</i>	<i>Plan de gestión de la Gerente</i>	<i>Plan operativo 2017</i>	<i>Estructura orgánica</i>	<i>Planta de personal</i>	<i>Manual de funciones</i>	<i>Manual de procesos y procedimientos</i>	<i>Estatuto de contratación</i>	<i>Manual SARLAF²</i>
Norte	022 de 2016	001 de 2017	013 de 2017	002 de 2017	008 de 2017	009 de 2017	010 de 2017	007 de 2017		029 de 2016
Centro Oriente	022 de 2016	028 de 2016		001 de 2017		008 de 2017	009 de 2017		003 de 2016	025 de 2016
Sur Occidente	011 de 2016	026 de 2016	021 de 2017	013 de 2017	015 de 2017	016 de 2017	017 de 2017	014 de 2017		
Sur					010 de 2017	011 de 2017	013 de 2017	012 de 2017	009 de 2017	

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en los informes pormenorizados del sistema de control interno publicados en las páginas web de las subredes (2017).

Los espacios en blanco de la tabla anterior corresponden a los documentos de los cuales no se tiene referencia y no se encuentran publicados en las páginas web de las entidades. Es pertinente mencionar aquí que, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, esta normatividad relacionada con la constitución y consolidación de las subredes, debería estar publicada en las páginas web respectivas.

Igualmente, en la tabla 17 se presentan los temas trazadores de los informes, con las principales recomendaciones de los jefes y asesores de control interno de las subredes, sobre el SCI:

Tabla 17. Temas trazadores y recomendaciones de los jefes y asesores de control interno de las subredes.

<i>Tema</i>	<i>Subred</i>			
	<i>Norte</i>	<i>Centro Oriente</i>	<i>Sur Occidente</i>	<i>Sur</i>
Anticorrupción, transparencia y acceso a la información pública	Se exhorta a la entidad a cumplir con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y al Estatuto Anticorrupción, por cuanto está incumpliendo con la publicación en la página web de las	Fortalecer las actividades contempladas en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 y la Ley 1712 de 2014 y desarrollar actividades de publicación de la información emitida por la SISS Centro Oriente, para	Realizar la publicación actualizada y completa de la información en la página web institucional, de acuerdo con la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	No refiere.

² Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

Tema	Subred			
	Norte	Centro Oriente	Sur Occidente	Sur
	ejecuciones y traslados de las vigencias 2016 y 2017.	conocimiento de la comunidad y partes interesadas, como mecanismo de transparencia.		
Indicadores de gestión	Fortalecer los indicadores que permitan registrar los avances en la consecución de los objetivos estratégicos.	Consolidar los indicadores trazadores.	Realizar la implementación del monitoreo de indicadores a través de Intranet	No refiere.
Procesos y procedimientos	Los avances se encuentran en la implementación de los productos mínimos requeridos del Sistema de Control Interno, por lo que la entidad debe reforzar la operatividad, socialización y adherencia.	Realizar el ajuste de los riesgos, por parte de los líderes de los procesos para evitar su materialización.	Ajustar políticas, procesos y procedimientos. Incluir riesgos en los procedimientos. Socializar, implementar y medir adherencia a los procesos y procedimientos	Gestionar la aprobación, implementación, socialización, evaluación y /o seguimiento de políticas, acuerdos de gestión, código de ética, caracterizaciones, mapa de riesgos, manuales, procedimientos, formatos, guías, tablas de retención documental, con el fin de terminar de estructurar los elementos del MECI.

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en los informes pormenorizados del sistema de control interno publicados en las páginas web de las subredes (2017).

2.4 Jefes de Control Interno

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, los jefes o asesores de control interno de las entidades distritales fueron nombrados para el periodo de cuatro (4) años, comprendidos entre enero de 2014 y diciembre de 2017. Sin embargo, como producto de la conformación de las subredes, estas entidades quedaron con seis cargos (Subredes Centro Oriente y Sur) y cinco cargos (Subredes Norte y Sur Occidente) de jefes o asesores de control interno en dichas entidades, cuyo nombramiento es de periodo fijo. Esta situación trajo un problema operativo, relativo al funcionamiento de las Oficinas de Control Interno con varios jefes y asesores, sin que se estableciera formalmente algún tipo de coordinación del equipo.

En el informe de auditoría de desempeño, realizado por la Contraloría de Bogotá a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, correspondiente a la vigencia 2016*, se consignó lo siguiente:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., como Persona Jurídica Pública, no cuenta con la designación de un Jefe de Control Interno o un encargo de funciones para quien haga sus veces y en consecuencia, no posee ni manuales de Control Interno, ni puntos de control que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de los planes, programas y política institucionales y la gestión administrativa, financiera y presupuestal, se encuentra desprotegida; sumado a lo anterior, existen cinco (5), Jefes de Control Interno de las E.S.E.S, anteriores a la fusión, quienes se encuentran devengando un salario mensual sin que las Unidades actuales posean procesos para auditar toda vez que Presupuesto, Talento humano, Contratación y en general todos los derechos y obligaciones, se encuentran a cargo de la Subred Sur E.S.E., lo que requiere que se presenten estudios y análisis costo beneficio y desarrollar gestiones frente a la Función Pública con el fin de definir una pronta solución. (Contraloría de Bogotá, 2017)

Para la vigencia 2017, concluido el proceso de transición, las SISS ajustaron sus plantas de personal y manuales de funciones, mediante los acuerdos de Junta Directiva 09 y 10 de 2017 (Subred Norte), 08 y 09 de 2017 (Subred Centro Oriente), 16 y 17 (Subred Sur Occidente) y 11 y 13 (Subred Sur). A los jefes de control interno que permanecían en sus cargos en los hospitales distritales se les realizaron nombramientos transitorios en las SISS, por el periodo comprendido entre el 7 de abril y el 31 de diciembre de 2017, mediante los decretos del Alcalde Mayor de Bogotá, números 187, 188, 189 y 190 de 2017, tal como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 18. Nombramientos transitorios de jefes y asesores de control interno de las subredes.

<i>Fecha</i>	<i>Decreto</i>	<i>Subred</i>	<i>Cargo</i>	<i>No.</i>
07 de abril de 2017	187	Centro Oriente	Jefe de Oficina	3
			Asesor**	2
			Subtotal	5
	188	Sur	Jefe de Oficina	4
			Asesor***	1
			Subtotal	5
	189	Sur Occidente	Jefe de Oficina	3
			Asesor****	2
			Subtotal	5
	190	Norte	Jefe de Oficina	2
			Asesor*	3
			Subtotal	5
Total				20

Fuente: elaborado por la Veeduría Distrital, con base en los decretos Distritales de nombramientos (2017).

* Informe de Auditoría de Desempeño Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Período Auditado 2016. Dirección Sectorial Salud. Bogotá, Enero de 2017.

De acuerdo con la tabla, se tenían cinco jefes o asesores de control interno en cada subred. Sin embargo, en verificaciones posteriores se han podido constatar otras novedades para los jefes o asesores de control interno, señalados en la tabla con asteriscos (*), así:

* Ya no está en el cargo, pues asumió como Jefe de Control Interno de la Secretaría de Hacienda Distrital.

** Se pensionó en septiembre.

*** Renunció.

**** Renunció en octubre de 2017.

De acuerdo con estas novedades, cada una de las SISS cuenta actualmente con 4 jefes o asesores de control interno.

Los informes pormenorizados del Sistema de Control Interno, cuya fecha máxima de publicación fue el 12 de julio de 2017, fueron suscritos por todos los jefes de control interno de cada subred y publicados en las páginas web respectivas dentro del plazo fijado, excepto la subred Sur Occidente, el cual se publicó con oficio remisorio a la Gerente, de fecha 18 de julio de 2017.

Cabe anotar que sobre estas publicaciones, la Veeduría Distrital expidió la circular 016 del 15 de agosto de 2017, en la cual se recuerdan los periodos de los informes y los plazos máximos de publicación para todos los jefes y asesores de control interno de las entidades del Distrito Capital.

En relación con los planes de mejoramiento de las auditorías internas, la subred Norte no los tiene y en las demás todavía no se tiene una metodología clara para manejarlos como subred.

Es un hecho que los actuales jefes de control interno de las subredes no tienen un coordinador para sus actividades, aunque algunos firman como voceros, como en los casos de las subredes Sur Occidente y Sur.

En general, se puede observar que el sistema de control interno para las subredes es incipiente (tal como lo muestran las calificaciones y las debilidades evidenciadas) y que su consolidación y desarrollo requiere un esfuerzo grande de tipo administrativo y operativo.

3 Conclusiones y recomendaciones

3.1 Conclusiones

- Se evidencia una deficiente planeación en la programación de las metas del sector salud, al no tener en cuenta actividades previas requeridas para dar cumplimiento a otras, las cuales demandan tiempo, trámites y respuestas de otras instancias, afectando la ejecución de las relacionadas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- Si bien es cierto que las cuatro subredes trabajan en la depuración de las cuentas contables, con el propósito de que sus estados financieros cumplan con los criterios establecidos por la Contaduría General de la Nación, es importante observar que estas

entidades presentan falencias, tanto en la implementación, como en la aplicación del nuevo marco normativo contable, como se observó en las debilidades identificadas en cada una de las subredes.

- No hay que olvidar que lo estipulado por la Contaduría General de la Nación es de obligatorio cumplimiento y que la implementación del nuevo marco contable debe permitir contar con estados financieros que reflejen la realidad y confiabilidad de la situación financiera de las empresas, en este caso que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, a su vez proporcionar información razonable que permita la adecuada toma de decisiones en cada una de las subredes, evaluar la gestión realizada por sus administradores. Lo anterior, permite ver con qué efectividad son invertidos y manejados los recursos y, al mismo tiempo, realizar o identificar las medidas adecuadas para superar las dificultades presentadas.
- De la información suministrada por las subredes, se puede evidenciar que no existen lineamientos transversales frente a las oficinas de control interno en estas entidades, por lo que no hay el orden deseado en las mismas, el cual permita el desarrollo efectivo de los roles legalmente asignados a ellas. Esto genera dificultades para la valoración de la implementación y ejecución del control interno en dichas entidades.
- Se destaca el incumplimiento legal de la subred Norte, al no contar con un plan de auditoría consolidado que contemple la elaboración y reporte de los informes de ley y la realización de auditorías priorizadas para la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los riesgos institucionales identificados, tales como los originados en la transición de los hospitales hacia la subred y, el cumplimiento en la implementación del nuevo marco normativo contable, entre otros.
- Desde el momento de la creación de las subredes de salud hasta la fecha, no ha sido posible una organización administrativa adecuada, que permita realizar seguimiento apropiado y conforme a los parámetros del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de valorar el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos de dichas entidades.

3.2 Recomendaciones

1. Se recomienda revisar la ejecución del rubro de pasivos exigibles, y tomar las medidas necesarias para cumplir en oportunidad con los compromisos pactados por la Administración.
2. Se recomienda a los equipos financieros y directivos de las subredes, realizar análisis detallados trimestrales de los resultados financieros, el recaudo de ingresos, las partidas que afectan sus costos operacionales pues, desde los estados financieros globales, sin notas contables explicativas, no se pueden identificar las causas específicas de las variaciones observadas. Igualmente se recomienda analizar los resultados e indicadores financieros.

3. Se sugiere establecer una metodología conjunta, que permita programar y ejecutar auditorías internas, en la cual se identifique claramente el proceso, departamento, y hospital auditado, con el fin de establecer las falencias administrativas que impiden el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos de las subredes. En todo caso, es oportuno recomendar que las metodologías que se adopten sean transversales en todas las entidades, es decir, que se puedan utilizar para todas las subredes.
4. En los planes de mejoramiento de las auditorías internas, se sugiere establecer claramente la causa, el tipo, las acciones de contingencia, las fechas de inicio, avance y finalización de las acciones, la dependencia responsable de subsanar la falencia, los indicadores y, en general, todos los datos que permitan realizar un adecuado seguimiento.
5. Es necesario actualizar los planes de mejoramiento con fechas no anteriores a la expedición del Acuerdo 641 de 2016, ya que los hallazgos estarían descontextualizados. Esto no quiere decir que se deban cerrar, sino que se actualicen en los nuevos planes de mejoramiento que surjan de nuevas auditorías.
6. De acuerdo con la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), las entidades deben hacer pública toda la información relevante de manera proactiva y con calidad, por ello se recomienda actualizar mensualmente las páginas web con las ejecuciones presupuestales históricas, los estados financieros históricos, los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas a las entidades.
7. Teniendo en cuenta que las ejecuciones presupuestales oficiales de las entidades distritales se publican en la página web de la SDH, es necesario que se verifique que la información publicada allí coincida con la publicada en las páginas web de las subredes (ejecuciones presupuestales e informes de rendición de cuentas), para evitar confusiones en las entidades o ciudadanos que requieren consultar la información.
8. Para el desarrollo eficaz de la evaluación independiente, la subred Norte debe contar con un plan de auditoría aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de la normatividad vigente, plan que además, debe tener en cuenta los riesgos institucionales de los procesos priorizados por la alta dirección.
9. Teniendo en cuenta que, a partir del 01 de enero de 2018, las subredes contarán con nuevos jefes de control interno, nombrados para el periodo 2018 – 2021, es pertinente recomendar que para la vigencia 2018 se elabore y presente al Comité de Coordinación de Control Interno de cada subred, el universo de auditorías a 4 años, el plan de rotación de las auditorías y el plan anual de auditorías, para que sea analizado integralmente por el comité, respecto de los recursos con que cuenta cada subred, de manera que los recursos que no puedan apropiarse para dicha vigencia, puedan ser tenidos en cuenta por la alta dirección en la elaboración de los presupuestos para las vigencias siguientes.

10. El jefe de control interno de cada subred debe estar totalmente empoderado en su rol, tener una comunicación fluida con el representante legal y contar con un equipo de trabajo acorde con las responsabilidades de la oficina de control interno y el plan de auditoría establecido.
11. Finalmente, se recomienda a las subredes tener en cuenta los lineamientos de la Veeduría Distrital, incluidos en la circular 16 de 2017, respecto de los procesos de entrega y recibo de cargos de los jefes o asesores de control interno al cierre de la vigencia 2017 e inicio de la vigencia 2018, ya que en estos casos particulares se espera que varios jefes o asesores de control interno de las subredes, que venían de los hospitales fusionados, deban realizar el empalme y entrega para el nuevo jefe de control interno de cada subred. Igualmente, se recomienda velar por el cumplimiento de los periodos y tiempos establecidos por la Ley 1474 de 2011 para la elaboración y publicación de los informes pormenorizados del sistema de control interno de cada subred.

Referencias

- Concejo de Bogotá. (9 de junio de 2016). Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2016-2020. (Acuerdo 645 de 2016). Recuperado de <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=66271>.
- Secretaría Distrital de Hacienda. (2017). Economía y finanzas. Presupuesto y Ejecución. Así se invierte el presupuesto de Bogotá. Informes de Ejecución Presupuestal 2016 y 2017. Recuperado de <http://www.SDH.gov.co/SDH/informes-presupuestales>.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2017). Políticas. Memorias planes de desarrollo. Bogotá Mejor Para Todos. Recuperado de: http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/PlanesDesarrollo/Bogota_mejor_para_todos/Contenidos_Seguimiento_BMPT.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Respuesta resultados proceso de transición. Veeduría Distrital. Radicado No.20172200043502 de 2017-05-22.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Respuesta resultados proceso de transición. Veeduría Distrital. Radicado No.20172200042672 de 2017-05-18.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Respuesta resultados proceso de transición. Veeduría Distrital. Radicado No.20172200042022 de 2017-05-17.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Respuesta resultados proceso de transición. Veeduría Distrital. Radicado No.2017220001352 de 2017-05-17.

Contaduría General de la Nación. Resolución 356 de 2007 “por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública” Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26679>.

Acta de reunión No. 1 Comité Coordinador de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.,

Acta de reunión No. 2, Comité Coordinador de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., mayo de 2017.

Informe pormenorizado del Sistema de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., julio de 2017.

Informe pormenorizado del Sistema de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., julio de 2017.

Informe pormenorizado del Sistema de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., julio de 2017.

Informe pormenorizado del Sistema de Control Interno, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., julio de 2017.

Informe de Auditoría de Desempeño Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Período Auditado 2016. Bogotá, Enero de 2017.

FIN.