

**INFORME DE RESULTADOS DE ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN
A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS DEL SECTOR
SALUD**

Región Caribe: Bolívar-Hospital Universitario del Caribe, Cantagallo-
Mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos Hospital Local, Montería-
Construcción Hospital Comuna 6, Cesar- Construcción Torre de Urgencias
Hospital Rosario Pumarejo de López.

Región Llanos: Meta- Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red
pública de salud - Construcción Hospital local de Guamal, Guainía- Construcción
de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa, Guaviare- Fortalecimiento
Laboratorio Salud Pública

Región Centro: Caquetá- Fortalecimiento de capacidades instaladas de
Laboratorio de Salud Pública, Bogotá DC- Fortalecimiento Laboratorio de la
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Militar Nueva Granada

Región Pacífico-Eje Cafetero: Quindío- Remodelación, modernización y
equipamiento Hospital Universitario San Juan de Dios, Valle-INFIVALLE- Estudio
de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrómetro
de masas en TANDEM en el Valle del Cauca

**CGR-GITM-REGALIAS-No. 047
DICIEMBRE 2024**

**INFORME DE RESULTADOS DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE
FISCALIZACIÓN A LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
REGALÍAS DEL SECTOR SALUD**

Contralor General de la
República

CARLOS HERNÁN
RODRIGUEZ BECERRA.

Vice contralor

CARLOS MARIO ZULUAGA
PARDO

Contralora delegada
Intersectorial
Coordinadora Grupo Interno
de
Trabajo para la Vigilancia de
los
Recursos de Regalías

VICTORIA EUGENIA BOLIVAR
OCHOA

Contralor delegado
Intersectorial Ejecutivo de
Auditoría
Asesora de despacho grado II
Supervisora Encargada

JULIAN MAURICIO TREJOS
HERNANDEZ

DIANA CAROLINA MARTINEZ
CASADIEGOS

EQUIPO DE TRABAJO AUDITOR:

Líder de Auditoría
Auditor técnico
Auditor jurídico

KAREN CELIS BALLESTEROS
EDWIN ALBERTO MEZA MOSQUERA
PIERINA GUTIERREZ
MORENO

Auditor financiero
Auditor técnico

GABRIEL BARRAZA FARUK
MITCHEEL HINESTROZA
MELO

Auditor técnico

JONNY FRANCISCO ROJAS
HERRERA

TABLA DE CONTENIDO

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	6
1.1. ASUNTO EN CUESTIÓN.....	9
1.2. ANÁLISIS DE SECTOR SALUD ACORDE A PROYECTO EVALUADO EN LOS DEPARTAMENTOS SELECCIONADOS:	11
1.2.1. INDICADORES CLAVE:	12
1.3 TENDENCIAS OBSERVADAS:.....	12
1.4 ANÁLISIS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA GUAVIARE, CAQUETÁ Y BOGOTÁ	13
1.4.1 OBSERVACIONES CLAVE:	13
1.5 ESTADO ACTUAL EN OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA DE ENFERMEDADES INNATAS DEL METABOLISMO EN VALLE DEL CAUCA COMPARADO CON PAÍSES DESARROLLADOS.....	14
1.5.1 INDICADORES COMPARATIVOS:	14
1.5.2 CONCLUSIONES PARA VALLE DEL CAUCA:.....	14
1.5.3 RECOMENDACIONES COMPARATIVAS:	14
1.6 OBJETO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	14
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	15
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.7 ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN	15
1.8 HECHOS RELEVANTES DEL ASUNTO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN.....	21
1.9 IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA	24
1.10 CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	24
1.11 EXPLICACIÓN Y RAZONAMIENTO DE LOS MÉTODOS USADOS	30
1.12 CONCLUSIÓN	30
1.13 CONCEPTO	38
1.14 PLAN DE MEJORAMIENTO	40
1.15 RELACIÓN DE HALLAZGOS	41
2. RESULTADOS	43
2.1 REGIÓN CARIBE	43
2.1.1 PROYECTO BPIN 2023131600098	43



2.2	REGIÓN LLANOS.....	100
2.2.1	PROYECTO BPIN 2018000070075	100
2.3	REGIÓN CENTRO	171
2.3.1	PROYECTO BPIN 2020000100094.....	171
2.3.2	PROYECTO BPIN 2020000100101.....	246
2.4	Región Pacífico y Eje Cafetero	295
2.4.1	PROYECTO BPIN 2017000040014.....	295
2.4.2	PROYECTO BPIN 2016000100007	321

TABLA DE TABLAS

TABLA 1 MUESTRA ACTUACIÓN ESPECIAL ASIGNACIÓN DE TRABAJO CAT_1596_2024_1	9
TABLA 2 MUESTRA DE CONTRATOS: ASIGNACIÓN DE TRABAJO CAT_1596_2024_1	16

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Señor

YEISON ROJAS MARTÍNEZ

Gobernador Departamento de Guaviare

Carrera 24 N.º 7 - 81

contactenos@guaviare.gov.co

San José de Guaviare.

Doctor

YAMIL ARANA PADAUÍ

Gobernador Departamento de Bolívar.

Carretera Cartagena - Turbaco Km 3

contactenos@bolivar.gov.co

Cartagena, Bolívar.

Doctor

LUIS FRANCISCO RUIZ

Gobernador Departamento del Caquetá

Calle 15 Carrera 13 Esquina, Barrio El Centro

ofijuridica@caqueta.gov.co

Florencia, Caquetá.

Doctor

ARNULFO RIVERA NARANJO

Gobernador Departamento de Guainía

Edificio de la Gobernación

Av. Fundadores Calle 16 No 8-35

gobernador@guainia.gov.co

controlinterno@guainia.gov.co

Puerto Inírida, Guainía.

Doctora

RAFAELA CORTÉS ZAMBRANO

Gobernador Departamento de Meta.

Carrera 33 # 38-45 El Centro –

Plazoleta Los Libertadores

gobernaciondelmeta@meta.gov.co

Villavicencio, Meta.

Doctor

JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA

Gobernador Departamento del Quindío

Calle 20 #13 22

notificacionesjudiciales@quindio.gov.co

contactenos@gobnacionquindio.gov.co

Armenia, Quindío.

Doctora

DILIAN FRANCISCA TORO

Gobernadora Departamento Valle del Cauca

Carrera 6 entre calles 9 y 10

Edificio Palacio de San Francisco

contactenos@valledelcauca.gov.co; njudiciales@valledelcauca.gov.co;

ntutelas@valledelcauca.gov.co; nconciliaciones@valledelcauca.gov.co

Cali, Valle del Cauca.

Doctor

JAVIER ALBERTO AYALA AMAYA

Universidad Militar Nueva Granada

Rector

carrera 11 N.º 101-80, bloque A, 4. º piso

rectoria@unimilitar.edu.co

Bogotá, DC.

Doctora

LILIANA YUNEZ LUQUETA

Gerente

E.S.E Vida salud

Calle 22B No. 4W-33 Barrio El Amparo

atencionusuario@esevidasinu.gov.co

secretaria@esevidasinu.gov.co

juridica@esevidasinu.gov.co

Montería, Córdoba

Doctor

OMAR DEVANIS ESPARRAGOZA PONCE

Alcalde del Municipio de Cantagallo.

Calle 1ra # 4-50 Barrio el Centro

Cantagallo, Bolívar

alcaldia@cantagallo-bolivar.gov.co

procesosjudiciales@cantagallo-bolivar.gov.co

despacho@cantagallo-bolivar.gov.co

Doctor

GIOVANNY RAMÍREZ CABRERA

Instituto financiero para el desarrollo del Valle del Cauca INFIVALLE

Gerente General

Calle Carrera 2 Oeste No. 7-18

ventanilla@infivalle.gov.co

comunicaciones@infivalle.gov.co

notificacionesjudiciales@infivalle.gov.co

Cali, Valle del Cauca.

Respetados Servidores Públicos,

La Contraloría General de la República, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política de Colombia, las leyes 42 de 1993, 141 de 1994, 610 de 2000, 1474 de 2011 —ley de funcionamiento del sistema General de Regalías: 1530 de 2012 y 2056 de 2020— y, demás normatividad aplicable; practicó una actuación especial de fiscalización a los recursos del Sistema General de Regalías que fueron ejecutados durante el periodo 2017-2023 destinados a fortalecer el sector salud en las Regiones **Caribe**: Bolívar-Hospital Universitario del Caribe, Cantagallo-Mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos Hospital Local, Montería-Construcción Hospital Comuna 6, Cesar- Construcción Torre de Urgencias Hospital Rosario Pumarejo de López; **Llanos**: Meta- Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud - Construcción Hospital local de Guamal, Guainía- Construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa, Guaviare-Fortalecimiento Laboratorio Salud Pública; **Centro**: Caquetá- Fortalecimiento de capacidades instaladas de Laboratorio de Salud Pública, Bogotá DC-Fortalecimiento Laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Universidad Militar Nueva Granada; **Pacífico-Eje Cafetero**: Quindío-Remodelación, modernización y equipamiento Hospital Universitario San Juan de Dios, Valle-INFIVALLE- Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrómetro de masas en TANDEM en el Valle del Cauca.

El registro de los procedimientos de auditoría del proceso auditor se realizó en el aplicativo interno APA de este ente de control, donde se asignó el código interno CAT_1596_2024_1 II semestre a esta asignación de trabajo.

La mencionada Actuación Especial de Fiscalización, se adelantó bajo los parámetros establecidos en las Resoluciones Orgánicas Nos. 052 de 2022; 055 de 2022 y 061 de 2023, así como el cumplimiento de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras ISSAI en lo concerniente a las Actuaciones Especiales de Fiscalización en la Contraloría General de la República; a efectos de verificar el cumplimiento de los criterios aplicables a la ejecución de proyectos financiados con el Sistema General de Regalías.

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

Es obligación de la CGR expresar con independencia con base en la evidencia suficiente obtenida, una conclusión sobre el cumplimiento de las disposiciones aplicables en el manejo de los recursos transferidos por el Sistema General de Regalías en el sector salud durante la Actuación Especial de Fiscalización realizada.

La Actuación Especial de Fiscalización es una acción de vigilancia y control fiscal breve, en el que un equipo de trabajo interdisciplinario aborda la investigación de un hecho o asunto que conozca la Contraloría General de la República mediante información o denuncia ciudadana y de cuyos resultados se podrían endilgar conductas fiscales, penales y disciplinarias.

Los hallazgos se dieron a conocer en respeto al debido proceso y derecho a la defensa oportunamente a las entidades dentro del desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización; las respuestas de las entidades auditadas fueron allegadas dentro de los términos establecidos para tal efecto.

1.1. ASUNTO EN CUESTIÓN

En el marco de la Actuación Especial de Fiscalización transversal salud, se analizaron doce (12) proyectos por valor total de \$102.474.117.895, todos orientados a fortalecer al sector salud del país.

**TABLA 1 MUESTRA ACTUACIÓN ESPECIAL ASIGNACIÓN DE TRABAJO
CAT_1596_2024_1**

BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR TOTAL SGR (EN PESOS)	ENTIDAD EJECUTORA
REGIÓN CARIBE			
2021002130211	FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD EN ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE PISO 8. DURANTE LA PANDEMIA SARS COV-2 (COVID-19) EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	\$ 5.516.729.103	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR



BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR TOTAL SGR (EN PESOS)	ENTIDAD EJECUTORA
2023131600098	MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO	\$ 2.582.219.225	MUNICIPIO DE CANTAGALLO, BOLIVAR
2019230010128	CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD CAMU COMUNA 6 MONTERÍA	\$ 8.678.770.307	ESE VIDA SINÚ, MONTERÍA
2020002200064	CONSTRUCCIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ DE VALLEDUPAR - CESAR	\$ 6.861.600.000	DEPARTAMENTO DE CESAR
TOTAL, REGIÓN CARIBE		\$ 23.639.318.635	
REGIÓN LLANOS			
2018005500302	CONSTRUCCIÓN, TERMINACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL LOCAL DE PRIMER NIVEL - E.S.E. DEL MUNICIPIO DE GUAMAL, META	\$ 9.747.086.328	DEPARTAMENTO DEL META
2021005500199	FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TECNOLÓGICAS DE LA RED PÚBLICA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META	\$ 7.493.547.883	DEPARTAMENTO DEL META
2020000100080	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	\$ 6.000.000.000	DEPARTAMENTO DE GUAVIARE
2018000070075	CONSTRUCCIÓN DE 9 PUESTOS DE SALUD EN LA ZONA RURAL DISPERSA DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA	\$ 8.289.403.954	DEPARTAMENTO DE GUAINÍA
TOTAL, REGIÓN LLANOS		\$ 31.530.038.165	
REGIÓN CENTRO			

BPIN	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR TOTAL SGR (EN PESOS)	ENTIDAD EJECUTORA
2020000100094	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ	\$ 23.973.289.346	DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ
2020000100101	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UMNG, PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN BOGOTÁ	\$ 3.195.587.296	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
TOTAL, REGIÓN CENTRO		\$ 27.168.876.642	
REGIÓN PACÍFICO Y EJE CAFETERO			
2017000040014	REMODELACIÓN, MODERNIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ÁREAS RESULTANTES DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y DEL ESTUDIO DE REORDENAMIENTO FÍSICO FUNCIONAL DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS. QUINDIO	\$ 15.334.212.872	DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
2016000100007	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA	\$ 4.801.671.581	GOBERNACION DEL VALLE - Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE
TOTAL, REGIÓN PACÍFICA Y CAFETERA		\$ 20.135.884.453	
TOTAL		\$ 102.474.117.895	

Fuente: GESPROY.

1.2. ANÁLISIS DE SECTOR SALUD ACORDE A PROYECTO EVALUADO EN LOS DEPARTAMENTOS SELECCIONADOS:

Tendencias en indicadores de salud para Guainía, Bolívar, Meta, Quindío, Cesar y Córdoba

1.2.1. INDICADORES CLAVE:

- Cobertura en salud (**Régimen contributivo y subsidiado**).
- Acceso a servicios de salud primaria.
- Desnutrición infantil.
- Cobertura de vacunación.
- Tasa de mortalidad materna e infantil.

Departamento	Cobertura en salud (%)	Acceso a salud primaria	Desnutrición Infantil (%)	Cobertura Vacunación (%)	Mortalidad Infantil (x 1,000 nacidos vivos)
Bolívar	85%	Moderado	13%	80%	18.6
Cesar	82%	Moderado	15%	75%	21.1
Córdoba	80%	Moderado	17%	70%	22.5
Meta	90%	Bueno	12%	85%	15.3
Guaviare	80%	Bajo	30%	70%	25
Guainía	75%	Limitado (baja presencia institucional)	18%	60%	25.4
Valle	95%	Moderado	12%	90%	10
Quindío	95%	Bueno	7%	90%	9.8

1.3 TENDENCIAS OBSERVADAS:

- **Guainía y Cesar:** Los mayores retos están en **cobertura limitada**, alta **desnutrición y mortalidad infantiles**, especialmente en zonas rurales dispersas. El proyecto fortaleció la prestación de servicios en mediana y alta complejidad para población subsidiada, sin embargo, no se tenían alcances que impactaran estos dos indicadores que requieren gestión integral en salud con enfoque de promoción y prevención.
- **Bolívar y Córdoba:** Presentan problemas persistentes en **vacunación** y acceso equitativo a servicios básicos. El proyecto ejecutado por la gobernación para habilitar 58 camas del piso 8 en el Hospital Universitario del Cribre mejora la prestación de servicios en mediana y alta complejidad para la población subsidiada de Bolívar, sin embargo, el proyecto ejecutado por FONCOLOMBIA y el municipio de Cantagallo con la falta de cumplimiento

de objeto y alcance del proyecto, mantiene la población del municipio sin acceso a servicios básicos de salud en condiciones de seguridad.

- **Meta y Quindío:** Tendencias más positivas, con buena cobertura y acceso, aunque persisten desafíos en zonas rurales. El proyecto fortaleció la prestación de servicios de mediana y alta complejidad para población subsidiada del departamento. Se mantienen retos de mejorar acceso y calidad de prestación de servicios básicos en baja complejidad, para esta población

1.4 ANÁLISIS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA GUAVIARE, CAQUETÁ Y BOGOTÁ

- Capacidad de respuesta a brotes epidemiológicos.
- Monitoreo de enfermedades transmisibles (dengue, malaria, tuberculosis).
- Sistema de información en salud pública.

Departamento	Cobertura de vigilancia (%)	Capacidad de Respuesta	Enfermedades Prioritarias
Guaviare	65%	Limitada (recursos escasos)	Malaria, dengue, enfermedades zoonóticas
Caquetá	70%	Moderada	Dengue, tuberculosis, malaria
Bogotá	95%	Alta (infraestructura robusta)	Tuberculosis, VIH, enfermedades crónicas

1.4.1 OBSERVACIONES CLAVE:

- **Guaviare y Caquetá:** Limitaciones en infraestructura y capacidad técnica afectaban la detección temprana y contención de **brotes epidemiológicos**.

El Departamento de Guaviare con el fortalecimiento de Laboratorio de Salud pública a través de inversión eficiente, efectiva y eficaz de recursos del Sistema General de Regalías llevó su Laboratorio de Salud Pública a un Nivel de Biocontención BII lo que sin duda alguna permite que el Departamento de Guaviare hoy tenga infraestructura y capacidad técnica para detección temprana y contención de potenciales brotes epidemiológicos en el Departamento de Guaviare, incluso se logró capacidad para apoyar la región y el país en caso de brotes epidemiológicos.

En el caso de Caquetá se perdió la oportunidad de fortalecimiento de capacidad técnica y de infraestructura para atender su competencia de vigilancia epidemiológica

- **Bogotá:** Lidera en **vigilancia epidemiológica**, con sistemas robustos y programas de monitoreo para enfermedades transmisibles y crónicas. La

Universidad Militar Nueva Granada desaprovechó oportunidad de pertenecer a la red de laboratorios de salud pública más robusto del país.

1.5 ESTADO ACTUAL EN OPORTUNIDAD DIAGNÓSTICA DE ENFERMEDADES INNATAS DEL METABOLISMO EN VALLE DEL CAUCA COMPARADO CON PAÍSES DESARROLLADOS

1.5.1 INDICADORES COMPARATIVOS:

- Cobertura del tamizaje neonatal.
- Diagnóstico temprano y acceso a pruebas específicas.
- Infraestructura tecnológica para análisis metabólicos.

Aspecto	Valle del Cauca	Países Desarrollados
Cobertura Tamizaje Neonatal	75%	> 98%
Pruebas Disponibles	Limitadas (3-5 condiciones)	Extensas (40-50 condiciones)
Infraestructura Diagnóstica	Moderada	Avanzada
Tiempo de Diagnóstico	7-14 días	1-3 días

1.5.2 CONCLUSIONES PARA VALLE DEL CAUCA:

- Existe un **retraso en cobertura y alcance del tamizaje neonatal**.
- Las pruebas diagnósticas cubren **menos enfermedades** comparado con países desarrollados.
- Necesidad de fortalecer la **infraestructura diagnóstica** y reducir tiempos para identificar enfermedades metabólicas.

1.5.3 RECOMENDACIONES COMPARATIVAS:

- **Ampliar el tamizaje neonatal** con más pruebas estandarizadas.
- Implementar **tecnologías diagnósticas de última generación** (espectrometría de masas).
- Reducir el tiempo de entrega de resultados mediante sistemas automatizados.

1.6 OBJETO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

La Actuación Especial de Fiscalización tuvo origen en la selección de proyectos del sector salud financiados con recursos del Sistema General de Regalías.

Teniendo en cuenta el objetivo de la Actuación Especial de Fiscalización, el cual consistía en:

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Emitir concepto sobre la ejecución de los recursos del sistema general de Regalías por parte de los Departamentos de Quindío, Guaviare, Bolívar, Meta, Córdoba, Guainía, Caquetá, Cesar, Valle del Cauca y adicionalmente la Universidad Militar Nueva Granada, ESA vida Sinú; y la Gobernación del Valle - Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE y el municipio de Santa Gallo, específicamente respecto de los proyectos del sector salud que hacen parte de esta Actuación Especial de Fiscalización.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los procesos de contratación en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, determinando si estos se celebraron dentro del marco legal, atendiendo los fines de la contratación estatal.
- Verificar la ejecución y balance financiero de los proyectos financiados con recursos de regalías seleccionados en la muestra.
- Verificar técnicamente el estado actual de las obras o proyectos de inversión ejecutados con recursos de regalías seleccionados en la muestra auditar.

1.7 ALCANCE DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

El alcance de la presente Actuación Especial de Fiscalización se referirá a la verificación jurídica, financiera y técnica respecto de un muestreo aleatorio simple de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractual que se deriven de los proyectos y la inversión de recursos del Sistema General de Regalías asignados a cada ente territorial; específicamente para el sector salud, en los Departamentos de Quindío, Guaviare, Bolívar, Meta, Córdoba, Guainía, Caquetá; Cesar, Valle del Cauca y adicionalmente la Universidad Militar Nueva Granada, ESE vida Sinú; y la Gobernación del Valle - Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE.

TABLA 2 MUESTRA DE CONTRATOS: ASIGNACIÓN DE TRABAJO
CAT_1596_2024_1

BPIN ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	CONTRATOS	TIPO DE CONTRATO	VALOR
REGIÓN CARIBE				
2021002130211 DEPARTAMENTO DE BOLIVAR	Fortalecimiento de la prestación de servicio de salud en la ESE Hospital Universitario del Caribe piso 8. durante la pandemia SARS COV-2 (Covid-19) en el distrito de Cartagena de indias departamento de Bolívar	2204-2022	OBRA PÚBLICA	5.212.929.303
		2208-2022	INTERVENTORÍA	303.799.800
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2021002130211				5.516.729.103
2023131600098 FONCOLOMBIA CANTAGALLO, BOLÍVAR	Mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos de la ESE Centro de Salud con Camas para el fortalecimiento de la prestación del servicio de primer nivel de atención en salud en el municipio Cantagallo	055-2023	OBRA PÚBLICA	2.504.201.363
		070-2023	INTERVENTORÍA	78.017.260
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2023131600098				2.582.218.623
2019230010128 ESE VIDA SINÚ DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	Construcción de la unidad prestadora de servicio de salud CAMU comuna 6 Montería	157-2019	OBRA PÚBLICA	11.908.819.451
		156-2019	INTERVENTORÍA	729.990.000
VALOR TOTAL CONTRATADO 2019230010128				12.638.809.451
2020002200064 DEPARTAMENTO DE CESAR	Construcción y ampliación del servicio de urgencias del hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar - cesar	8397-2020	CONSULTORÍA	15.655.769
		2021040003	OBRA PÚBLICA	14.326.293.227
		2021050009	INTERVENTORÍA	644.683.195
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2020002200064				14.986.632.191
TOTAL, CONTRATADO REGIÓN CARIBE				35.724.389.368



BPIN ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	CONTRATOS	TIPO DE CONTRATO	VALOR
REGIÓN LLANOS				
2018005500302 DEPARTAMENTO DE META	Construcción, terminación de la infraestructura física hospitalaria del hospital local de primer nivel - E.S.E. del municipio de Guamal, Meta	490-2019	OBRA PÚBLICA	10.856.508.033
		477-2019	SUPERVISIÓN	105.046.260
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2018005500302				10.961.554.293
2021005500199 DEPARTAMENTO DE META	Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del Meta	1686-2022	CONSULTORÍA	13.533.523.503
		1725-2022	PRESTACION DE S	87.500.000
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2021005500199				13.621.023.503
2020000100080 DEPARTAMENTO DE GUAVIARE	Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de salud pública Departamental para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el departamento del Guaviare	848-2020	PRESTACION DE S	25.000.000
		1242-2020	OBRA PÚBLICA	1.390.636.664
		696-2021	PRESTACION DE S	22.500.000
		1095-2021	COMPRAVENTA	2.757.780.000
		1413-2021	PRESTACION DE S	12.500.000
		560-2022	PRESTACION DE S	27.000.000
		565-2022	PRESTACION DE S	49.500.000
		566-2022	PRESTACION DE S	45.000.000
		682-2022	SUMINISTRO	381.887.541
		1023-2022	SUMINISTRO	22.408.890
		1141-2022	PRESTACION DE S	449.765.617
		1282-2022	PRESTACION DE S	109.999.592
		1362-2022	SUMINISTRO	67.446.750
		1604-2022	PRESTACION DE S	69.963.496
		1607-2022	SUMINISTRO	247.974.956
		1609-2022	SUMINISTRO	52.120.000
		1312-2020	INTERV-OBRA	110.378.936
		1642-2021	INTERV-SUMINIST	40.643.478
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2020000100080				5.882.505.920



BPIN ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	CONTRATOS	TIPO DE CONTRATO	VALOR
2018000070075 DEPARTAMENTO DE GUAINÍA	Construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del Departamento de Guainía	623-2019	OBRA PÚBLICA	10.513.330.329
		636-2019	INTERVENTORÍA	463.834.630
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2018000070075				10.977.164.959
TOTAL, CONTRATADO REGIÓN LLANOS				41.442.248.675
REGIÓN CENTRO				
2020000100094 DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ	Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana el departamento del Caquetá	202000000677	OBRA PÚBLICA	15.511.750.930
		202000000705	COMPRAVENTA	4.911.806.060
		202000000875	PRESTACION DE S	59.900.000
		202100000623	PRESTACION DE S	24.500.000
		202200000729	PRESTACION DE S	24.955.000
		202300000809	PRESTACION DE S	14.974.800
		202300000814	PRESTACION DE S	9.986.000
		001-2020	INTERVENTORÍA	934.161.692
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2020000100094				21.492.034.482
2020000100101 UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA BOGOTÁ	Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá	OPS 022-2020	PRESTACION DE S	46.305.000
		OPS1719-2020	PRESTACION DE S	24.192.000
		CPS024-2020	PRESTACION DE S	16.309.114
		025-2020	PRESTACION DE S	71.136.000
		1819-2020	PRESTACION DE S	20.160.000
		1820-2020	PRESTACION DE S	19.200.000
		1821-2020	PRESTACION DE S	27.600.000
		CCV-02-2021	COMPRAVENTA	3.049.650.228
		1643-2021	PRESTACION DE S	32.760.000
		OPS0685-2022	SPGR POR DEFINIR	20.700.000
		OPS0754-2022	PRESTACION DE S	12.500.000
		OPS0872-2022	PRESTACION DE S	9.100.000
		OPS0888-2022	PRESTACION DE S	15.000.000

BPIN ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	CONTRATOS	TIPO DE CONTRATO	VALOR
		OPS2057-2022	SPGR POR DEFINIR	15.819.998
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2020000100101				3.380.432.340
TOTAL, CONTRATADO REGIÓN CENTRO				24.872.466.822
REGIÓN PACÍFICO Y EJE CAFETERO				
2017000040014 DEPARTAMENTO DE QUINDÍO	Remodelación, modernización y equipamiento de áreas resultantes del reforzamiento estructural y del estudio de reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios	056-2018	OBRA PÚBLICA	11.750.139.314
		006-2020	SUMINISTRO	247.506.231
		007-2020	SUMINISTRO	253.830.838
		012-2020	SUMINISTRO	426.439.969
		005-2021	COMPRAVENTA	87.993.274
		006-2021	COMPRAVENTA	694.780.000
		007-2021	COMPRAVENTA	78.900.000
		001-2023	COMPRAVENTA	23.790.355
		002/2023	COMPRAVENTA	410.503.335
		034-2018	INTERVENTORÍA	1.777.113.374
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2017000040014				15.750.996.690
2016000100007 GOBERNACION DEL VALLE - INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA- INFIVALLE	Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrómetro de masas en TANDEM en el Valle del Cauca	130-2017	CONVENIO COOP	3.480.028.332
		PS-111-2019	PRESTACION DE S	30.000.000
		PS-96-2019	PRESTACION DE S	17.500.000
		PS-207-2019	PRESTACION DE S	12.000.000
		PS-003-2020	PRESTACION DE S	22.050.000
		PS-004-2020	PRESTACION DE S	14.700.000
		PS-032-2020	PRESTACION DE S	10.000.000
		68-2020	PRESTACION DE S	26.460.000
		PS-097-2020	PRESTACION DE S	8.932.000
		PS-098-2020	PRESTACION DE S	10.000.000
		84-2021	COMPRAVENTA	1.515.901.730
		39-2023	COMPRAVENTA	323.918.614
		2977-2019	INTERVENTORÍA	386.040.567

BPIN ENTIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL PROYECTO	CONTRATOS	TIPO DE CONTRATO	VALOR
VALOR TOTAL CONTRATADO BPIN 2016000100007				5.857.531.243
TOTAL, CONTRATADO REGIÓN PACÍFICO Y EJE CAFETERO				21.608.527.933
TOTAL, CONTRATADO TRANSVERSAL SALUD				123.647.632.798

Fuente: Equipo auditor

Por otro lado, se observa que el valor de la muestra es menor que el valor total contratado, toda vez que algunos proyectos tuvieron adiciones en el tiempo de ejecución de la actuación especial de fiscalización de la transversal salud.

Esta Actuación Especial de Fiscalización, respecto de la muestra seleccionada; Analizará el ciclo de los proyectos de inversión para el Sistema General de Regalías: (i) formulación y presentación; (ii) viabilidad y registro; (iii) priorización y aprobación; y (vi) ejecución, seguimiento y control. Estudiará el proceso precontractual, contractual y post contractual. Examinará el estado financiero de los proyectos. Constatará el estado físico de las obras, productos o entregables.

FUENTES DE FINANCIACIÓN PROYECTOS CAT_1596_2024_1				
Región	BPIN	FUENTE DE FINANCIACIÓN	AÑO	VALOR TOTAL
Caribe	2021002130211	SGR - ASIGNACIONES DIRECTAS	2021	4.701.527.126
		SGR - ASIGNACIONES DIRECTAS	2023	815.201.977
		SGR - ASIGNACIONES DIRECTAS	2023	10.570.035
	2023131600098	SGR - Asignaciones directas anticipo 5%	2023	2.582.219.225
	2020002200064	SGR - Asignaciones Directas	2019	5.718.186.938
		SGR - Asignaciones Directas	2021	1.143.413.062
		Inversión Infraestructura Salud	2021	5.718.000.000
		Gastos de Inversión	2022	2.449.616.413
	2019230010128	Fondo Compensación Regional 40%	2019	8.678.770.307
		Recursos Propios del municipio	2021	3.960.539.451
Llanos	2021005500199	ASIGNACIONES DIRECTAS	2021-2022	4.999.998.583
		ASIGNACIONES DIRECTAS (20%)	2023-2024	2.493.549.300
	2018005500302	Asignaciones Directas SGR (194A)	2019	8.122.571.940
		Asignaciones Directas SGR (00AD)	2021	1.624.514.388
		Ingresos Corrientes Libre Destinación	2021	2.147.215.650
	2018000070075	SGR-Fondo de desarrollo Regional	2019	8.289.403.954
		Contrato Plan para la Paz-Guainía DNP-PGN	2019	2.700.000.000

	2020000100080	AC-45 CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	2020	5.104.032.475
		AC-45 CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	2021	895.967.525
Centro	2020000100094	Fondo De Ciencia, Tecnología E Innovación	2020	19.979.976.186
		SGR - Asignación para la inversión en ciencia, tecnología e innovación - Convocatorias	2022	2.393.313.160
		SGR - Asignación para la inversión en ciencia, tecnología e innovación	2022	1.600.000.000
		Aportes en especie	2020	1.261.558.848
	2020000100101	Asignación CTel	2020	919.352.000
		Asignación CTel	2021	2.276.235.296
		PROPIOS	2020	833.500.128
		PROPIOS-ESPECIE	2020	72.800.000
		PROPIOS-ESPECIE	2020	30.872.084
		PROPIOS-ESPECIE	2021	164.905.821
Pacífico y Eje Cafetero	2017000040014	SGR-Fondo de Desarrollo Regional	2017-2018	6.123.560.129
		SGR-Fondo de Desarrollo Regional	2017-2018	6.655.126.291
		SGR-Fondo de Desarrollo Regional	2019-2020	1.716.416.628
		SGR-Asignaciones para la inversión regional 60%	2021-2022	839.109.824
		Recursos propios	2021	516.811.948
	2016000100007	Fondo de Ciencia, tecnología e Innovación	2017	2.709.372.328
		Fondo de Ciencia, tecnología e Innovación	2018	1.148.981.597
		Fondo de Ciencia, tecnología e Innovación - adición	2019	322.963.428
		Fondo de Ciencia, tecnología e Innovación - adición	2020	620.354.228
		Propios	2017	656.479.178
		Propios	2018	201.755.177
		Propios	2021	206.040.567

1.8 HECHOS RELEVANTES DEL ASUNTO DE LA ACTUACIÓN ESPECIAL DE FISCALIZACIÓN

En los proyectos auditados, se identificaron falencias significativas en la planeación, no solo en el componente técnico necesario para alcanzar los objetivos e indicadores establecidos, sino también en la definición misma de su finalidad. Es importante destacar que todos estos proyectos están orientados a fortalecer las condiciones de prestación de servicios asistenciales, mejorar la vigilancia en salud pública y facilitar la detección temprana y atención oportuna de enfermedades innatas del metabolismo. La falta de una planeación estructurada limita la capacidad de respuesta y el impacto esperado en las comunidades beneficiarias.

Los proyectos que lograron definir claramente su objeto, alcance e indicadores, como la construcción de la ESE Hospital local para Guamal, la construcción de la torre de urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López en Valledupar, la construcción y habilitación de 52 camas en el piso 8 del Hospital Universitario del Caribe en Bolívar, El Fortalecimiento de Laboratorio de Salud Pública en el Departamento de Guaviare, La construcción de la sede de la ESE Hospital Vida Sinú en Montería, impactaron positivamente la calidad de vida y contribuyeron a reducir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en sus respectivos territorios. Estas entidades ejecutoras realizaron ejercicios adecuados de planeación y ejecución, asegurando que los recursos invertidos cumplieran con su objeto y generaran eficiencia en la inversión pública.

En contraste, los proyectos en el departamento de Guainía y en el municipio de Cantagallo evidencian una atención en salud precaria, inoportuna e insegura para sus comunidades. Estas deficiencias se originaron en una planeación inadecuada, así como en un débil conocimiento del sistema de salud, lo que condujo a una ineficiente, inefectiva e ineficaz ejecución de los recursos públicos. La falta de articulación entre las necesidades reales de la población y las acciones proyectadas no solo limita el acceso a servicios esenciales, sino que perpetúa las brechas de inequidad en salud en estos territorios.

Por otro lado, los proyectos destinados a fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de la construcción y dotación de laboratorios, como los casos de la Universidad Militar Nueva Granada y el Laboratorio de Salud Pública de Caquetá, presentaron graves deficiencias en la planeación y debilidades en la ejecución. La falta de una adecuada ejecución, seguimiento e interventoría impidió la identificación oportuna de errores y el replanteamiento de acciones necesarias para ajustar y redirigir los proyectos hacia el logro de sus objetivos. Como resultado, estas dos entidades no lograron cumplir con el objeto, alcance e indicadores establecidos, limitando su impacto en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública.

En contraste, el Laboratorio de Salud Pública de Guaviare demostró una planeación integral y una ejecución técnica y coordinada, lo que permitió alcanzar sus objetivos y garantizar su funcionamiento efectivo. Gracias a esta adecuada gestión, el departamento de Caquetá cuenta hoy con un laboratorio de salud pública al servicio de la vigilancia epidemiológica. Además, esta infraestructura tiene la capacidad de apoyar a la región y al país en la detección y respuesta oportuna ante brotes de enfermedades de interés en salud pública, fortaleciendo la capacidad del sistema de vigilancia y control epidemiológico a nivel regional y nacional.

Otro proyecto que se mantiene en especial seguimiento como es el fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del meta también presentó deficiencias en planeación donde no se aseguró el uso y

apropiación de las tecnologías y desarrollos por parte de la secretaría de salud departamental y de la red de ESES beneficiarias.

Los hallazgos aprobados para cada proyecto con sus respectivas incidencias son:

Región	CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	\$BCF	F	\$F	A	D	P	OI
Caribe	BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2021002130211 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: PRINCIPIO DE PLANEACIÓN Y FINALIDAD DEL PROYECTO	1	5.516.729.102						
	BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2023131600098 HALLAZGO NO 5 (A5-D5-F5-OI4): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	1.633.022.291	1	1		1
Llanos	META - FRENTE A BPIN 2018005500302 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: USO ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. SERVICIOS HABILITADOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS. OI1	1	1.216.882.492						1
	GUAINÍA - FRENTE AL BPIN 2018000070075 HALLAZGO No 6 (A6-D6-F6-OI5-P3): PLANEACIÓN, FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO, HABILITACIÓN Y USO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.			1	10.177.347.961	1	1	1	1
Centro	CAQUETÁ - FRENTE AL BPIN 2020000100094 HALLAZGO NO 4 (A4-D4-F4 -IO3-P2): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	21.125.243.270	1	1	1	1
	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - FRENTE AL BPIN 2020000100101 HALLAZGO NO 2 (A2-D2-F2-P1): FINALIDAD DEL PROYECTO.			1	1.589.143.610	1	1	1	
Pacífico y Eje Cafetero	QUINDÍO - FRENTE AL BPIN 2017000040014 HALLAZGO NO 3 (A3-D3-F3-OI2): ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES; RETEFUENTE PAGADA DENTRO DE LOS COSTOS INDIRECTOS.			1	846.991.524	1	1		1
	INFIVALLE - FRENTE AL BPIN 2016000100007 HALLAZGO No. 1 (A1-D1-F1) - CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PROYECTO. EJECUCIÓN DEL CONVENIO. DISPOSICIÓN, USO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ADQUIRIDOS.	1	97.175.584	1	1.515.901.730	1	1		
Total		3	6.830.787.178	6	36.887.650.386	6	6	3	5

1.9 IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA

Se llevo a cabo la Actuación Especial de Fiscalización de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores con enfoque de Cumplimiento ISSAI.

1.10 CRITERIOS DE AUDITORÍA

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019.” Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos el Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019.” Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la

explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.” Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.”

Ley 1437 de 2011. “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1474 de 2011. “Estatuto Anticorrupción”

Ley 1712 de 2014. “Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1952 de 2019. “Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y

disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.”

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Decreto 111 de 1996. “Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienios y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional”

Artículo 96 Ley 489 de 1998. “Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares.”

Decreto 092 de 2017. “Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política”.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. “Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1952 de 2019. “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”

Ley 2094 de 2020. “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”

Ley 715 de 2001.” Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias”

Ley 1122 de 2007.” Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.”

Ley 1419 de 2010.” Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.”

Ley 1438 de 2011.” Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015.” Regula el derecho fundamental a la Salud”

Decreto 780 de 2016.” DUS Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.”**

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N.º 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000.**

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

Las normas y especificaciones del Instituto Nacional de Vías (INVÍAS):

- Manual de Inspección de pavimentos Rígidos del Instituto Nacional de Vías (INVIAS), capítulo 2, numerales 2.1.1., 2.1.3., 2.1.5. y 2.3.3.
- Resolución N°0803 de 2009, por medio de la cual se adopta el Manual de Diseño de Pavimentos de Concreto para Vías con bajos, medios y altos volúmenes de tránsito, expedida por el Ministerio del Transporte – Instituto Nacional de Vías – INVIAS.
- Resolución N°003288 de 2007, sobre especificaciones generales de construcción de carreteras, expedida por el Ministerio del Transporte – Instituto Nacional de Vías – INVIAS.

1.11 EXPLICACIÓN Y RAZONAMIENTO DE LOS MÉTODOS USADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos definidos en la AEF, se desarrollaron las actividades establecidas en el plan de trabajo, procediendo a la recolección de evidencia y su análisis, la cual fue obtenida a través de los siguientes mecanismos:

- Revisión de la plataforma SUIFP, incluida MGA y documentos técnicos para la aprobación del proyecto.
- Revisión de la plataforma GESPROY
- Revisión de plataformas transaccionales SECOP I y SECOP II.
- Solicitudes de información remitidas a las entidades ejecutoras de los proyectos objeto de la AEF.
- Visitas de campo ocular.
- Registro fotográfico de las obras, bienes y servicios que integran los contratos objeto de evaluación.

1.12 CONCLUSIÓN

El equipo asignado a la Actuación Especial de Fiscalización CAT_1596_2024_1 II semestre, presenta la conclusión de auditoría en el presente capítulo, manifestando que se emitirá la descripción de las actividades de autoría técnica, jurídica y financiera realizadas; en el capítulo pertinente denominado: Resultados; sobre cada proyecto auditado.

Una vez culminada la Actuación Especial de Fiscalización y evaluada toda la información correspondiente a los proyectos seleccionados, se emite la siguiente conclusión por cada Ente Territorial:

1.12.1 REGIÓN CARIBE

GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR - BPIN 2021002130211:

El proyecto tiene como objeto el **fortalecimiento de la prestación del servicio de salud en la ESE Hospital Universitario del Caribe (HUC), específicamente en el piso 8**, durante la emergencia sanitaria generada por la pandemia **SARS-CoV-2 (COVID-19)** en el Distrito de Cartagena de Indias, Departamento de Bolívar. El equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera presentó ante el **Comité Técnico Intersectorial** el análisis del proyecto, evidenciando el **beneficio de control fiscal**, así como el cumplimiento del **principio de planeación y la finalidad de este**, cuyo valor asciende a **\$5.516.729.102**. Cabe destacar que, tras la observación notificada a la Gobernación de Bolívar, subsanó los aspectos señalados al proyecto, logrando así la **dotación y habilitación integral del piso 8 del HUC**. De este modo, se garantizó que el proyecto cumpliera con el **objeto, alcance e indicadores establecidos desde su formulación**, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del sistema de salud en el departamento de Bolívar.

MUNICIPIO DE CANTAGALLO BOLÍVAR- BPIN 2023131600098

El proyecto ejecutado por la Alcaldía de Cantagallo en conjunto con Fon Colombia, cuyo objeto era el mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos de la ESE Centro de Salud con camas para el fortalecimiento de la prestación del servicio de primer nivel de atención en salud, presenta un hallazgo con presunta incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal y otras incidencias (A-D-F) por un valor de \$1.633.022.292.

El grupo auditor verificó que las obras construidas corresponden a una obra nueva ubicada en una zona de alto riesgo por inundación, sin contar con obras de mitigación ni con la licencia de demolición y construcción exigida para una obra de esta naturaleza. Adicionalmente, se constató que la infraestructura no cumple con las áreas mínimas requeridas establecidas en la Resolución 3100 de 2019 para servicios de urgencias, observación, hospitalización, laboratorio clínico, odontología, sala de partos, toma de muestras de cuello uterino y consulta externa de baja complejidad, lo cual compromete la seguridad y calidad de la atención en salud de la población beneficiaria.

La situación evidencia deficiencias en la planeación y ejecución del proyecto, que no solo incumple con la finalidad propuesta, sino que además representa un uso ineficiente de los recursos públicos, afectando directamente la garantía del acceso a servicios de salud esenciales para la comunidad de Cantagallo. Se hace urgente

que las autoridades competentes adelanten las acciones correctivas y sancionatorias necesarias para subsanar las irregularidades identificadas y asegurar la funcionalidad y seguridad de la infraestructura entregada.

MUNICIPIO DE MONTERÍA ESE VIDA SALUD - BPIN 2019230010128

En relación con el proyecto ejecutado por el Municipio de Montería para la construcción de una sede hospitalaria de la ESE Vida Salud, identificado con el BPIN 2019230010128, el equipo auditor emitió un concepto favorable tras realizar una evaluación integral desde las perspectivas técnica, financiera y jurídica. El análisis detallado permitió establecer que el proyecto cumplió a cabalidad con su objeto, alcance e indicadores establecidos, evidenciando su eficacia en la ejecución y su alineación con los objetivos estratégicos planteados, en beneficio de la comunidad y el fortalecimiento de la infraestructura en prestación de servicios,

DEPARTAMENTO DEL CESAR – BPIN 2020002200064

El proyecto ejecutado por la Gobernación de Cesar cuyo objeto era Construcción y ampliación del servicio de urgencias del hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – cesar el equipo auditor emitió un concepto favorable tras realizar una evaluación integral desde las perspectivas técnica, financiera y jurídica. El análisis detallado permitió establecer que el proyecto cumplió a cabalidad con su objeto, alcance e indicadores establecidos, evidenciando su eficacia en la ejecución y su alineación con los objetivos estratégicos planteados, en beneficio de la comunidad y el fortalecimiento de la infraestructura en prestación de servicios.

1.12.2 REGIÓN LLANOS

DEPARTAMENTO DEL META – BPIN 2018005500302

Construcción, terminación de la infraestructura física hospitalaria del hospital local de primer nivel - E.S.E. del municipio de Guamal, Meta

El grupo auditor técnico, jurídico y financiero definió y notificó a la Gobernación del Meta la observación denominada "Uso, estabilidad y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria", relacionada con infraestructura hospitalaria habilitada sin uso y servicios habilitados sin cumplimiento de requisitos, con una presunta incidencia administrativa, disciplinaria y fiscal por un valor de \$1.216.882.492.

Ante dicha observación, la Gobernación del Meta y el contratista presentaron un plan de ejecución de obras para subsanar los aspectos técnicos y fiscales señalados. Posteriormente, se llevaron a cabo verificaciones y correcciones en las áreas afectadas. Como resultado de estas acciones, se certificó que las observaciones fueron debidamente atendidas y corregidas, garantizando así la estabilidad y

funcionalidad de la infraestructura hospitalaria y aceptando los soportes presentados como un beneficio para el control fiscal.

No obstante, se mantiene la observación referente a la infraestructura hospitalaria habilitada sin uso y servicios habilitados sin cumplimiento de requisitos bajo la clasificación A-D-OI, que será trasladada a entidades competentes para los fines pertinentes.

DEPARTAMENTO DEL META – BPIN 2021005500199

Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del Meta

En el marco del proceso de auditoría del proyecto destinado al fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del Meta, el grupo auditor consideró razonable y pertinente recomendar que el proyecto sea sometido a un seguimiento especial. Este seguimiento tiene como propósito principal garantizar la implementación efectiva del plan de contingencia para el uso y operación de las herramientas desarrolladas, bajo el liderazgo articulado de la Gobernación del Meta, la Secretaría Departamental de Salud y la Secretaría Departamental de TIC.

El plan de mejoramiento que se adopte respecto a este proyecto deberá contemplar, como mínimo, un plan de actividades estructurado que aborde los desafíos asociados con la implementación de las metas propuestas. Entre estas metas se incluyen:

- **Interoperabilidad de la red pública de salud** del departamento para garantizar la integración eficiente de los sistemas tecnológicos.
- **Puesta en funcionamiento del Observatorio de Salud Pública**, liderado por la Secretaría Departamental de Salud, como herramienta de análisis y gestión de la información sanitaria.
- **Habilitación de servicios de telemedicina** en la red pública departamental, en cumplimiento de la **Resolución 3100 de 2019**, con el fin de facilitar el acceso a servicios especializados.
- Implementación del **módulo de gestión de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**, de acuerdo con los lineamientos de la **Resolución 3280 de 2018**, para fortalecer la prestación de servicios de salud en el departamento.
- **Gestión de Redes Integrales de Prestación de Servicios (RIPS)** mediante el módulo implementado y operado por la Secretaría de Salud Departamental, en coordinación con las **EPS habilitadas** para la atención de la población subsidiada en el Meta.

DEPARTAMENTO DE GUAINÍA- BPIN 2018000070075

El proyecto ejecutado por la Gobernación del Guainía, cuyo propósito era garantizar la planeación, funcionamiento, mantenimiento, habilitación y uso de infraestructura hospitalaria, presenta un hallazgo con presunta incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal, penal y otras incidencias (A-D-F-P-OI) por valor total pagado de **\$ 10.177.347.960**

El grupo auditor determinó que el proyecto no cumplió con su finalidad, ya que la infraestructura hospitalaria entregada no garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud para la población, especialmente en las zonas rurales dispersas que presentan condiciones de alta vulnerabilidad. Esta situación no solo refleja una gestión deficiente por parte de la entidad ejecutora, sino que perpetúa la desprotección de los derechos fundamentales de las comunidades que más requieren del compromiso gubernamental.

La falta de planeación adecuada, la carencia de mantenimiento y habilitación funcional de la infraestructura evidencian fallas estructurales que impiden la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud, afectando directamente la calidad de vida y el bienestar de la población. Se hace necesario que las autoridades competentes adelanten las acciones correctivas pertinentes para subsanar las irregularidades identificadas y asegurar que los recursos públicos invertidos cumplan con el objetivo de garantizar el acceso digno y equitativo a los servicios de salud. La población rural dispersa en el departamento de Guainía continúa con una prestación de servicios de salud precario, sin acceso, sin continuidad, sin oportunidad, sin pertinencia, sin seguridad, ni resolutivez ni mucho menos integralidad. La gobernación de Guainía entiende como acceso efectivo al derecho a la salud jornadas de salud anecdóticas y estrategias de atención primaria en salud desestructuradas que ocultan abandono estatal sobre el derecho a la salud para estas comunidades.

El equipo de auditaje en relación a los proyectos auditados en la actuación especial de fiscalización para la transversal salud CAT_1596_2024_1 concluye en términos generales que de los proyectos que dieron lugar a la confirmación de hallazgos ante el Comité técnico intersectorial, se podría manifestar una debilidad en la etapa de planeación de los mismos puesto que se identifica una falta de previsión en lo concerniente a la puesta en funcionamiento de los proyectos ejecutados, lo que conlleva a determinar una limitación al cumplimiento de la finalidad, esto se traduce en una falta de la puesta en funcionamiento de los mismos.

En el orden de lo anterior, se ha podido observar una deficiente planeación con ocasión a que las entidades auditadas y ejecutoras de los proyectos pese a que se comprometen con el uso, mantenimiento y sostenibilidad de estos durante el proceso de planeación, no garantizan el desarrollo de éstas, lo que lleva a que los proyectos no cumplan con la finalidad para la cual fueron ejecutados o lo hagan de manera parcial. En este orden de ideas para el equipo auditor es recurrente la falta

de planeación de los proyectos sometidos a la auditoría de la actuación especial de fiscalización; en consecuencia, a criterio del equipo de auditoría es esencial para el cumplimiento eficiente y eficaz de la ejecución de los recursos públicos, considerar que solo cuando los ciudadanos cuentan con bienes y servicios en funcionamiento adecuado, se satisface el objeto del proyecto.

Falta de cumplimiento de normatividad y asistencia técnica: Pese a la existencia de normas preestablecidas y de entidades jerárquicas de apoyo destinadas a garantizar la funcionalidad y seguridad de los proyectos en el sector salud, se evidencia que las entidades auditadas incumplen con la normativa vigente. Adicionalmente, omiten solicitar o implementar la asistencia técnica requerida, lo que conlleva a que proyectos fundamentales no estén operativos, afectando principalmente a comunidades vulnerables que dependen de estos servicios.

Deficiencias en la planeación y sostenibilidad de los proyectos: Se observa que, aunque las entidades ejecutoras y auditadas se comprometen con el uso, mantenimiento y sostenibilidad de los proyectos durante la etapa de planeación, dichos compromisos no son garantizados. Esto genera que la infraestructura o servicios implementados no cumplan con su propósito inicial o lo hagan de forma parcial, limitando así su impacto en la población objetivo.

Inadecuada previsión de la puesta en funcionamiento: La falta de previsión en lo referente a la puesta en funcionamiento de los proyectos finalizados es un aspecto recurrente. Esta situación ocasiona demoras o ausencia total en la prestación de servicios, lo cual limita el cumplimiento de la finalidad de los proyectos y, por ende, la satisfacción de las necesidades de las comunidades beneficiarias.

Desarticulación entre las entidades responsables: Los proyectos auditados evidencian una deficiente coordinación entre las entidades encargadas de las distintas fases de ejecución, habilitación y uso de la infraestructura hospitalaria. Aunque las obras han sido entregadas satisfactoriamente en términos constructivos, la falta de articulación impide la operatividad efectiva, dejando inactivos bienes destinados a mejorar las condiciones de salud de la población.

Impacto en comunidades vulnerables: La falta de seguimiento adecuado y de garantías en la operación de los proyectos de salud impacta directamente en las comunidades más vulnerables, quienes no pueden acceder a servicios que son vitales para su bienestar. Esta situación refleja la necesidad urgente de fortalecer los procesos de planeación, ejecución y control, con el fin de asegurar la entrega efectiva de servicios esenciales.

Importancia de la eficiencia y eficacia en la gestión de recursos: Es recurrente que los recursos públicos destinados a proyectos de salud no se administren con la eficiencia y eficacia necesarias. El equipo auditor resalta que solo cuando los proyectos cumplen con su funcionalidad y operatividad en beneficio de la

comunidad, se satisface realmente el objeto para el cual fueron ejecutados. Por tanto, resulta crucial optimizar los procesos de planeación y ejecución.

Necesidad de acciones correctivas inmediatas: Ante los hallazgos encontrados, es imperativo implementar acciones correctivas y de mejora que involucren un seguimiento riguroso a los compromisos adquiridos por las entidades responsables. Se requiere asegurar no solo la finalización de los proyectos, sino su puesta en marcha efectiva, sostenida y con el acompañamiento técnico necesario

Por otro lado, los proyectos de infraestructura hospitalaria auditados en esta actuación especial de fiscalización, aunque se han construido y entregado satisfactoriamente, no cumplen con su objetivo, debido a la falta de coordinación entre las entidades a cargo de la responsabilidad, de manera que no se garantiza la habilitación, uso y mantenimiento de dicho proyecto.

Cabe resaltar, que las condiciones extraordinarias de eventos externos como la pandemia por SARS-COV-19 no exime a las IPS del cumplimiento de los requisitos de habilitación estipulados para la seguridad de pacientes y trabajadores.

GOBERNACIÓN DE GUAVIARE - BPIN 2020000100080

En relación con el proyecto "Fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de salud pública departamental para abordar problemáticas relacionadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el departamento del Guaviare", el equipo auditor emitió un concepto favorable desde las perspectivas técnica, financiera y jurídica. Tras una evaluación detallada, se constató que el proyecto cumplió plenamente con su objeto, alcance e indicadores establecidos, demostrando su eficacia y alineación con los objetivos propuestos.

1.12.3 REGIÓN CENTRO

DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ-BPIN 2020000100094

El proyecto ejecutado por la Gobernación del Caquetá, cuyo objeto era el Fortalecimiento de Capacidades Instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública (LSP) para atender problemáticas relacionadas con agentes biológicos de alto riesgo, presenta un hallazgo con presunta incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal, penal y otras incidencias (A-D-F-P-IO) cuantificado en \$ **21.125.243.270**

Se verificó que el Laboratorio de Salud Pública no cumple con los requisitos mínimos para su funcionamiento, encontrándose actualmente en cese técnico, situación que evidencia un incumplimiento de la finalidad del proyecto. Adicionalmente, se constató que, desde el inicio de la ejecución en 2020, la

Gobernación y su Secretaría de Salud desmontaron los procesos que venían operando en las antiguas instalaciones sin haber logrado, hasta la fecha, la reactivación autónoma de dichos servicios.

Esta situación refleja una deficiente planeación y ejecución del proyecto, que no solo impidió alcanzar los objetivos propuestos, sino que también afectó la prestación de servicios esenciales para la comunidad, comprometiendo la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos invertidos. Es imperativo que las entidades competentes adopten medidas correctivas y sancionatorias para restablecer la funcionalidad del laboratorio y garantizar la adecuada utilización de los recursos destinados.

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA- BPIN 2020000100101

El proyecto ejecutado por la Universidad Militar Nueva Granada de Bogotá, cuyo objeto es el fortalecimiento de las capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, con el propósito de atender problemáticas relacionadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana, presenta un **hallazgo con presunta incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal y penal (A-D-F-P)**. Esta conclusión se fundamenta en que **no se cumplió con la finalidad del proyecto, dado que los recursos invertidos no están prestando ningún servicio a la comunidad**, contraviniendo los principios de eficiencia, eficacia y utilidad pública en el uso de los recursos públicos. La situación evidencia deficiencias en la planeación, ejecución y entrega de resultados, comprometiendo los objetivos para los cuales fue formulado el proyecto y generando posibles responsabilidades administrativas y fiscales que deben ser evaluadas por las instancias competentes.

1.12.4 REGIÓN PACÍFICO Y EJE CAFETERO

GOBERNACIÓN DEL VALLE - INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA- INFIVALLE- BPIN 2016000100007

El proyecto, ejecutado por el Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca – INFIVALLE Y la Gobernación del Valle, no cumplió con objeto del proyecto. Acorde a grupo auditor se obtuvo un beneficio de control fiscal derivado de la liquidación bilateral del contrato N.º 39-2023, que permitió el reintegro de recursos por un total de \$97.175.584, evidenciando una recuperación de pago no ejecutado. No obstante, se mantiene la observación en el componente de cumplimiento del objeto del proyecto y disposición, uso, funcionamiento y mantenimiento del equipo adquirido bajo el contrato de compraventa N.º 84-2021, correspondiente al espectrómetro de masas por valor de \$1.515.901.730.

Al mantener observación en torno al cumplimiento integral de los objetivos del proyecto, se reitera la necesidad de asegurar la adecuada disposición y

funcionamiento de los bienes adquiridos, conforme a los principios de transparencia y responsabilidad fiscal. INFIVALLE deberá proceder de manera oportuna y transparente con la liquidación de los contratos y la devolución de los recursos no ejecutados a las fuentes de financiación, en cumplimiento del principio de responsabilidad fiscal establecido en el artículo 3 de la Ley 610 de 2000. Adicionalmente, la entidad deberá asumir, con recursos propios, los conflictos contractuales existentes y los futuros gastos derivados de la ejecución del proyecto, en virtud del principio de gestión eficiente del gasto público y conforme a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y sus normas complementarias.

DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO- BPIN 2017000040014

La gobernación del Quindío y la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios del Quindío, sobre la ejecución de proyecto identificado con BPIN 2017000040014, cuyo objeto es la remodelación, modernización y equipamiento de áreas resultantes del reforzamiento estructural y del estudio de reordenamiento físico-funcional de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, presenta un hallazgo con presunta incidencia administrativa, disciplinaria, fiscal y otras incidencias, fundamenta en deficiencias relacionadas con la estabilidad y mantenimiento de los equipos industriales adquiridos, así como en la retención en la fuente pagada dentro de los costos indirectos, por un valor total de \$846.991.524.

Esta situación refleja incumplimientos en los principios de gestión eficiente, transparencia y responsabilidad fiscal, al no garantizarse el adecuado funcionamiento, mantenimiento y sostenibilidad de los bienes adquiridos. Lo anterior compromete la finalidad del proyecto y el uso óptimo de los recursos públicos invertidos, generando riesgos en la prestación de los servicios de salud a la comunidad. Se requiere la adopción de medidas correctivas que subsanen las deficiencias evidenciadas, garantizando la estabilidad operativa de los equipos y la aplicación eficiente de los recursos conforme a la normativa vigente.

1.13 CONCEPTO

Una vez efectuadas las solicitudes de información de los proyectos auditados y realizado el análisis de la documentación allegada por las entidades territoriales, así como realizadas las visitas de auditoría técnica, jurídica y financiera, el equipo auditor se permite emitir el siguiente concepto teniendo de presente que el mismo es practicable desde el inicio de la actuación especial de fiscalización y hasta el momento de la realización de las visitas de auditoría; en tal sentido el equipo auditor encontró que los proyectos auditados de los cuales se trasladaron observaciones y posteriormente fueron ratificados como hallazgos fiscales en Comité técnico intersectorial, contravienen los principios de control fiscal de eficiencia, eficacia, economía establecidos en el artículo 3 del Decreto 403 de 2020; en los siguientes proyectos:

- **BPIN: 2023131600098** cuyo objeto corresponde a: “Mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos del ESE centro de salud con camas para el fortalecimiento de la prestación del servicio de primer nivel de atención en salud en el municipio cantagallo.”
- **BPIN: 2018005500302** cuyo objeto corresponde a: “Construcción, terminación de la infraestructura física hospitalaria del hospital local de primer nivel - E.S.E. del municipio de Guamal, Meta”
- **BPIN: 2018000070075** cuyo objeto corresponde a: “Construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del Departamento de Guainía”
- **BPIN: 2020000100094** cuyo objeto corresponde a: “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana el departamento del Caquetá”
- **BPIN: 2020000100101** cuyo objeto corresponde a: “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá”
- **BPIN: 2016000100007** cuyo objeto corresponde a: “Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrómetro de masas en TANDEM en el Valle del Cauca”
- **BPIN: 2017000040014** cuyo objeto corresponde a: “Remodelación, modernización y equipamiento de áreas resultantes del reforzamiento estructural y del estudio de reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios”

En proyectos reseñados anteriormente se comunicaron observaciones que luego del análisis de su respuesta y presentadas en Comité Intersectorial de regalías, fueron confirmadas como hallazgos fiscales, toda vez que, en la ejecución de los proyectos, se inobservaron, por parte de las entidades ejecutoras, principios del control fiscal establecidos en el artículo 3 del Decreto 403 de 2020, tales como: Eficiencia, Eficacia, y economía.

- **Eficiencia:** En virtud de este principio, se debe buscar la máxima racionalidad en la relación costo-beneficio en el uso del recurso público, de manera que la gestión fiscal debe propender por maximizar los resultados, con costos iguales o menores.

- **Eficacia:** En virtud de este principio, los resultados de la gestión fiscal deben guardar relación con sus objetivos y metas y lograrse en la oportunidad, costos y condiciones previstos.
- **Economía:** En virtud de este principio, la gestión fiscal debe realizarse con austeridad y eficiencia, optimizando el uso del tiempo y de los demás recursos públicos, procurando el más alto nivel de calidad en sus resultados.

La trasgresión por parte de las entidades auditadas que arrojaron hallazgos, en cuanto al principio de eficiencia, se observa debido a la falta de racionalización en el uso del recurso público, al incluir anti técnicamente en los estudios previos de los procesos precontractuales, ítems que, luego de ser analizadas las respectivas respuestas se evidenció que existían los suficientes soportes conceptuales y normativos, que permitieron estructurar como hallazgos administrativos, disciplinarios y fiscales, las observaciones comunicadas por el equipo auditor y presentado el análisis de auditoría en el Comité Técnico, se confirman como hallazgos.

En cuanto al principio de eficacia se denota una inobservancia por parte de las entidades auditadas, dado que los objetivos previstos se cumplieron parcialmente o no se cumplieron a satisfacción, dejando como resultado a la fecha de la auditoría, que los proyectos no estén prestando el servicio para el cual se planificaron o lo estén haciendo con deficiencias.

Respecto al principio de economía no se evidencia por parte de las entidades auditadas un grado de austeridad en el gasto y optimización de los recursos públicos, lo anterior a criterio del equipo auditor con ocasión a una posible falta de planeación de los proyectos, lo que ha generado un evidente retraso en la ejecución de los proyectos o recursos invertidos sin cumplimiento de indicadores.

1.14 PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad, debe realizar un Plan de Mejoramiento, con acciones y metas que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante la Actuación Especial y que se describen en este informe, de acuerdo con su competencia. El Plan de Mejoramiento debe ser presentado a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI) de la CGR, conforme a la Resolución 0066 del 02 de abril de 2024, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

Para efectos de autorizar el registro y transmisión de la información correspondiente a la modalidad Plan de Mejoramiento, a través del SIRECI, el Representante Legal del ente o sujeto de la Actuación Especial de Fiscalización debe remitir al correo electrónico **soporte_sireci@contraloria.gov.co** el documento en el cual se evidencia la fecha de recibo por parte de la entidad del presente informe, de ser

viable el mismo día de su recepción, con copia al correo electrónico: cgr@contraloria.gov.co

Sobre el Plan de Mejoramiento elaborado por la entidad interviniente, la Contraloría General de la República no emitirá pronunciamiento, sino que dentro de la siguiente Actuación Especial de Fiscalización de Vigilancia y Control Fiscal se evaluará la efectividad de las acciones emprendidas por el ente o sujeto de la Actuación Especial de Fiscalización para eliminar la causa de los hallazgos detectados.

Es importante resaltar que el proyecto identificado con BPIN 2021005500199 para el Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del Meta, ejecutado por la propia gobernación, continuo en especial seguimiento por cuanto no ha logrado alcanzar finalidad, objeto e indicadores, la Gobernación del Meta debe presentar plan de mejoramiento que permita alcanzar finalidad del proyecto, lo cual será evaluado durante primer semestre del 2025.

1.15 RELACIÓN DE HALLAZGOS

Bolívar - frente al **BPIN: 2021002130211** cuyo objeto corresponde a: “*Fortalecimiento de la prestación de servicio de salud en la ESE Hospital Universitario del Caribe piso 8. durante la pandemia SARS COV-2 (Covid-19) en el distrito de Cartagena de indias departamento de Bolívar.*” beneficio de control fiscal: principio de planeación y finalidad del proyecto por valor de **\$ 5.516.729.102**

Frente al proyecto **BPIN: 2023131600098** cuyo objeto corresponde a: “*Mejoramiento de las instalaciones y espacios físicos de la ESE centro de salud con camas para el fortalecimiento de la prestación del servicio de primer nivel de atención en salud en el municipio cantagallo.*” en desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F), disciplinaria (D) y Otras Incidencias (OI) para FONCOLOMBIA y el municipio de **Cantagallo** por una cuantía de **\$ 1.633.022.291**

Meta-Frente al **BPIN: 2018005500302** cuyo objeto corresponde a: “*Construcción, terminación de la infraestructura física hospitalaria del hospital local de primer nivel - E.S.E. del municipio de Guamal, Meta*” beneficio de control fiscal: uso estabilidad y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria por valor de **\$ 1.216.882.492**

Meta-Frente al **BPIN: 2021005500199** cuyo objeto corresponde a: “*Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la red pública de salud del departamento del Meta*”, se mantiene en especial seguimiento, ya que no ha alcanzado la finalidad del proyecto.

Guainía – Frente al **BPIN: 2018000070075** cuyo objeto corresponde a: “*Construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del Departamento de Guainía*” en desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F), disciplinaria (D) y penal (P) para el Departamento de Guainía por una cuantía de **\$10.177.347.961**

Caquetá – Frente al **BPIN: 2020000100094** cuyo objeto corresponde a: *“Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana el departamento del Caquetá”* en desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F), disciplinaria (D), Otras Incidencias (OI) y penal (P) para el Departamento de Caquetá por una cuantía de **\$ 21.125.243.270**

Bogotá – Frente al **BPIN: 2020000100101** cuyo objeto corresponde a: *“Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá”* en desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F), disciplinaria (D) y penal (P) para la Universidad Militar Nueva Granada por una cuantía de **\$ 1.589.143.610**

Valle – Frente al **BPIN: 2016000100007** cuyo objeto corresponde a: *“Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrómetro de masas en TANDEM en el Valle del Cauca”* En desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F) y disciplinaria (D) Departamento del Valle e INFIVALLE por una cuantía de **\$ 1.515.901.730**, se establecieron un (01) beneficio de control fiscal por devolución de anticipo en compra de equipo no entregado por valor de **\$ 97.175.584**.

Quindío – Frente al **BPIN: 2017000040014** cuyo objeto corresponde a: *“Remodelación, modernización y equipamiento de áreas resultantes del reforzamiento estructural y del estudio de reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios”* en desarrollo de la presente Actuación Especial de Fiscalización, se estableció un hallazgo administrativo (A) con presunta incidencia fiscal (F), disciplinaria (D) y Otras Incidencias (OI) para El Departamento de Quindío y la ESE Hospital Universitario San Juan de Dios del Quindío por una cuantía de **\$ 846.991.524**

Bogotá, noviembre de 2024.



JULIAN MAURICIO TREJOS HERNÁNDEZ

Contralor delegado intersectorial

Grupo interno de trabajo para la vigilancia y control fiscal a nivel micro de los recursos del sistema general de regalías

Contraloría general de la república

2. RESULTADOS

En el marco de la Actuación Especial de Fiscalización Transversal Salud, en total se analizaron doce (12) proyectos por valor total de **\$102.474.117.895**, los cuales fueron financiados con recursos del Sistema General de Regalías, la entidad detectó irregularidades en la ejecución de proyectos provenientes de regalías en las regiones Caribe, Oriente, Occidente y Centro Sur en el marco de la Actuación Especial de Fiscalización CAT_1596_2024.

Como resultado de la evaluación al proyecto financiado con recursos del Sistema General de Regalías (SGR) objeto de la AEF y la muestra contractual seleccionada, ejecutados por Departamento de Bolívar, Municipio de Cantagallo-Bolívar, Montería-Córdoba, Cesar-Valledupar, Meta-Guamal, Meta-Departamento, Guainía, Guaviare, Caquetá, Universidad Militar Nueva Granada, Quindío-Hospital San Juan de Dios, Valle-INFIVALLE, se generó la siguiente situación de incumplimiento, comunicada oportunamente a la entidad ejecutora del proyecto, para que ejerciera el derecho a contradicción, respuesta que fue validada configurándose como hallazgo de auditoría con las diferentes connotaciones, el cual se describe a continuación, numerados conforme al orden y nomenclatura aprobada en comité técnico:

2.1 REGIÓN CARIBE

2.1.1 PROYECTO BPIN 2023131600098

OBJETO MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO.

HALLAZGO 5: FINALIDAD DEL PROYECTO (A5) (D5) (F5) (OI3).

FUENTES DE CRITERIO:

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019. “Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019. “Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones." Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal."

Ley 1437 de 2011. "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones."

Ley 1474 de 2011. "Estatuto Anticorrupción"

Ley 1712 de 2014. "Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones."

Ley 1952 de 2019. "Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.
- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público."

Ley 1955 de 2019, "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad".

Decreto 111 de 1996. "Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos

actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienios y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"

Artículo 96 Ley 489 de 1998. “Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares.”

Decreto 092 de 2017. “Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política”.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. “Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1952 de 2019. “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”

Ley 2094 de 2020. “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”

Ley 715 de 2001.” Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias”

Ley 1122 de 2007.” Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.”

Ley 1419 de 2010.” Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.”

Ley 1438 de 2011.” Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015.” Regula el derecho fundamental a la Salud”

Decreto 780 de 2016.” DUS Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.**”

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N.º 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000.**

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

CONDICIÓN

Las obras construidas en la sede del Centro de Salud con camas del Municipio de Cantagallo, corresponden a una obra nueva construida en una zona de riesgo de inundación sin mitigación que además no cumplen con la normatividad de sismo resistencia, adicionalmente la infraestructura no cumple con áreas construidas acorde a la resolución 3100 del 2019 en servicios habilitados de urgencias, observación, hospitalización, laboratorio clínico, odontología, sala de partos, toma

de muestras de cuello uterino y consulta externa de baja complejidad que garanticen seguridad para atención en salud a la población de Cantagallo.

A continuación, se observa en la imagen el plano arquitectónico inicial, que el proyecto se encuentra a 19.52 metros lineales de un brazo del río Magdalena.

Ilustración: Distancia Aislamiento Posterior Del Centro De Salud Con Brazo Río Magdalena.



Fuente: Aislamiento posterior del Centro de Salud con Camas Cantagallo, fotografías tomadas el día de la visita de auditoría y plano arquitectónico.

Los espacios construidos tampoco cuentan con equipos industriales requeridos para soportar esta infraestructura (PTAR: Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, Planta eléctrica, Ups, Red contra incendios, Red de gases medicinales, Red de vacío, Red de ventilación adecuada, Red de voz y datos, Mecanismo para llamados de enfermería).

En la visita de auditoría realizada a la E.S.E. Centro de Salud con Camas de Cantagallo, se evidenció una infraestructura nueva, con acabados en piso, muros, con cielo raso, con instalación de puertas y ventanas; inodoros, lavamanos, red interna eléctrica, red sanitaria, red hidráulica y tanque subterráneo y elevado; ejecutando nuevas áreas que no cumplen criterios de infraestructura hospitalaria para servicios de salud de baja complejidad:

Ilustración 2 E.S.E. Centro De Salud Con Camas De Cantagallo, Nueva Infraestructura Construida En Marco De Proyecto



Fuente: Centro de Salud Cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR



Actualmente algunos servicios como vacunación, hospitalización, atención de partos, enfermería, hospitalización pediatría y farmacia con dispensación de medicamentos, son prestados en viviendas cercanas e infraestructura alterna no habilitada para prestación de servicios de salud

**Imagen Área de Hospitalización
actualmente en sede alterna (vivienda)**



**Imagen Área de Hospitalización
Ginecológica sede alterna en vivienda**



Fuente: fotografías tomadas el día de la visita de auditoría 13 de agosto del año 2024

**Imagen Área de farmacia prestada en
vivienda familiar**



**Imagen Área de Sala de Partos en sede
alterna, vivienda familiar**



Fuente: fotografías tomadas el día de la visita de auditoría 13 de agosto del año 2024

**Imagen: Área de Vacunación en sede
alterna vivienda familiar**



**Imagen Servicio de Vacunación
prestado en sede alterna vivienda
familiar**



Fuente: fotografías tomadas el día de la visita de auditoría 13 de agosto del año 2024

CAUSA

HECHO NO. 1. PRINCIPIO DE PLANEACIÓN.

Según análisis de equipo auditor y específicamente acorde a evidencias de visita técnica realizada, se logra evidenciar que el proyecto ejecutado corresponde a construcción de nueva infraestructura hospitalaria del centro de salud con camas en el municipio de Cantagallo y no a un mejoramiento de instalaciones conforme se presentó, aprobó y viabilizó el proyecto:

La alternativa de solución presentada, aprobada y viabilizada por el propio municipio de Cantagallo consistía en el mejoramiento de los espacios físicos de la E.S.E. Centro de salud con camas del municipio de Cantagallo para la prestación idónea del servicio en el primer nivel de atención en salud.

Se deja constancia que conforme a la documentación de estructuración del proyecto la alternativa NO contempla lo siguiente: **construcción de nuevas instalaciones, ampliación, adecuación, remodelación y reposición de infraestructura existente.**

La deficiente planeación realizada por municipio de Cantagallo tuvo como uno de los hechos generadores el hecho de presentar, aprobar y viabilizar objeto de proyecto como mejoramiento de infraestructura, no pertinente y no acorde al requerido y que efectivamente se ejecutó, cual fue construcción de nueva infraestructura hospitalaria.

La ficha técnica MGA contempla que el mejoramiento de infraestructura hospitalaria beneficiaría a 9.007 habitantes del municipio, el proyecto tendría una duración de 6 meses: 1 mes en la etapa precontractual, 4 meses de ejecución física y 1 mes en el proceso de cierre, los mejoramientos comprenderían:

- Mejoramiento de pisos y muros (frisos y estucos)
- Cambio de pisos y enchapes
- Mejoramiento de Cubierta, Fachada y cielo rasos (cambio de cubierta, fachada y cielorosos)
- Mejoramiento de las instalaciones hidráulicas y sanitarias.
- Cambio de puertas y ventanas.
- Mejoramiento de las instalaciones eléctricas y comunicaciones

Sin embargo, el equipo auditor en su componente técnico encontró que se realizó nueva obra determinado por:

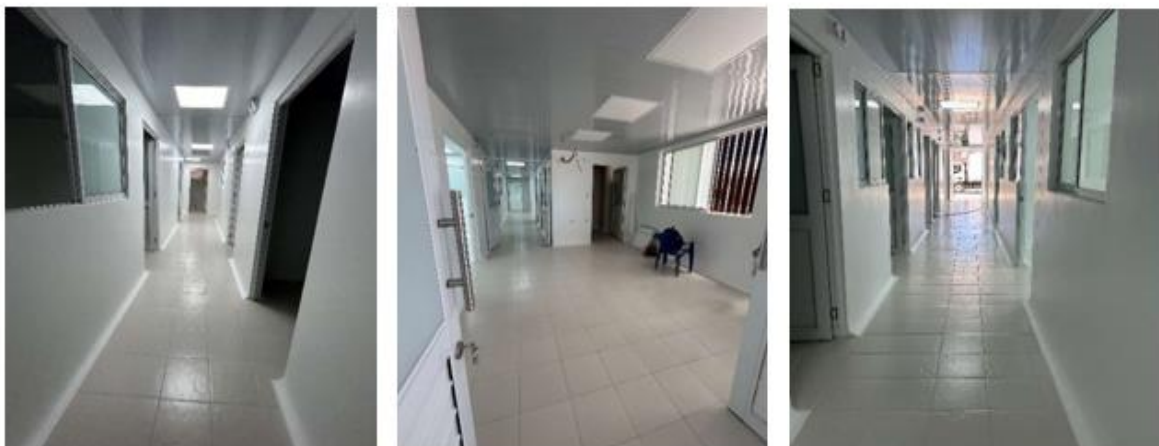
- Planimetría diferente a la aprobación inicial
- Excavaciones
- Cimentación en concreto
- Estructuras metálicas nuevas (columnas y vigas)
- Nuevas dimensiones en espacios construidos
- Nuevas paredes
- Nueva cubierta
- Nuevas redes hidráulicas y eléctricas

Frente a la planeación deficiente y revisada la documentación del proyecto en las etapas de formulación y ejecución, se evidenció que el Municipio de Cantagallo, no tuvo en cuenta el riesgo concerniente a la ubicación geográfica de la infraestructura construida, con respecto a la distancia con la ronda del río, lo que supone para el equipo auditor una ausencia total de la observación del esquema de ordenamiento territorial, evidenciada en matriz de riesgo aportada por planeación al momento de viabilizar proyecto ante el OCAD.

Las anteriores circunstancias, evidenciadas en la ejecución del proyecto permiten inferir razonablemente al grupo de auditoría, que, a pesar de encontrarse una gestión para la formulación, priorización y aprobación de un proyecto de mejoramiento, las acciones concretas de constatación ejecutadas por el municipio respecto de los criterios que establece la ley 2056 de 2020 para la financiación de los proyectos con recursos del Sistema General de Regalías no se cumplieron efectivamente.

En tal sentido para el equipo auditor se observa un incumplimiento en la normatividad que rige al Sistema General de Regalías, entre otros el decreto único reglamentario del sistema general de regalías (decreto 1821 de 2020) y, los acuerdos de la comisión rectora que hacen parte del marco normativo que los formuladores, verificadores, viabilizadores y aprobadores de los proyectos deben cumplir.

Imagen Registro ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo



Fuente: Centro de Salud Cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR.

10 Licencia de construcción y sus modalidades); cumpliendo con los requisitos previos antes de una construcción, realizando estudios de suelo, usos y topográficos del lugar, con el fin de determinar si el lugar es el indicado para la construcción de la sede de la E.S.E. Centro de Salud con camas en el municipio de Cantagallo.

El señor Luis Fernando Surmai Benavides, secretario de planeación municipal certifica el día 28 de junio de 2023, que dicha intervención NO contempla construcción, ampliación, adecuación, remodelación o reposición de infraestructura.

Adicionalmente frente a ejercicio adecuado de planeación debió contemplarse requisitos definidos en sector como viabilidad de concepto técnico emitido por secretaria de salud Departamental, previa inscripción de proyecto en plan bienal de inversiones Resolución 5123 del 2006.

Es así que se encuentra una presunta deficiencia de planeación desde la concepción del proyecto, así como durante su viabilización, aprobación y contratación encontrando que ni el municipio, ni el ejecutor designado, ni mucho menos el contratista, interventor o supervisor tuvieron en cuenta los requerimientos obligados por las normas, exigibles en fase precontractual.

Lo que deberá analizarse en el marco de la ley 599 del año 2000 Artículo 410 el cual contempla lo siguiente: “**Artículo 410. Contrato sin cumplimiento de requisitos legales;** El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a doscientos dieciséis (216) meses, multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (66.66) a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a doscientos dieciséis (216) meses”.

HECHO NO. 2. PRINCIPIO DE SELECCIÓN OBJETIVA Y ECONOMÍA EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE LOS CONTRATOS DE OBRA 055 DEL 2023 Y CONTRATO DE INTERVENTORÍA 070 DE 2023.

EL FONDO MIXTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA GESTION SOCIAL DE COLOMBIA — FONCOLOMBIA, es una entidad de carácter estatal descentralizada indirecta de segundo orden por servicios, la cual está integrada por un territorio indígena y personas naturales de diversa índole y capacidad profesional que deciden la constitución de una asociación entre entidades del estado con particulares con el objeto de cumplir un mismo objeto social enfocado en la promoción del desarrollo integral y gestión social de todas las comunidades vulnerables en todo el territorio nacional; dentro de sus miembros principales se encuentra alcaldía municipal como entidad territorial con un cincuenta y un por ciento

(51%), una comunidad indígena debidamente reconocida por el ministerio del interior y equiparada legal y civilmente como territorio indígena, con una participación del cuarenta por ciento (40%) y un nueve por ciento (9%) de capital privado, como aparece en el acta de constitución y aprobación de estatutos de FONCOLOMBIA.

Las asociaciones y fundaciones de participación mixta, consideradas bajo la denominación genérica de entidades descentralizadas indirectas o de segundo grado, están sometidas al régimen jurídico aplicable a las corporaciones y fundaciones privadas, es decir, a las disposiciones del código civil y demás normas complementarias.

Sin embargo, la Ley 80 de 1993, artículo 2.1, literal a), sometió a las corporaciones y fundaciones, en las cuales el Estado tenga una participación mayoritaria, a las reglas y principios de la contratación de la administración pública y, consecuentemente, se definió que los representantes y funcionarios que celebren contratos tienen el carácter de servidores públicos.

El sometimiento que realizó el legislador, a estas corporaciones y fundaciones con participación mayoritaria del Estado, de aplicación de las reglas y principios de la contratación de la administración pública, no modifica su naturaleza jurídica, puesto que el propósito de su consagración legal es exclusivo para el manejo, control y responsabilidad en la inversión de los recursos públicos realizada por contratación.

En ese orden de ideas, se observa la existencia de disposiciones, en el Manual de Contratación del FONDO MIXTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA GESTION SOCIAL DE COLOMBIA — FONCOLOMBIA, contrarios a las reglas y principios de la contratación pública.

En tal orden nos permitimos citar el artículo 7 cuantías de la contratación del Manual de contratación interna de FONCOLOMBIA.

“(.) ARTÍCULO SÉPTIMO. - CUANTÍAS DE LA CONTRATACIÓN.

MODALIDAD DE SELECCION	CATEGORIA	PROCEDIBILIDAD
<i>Selección mínima cuantía</i>	A	<i>Adquisición de bienes, servicios o realización de obras cuya cuantía oscile entre cero (0) y ciento veinticinco (125) SMLMV</i>

Así mismo, nos permitimos citar el artículo décimo séptimo del mismo manual.

ARTICULO DÉCIMO SÉPTIMO.

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA. Para la celebración de contratos por cuantía de hasta 125 SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES — SMLMV-, la entidad solamente requiere la presentación de una oferta o propuesta y que el oferente acredite capacidad técnica y/o experiencia laboral o comercial en el área objeto del contrato a celebrarse.

PARÁGRAFO PRIMERO: No se requiere de términos de referencia cuando se seleccione al contratista bajo alguna de las causales del procedimiento de Selección Directa o Selección mínima cuantía. PARÁGRAFO SEGUNDO: La entidad elaborará un estudio previo simplificado que contendrá: 1. La sucinta descripción de la necesidad que se pretende satisfacer con la contratación. 2. La descripción del objeto a contratar. 3. Las condiciones técnicas exigidas. 4. El valor estimado del contrato justificado sumariamente, así como el plazo de ejecución de este. 5. El correspondiente certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación. (..)".

Como se mencionó líneas arriba, lo establecido en el manual de contratación interna de FONCOLOMBIA, se considera contrario a las reglas y principios de la contratación de la administración pública, especialmente al de selección objetiva, y consecuentemente al de economía, publicidad.

Bajo el argumento que la Entidad territorial Municipio de Cantagallo, es una entidad pública territorial de carácter descentralizada con autonomía administrativa, jurídica, y financiera, cuya normatividad rectora en materia de contratación es por excelencia la ley 80 de 1993 y demás normatividad en la materia, es casi insostenible desde el punto jurídico del equipo de auditoría que exista la necesidad de designar un ejecutor; que dentro de su naturaleza jurídica se le permita en el orden legal colombiano la contratación privada regida por el código civil; teniendo de presente que la entidad territorial (Alcaldía de Cantagallo) pudo directamente llevar a cabo el proceso de selección objetiva privilegiando la normatividad existente, en materia de contratación pública y así mismo permitiendo con ella la participación de cualquier cantidad de personas jurídicas o naturales posiblemente interesadas en el proceso de selección, diciendo con esto que teniendo en cuenta la reglamentación para FONCOLOMBIA la publicidad y participación se limita ostensiblemente, frente a la que permite la ley de contratación pública en Colombia.

Si la entidad territorial hubiese considerado realizar el proceso de selección objetiva directamente desde cualquiera de los despachos (secretarías) de la administración municipal no se hubiese restringido el principio de selección objetiva como al parecer sucede cuando se privilegia la designación de un ejecutor con la misma naturaleza jurídica de las entidades territoriales a quienes si le rige la obligatoriedad de la aplicación de la contratación pública (ley 80 de 1993).

El manejo, inversión y ejecución de los recursos públicos, como lo es el caso de los recursos del Sistema General de Regalías, cualquiera sea la entidad que los ejecute propende por la objetividad en su administración y, la mejor optimización posible de los recursos. En ese sentido, cualquier disposición que restrinja, limite o impida estos propósitos es contrario a las reglas y principios de la contratación pública.

HECHO NO. 3. REQUISITOS TÉCNICOS DEL PROYECTO.

En virtud de la viabilidad y cumplimiento de los requisitos previos, todo proyecto debe contar con estudios que incluya memorias de cantidades, planos, presupuestos, certificados de disponibilidad de servicios, matriz de riesgo entre otros; analizando el estudio de la matriz de riesgo se evidencian tres riesgos como: sismos, vendavales e inundación como se evidencia a continuación:

Imagen: Matriz de Riesgo

Evaluación de las amenazas												
Cuadro 2. Valoración de la amenaza con base en frecuencia e intensidad												
Amenaza por tipo de evento		Frecuencia* (a)					Intensidad** (b)					Valoración Amenaza (Alta-Media-Baja)
		Siendo 0 ocurrencia en el largo plazo y 4 una ocurrencia en el muy corto plazo					Siendo 0 afectación por amenaza leve y 4 alta					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Naturales	Sismos			2					3			2.5
	Tsunami			0					0			0
	Erupción volcánica			0					0			0
	Huracanes			2					1			1.5
	Vendavales			0					0			0
	Erosión costera			0					0			0
	Aumento del nivel del mar			0					0			0
	Olas de calor			0					0			0
Socio naturales	Movimientos en masa			0					0			0
	Avenidas torrenciales (avalanchas)			0					0			0
	Inundaciones			4					4			4
	Incendios forestales			0					0			0
Antropo- cos	Incendios estructurales			0					0			0
	Derrames de hidrocarburos			0					0			0
	Contaminación			0					0			0
	Otras:											

Fuente: Matriz de Riesgo del proyecto BPIN 2023131600098

De lo anterior, se indica que el riesgo por inundación el nivel es 4; por consiguiente, la valorización de amenaza de la Guía para la incorporación del análisis de riesgo de desastres en proyectos de inversión del DNP (Departamento Nacional de Planeación) el nivel de riesgo es alto; en el cual argumenta lo siguiente “Amenaza alta: la ejecución del proyecto se compromete seriamente y genera cambios relevantes que restringen o condicionan la ejecución de este”.

Adicionalmente del análisis documental se evidencia el **Decreto No 041 del 16 de mayo de 2023, por medio de la cual se prorroga la situación de calamidad pública en el municipio de Cantagallo – Bolívar declarada por medio del Decreto No 127 del 18 de noviembre de 2022, firmado por el alcalde municipal el 16 de mayo del 2023; y se argumenta lo siguiente:**

(...) “Que mediante acta No 006 del 08 de noviembre de 2022, del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre dejó consignado que se conocieron situaciones de desastres contenidas en los reportes de apoyo a la Coordinación del Comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, en el cual se manifestó afectaciones por inundación como consecuencia del desbordamiento de los ríos Magdalena y Cimitarra, así como la amenaza por el donde se ha inspeccionado la muralla que rodea parte del casco urbano de nuestro municipio, observado que presenta grietas en varios sectores y filtraciones sobre todo en el sector de Rio Luna – Henio Sarmiento. **El sector de las instalaciones de la ESE municipal y la vivienda del señor Octavio Navarro de deben instalar costales de arena con el fin de impedir la entrada de aguas del rio magdalena en ese sector, impidiendo el normal desarrollo de las actividades en la ESE sobre todo en la sala de partos u archivo. De seguir esta situación la ESE solicita analizar un posible traslado de estas y otras áreas hacia un sitio más seguro y seguir prestando el servicio a la comunidad**”. (...).

A su vez, en el documento Formato de Producción de Comunicaciones Oficiales de fecha 11 de mayo del año 2023 en acciones requeridas para mitigar los riesgos por inundación, se evidencia en el documento el siguiente argumento: Se requieren obras de realce de muros de contención en una longitud aproximada de cien (100) metros en una altura aproximada de 0.50 metros, en el sector comprendido entre los predios del señor Luis Arrieta y el Centro de Salud con Camas de Cantagallo - Posterior antigua alcaldía. Quien firma el ingeniero Luis Fernando Surmai Benavidez, secretario de planeación y el señor William Ulises Fernández Patiño Apoyo actividades CMGRD.

De lo anterior, se evidencia que existió conocimiento de los riesgos presentes en el sector de la E.S.E. Centro de Salud camas de Cantagallo; riesgos que debieron ser mitigados y subsanados antes del “mejoramiento del centro de salud”.

HECHO NO .4. INFRAESTRUCTURA CONSTRUIDA Y HABILITADA SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACIÓN.

En la visita de auditoría realizada en la E.S.E. Centro de Salud con Camas de Cantagallo, por parte del equipo auditor, se observó la modificación de las áreas contempladas iniciales, viabilizadas y aprobadas por el OCAD, identificando áreas no acordes y falencias técnicas de obra y de su funcionalidad; incumpliendo con los criterios normativos mínimos para tal fin, en concordancia de la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios”.

A continuación, se detalla las áreas visitadas en el desarrollo de la visita técnica:

Parte exterior: Bajo la Resolución 3100 de 2019, estándar de infraestructura, complejidad baja y el servicio de urgencias, debe tener un acceso directo desde el exterior de la edificación; ambiente y áreas definidas para la prestación del servicio; circulación al interior del servicio de salud que permita el flujo y desplazamiento expedito del personal de salud y pacientes. Como se evidencia en registro fotográfico no existe áreas delimitadas para acceder a urgencias, ni para parquear ambulancias ni para salas de espera, ni condiciones para acceso de personas en condiciones de movilidad reducida (rampas).

Imagen Parte exterior de la ESE.



Fuente: Centro de Salud Cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR

Sala de procedimientos: No se evidencia los siguientes elementos necesarios: mesa de trabajo, poceta y lava manos, no se evidencia la dotación biomédica, muebles y tics.

Área de reanimación: No se evidencia mesón y lava manos. no se evidencia la dotación biomédica, muebles y tics.

Área de emergencias: No se evidencia mesón y lava manos, ducha de mano ni desagüe.

Sala ERA: No se evidencia un baño dentro del área. No cuenta con red de oxígeno, no hay red de vacío.

Baños: Por normas de seguridad no debe disponer de espejos los baños, (se encontraron espejos instalados en el baño) y se observa que no cuentan con un llamado de enfermería

Observación de Urgencias: No se observa los puntos de llamado de enfermería, no se evidencia la dotación biomédica, muebles y tics, no cuenta con red de oxígeno, vacío y aire medicinal.

Cuarto trabajo sucio: No se encuentran los siguientes elementos: poceta, lavamanos y enchape en muros.

Imagen Áreas de urgencias centro de salud Cantagallo



Fuente: Áreas de urgencias centro de salud cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR.

Cuartos residuos anatomopatológicos: El área carece de flujo y circulación de aire. No se evidencia red eléctrica regulada, para la instalación de las neveras

Esterilización: A criterio del equipo auditor al parecer no se tuvo en cuenta la Resolución 2183 de 2004 donde se adopta el manual de buenas prácticas de esterilización, para prestadores de servicio de salud. La infraestructura no garantiza buenas prácticas de esterilización, de uniformidad y controlada, colocando en riesgo todos los factores de bioseguridad; para esta área, hay un cruce de elementos, donde no se podrá realizar la limpieza, preparación, desinfección, almacenamiento y control de lo esterilizado.

Sala de parto: El área de sala partos debe contar con una sala de visita, así mismo el equipo auditor encuentra que no se identificaron las siguientes áreas; área de recepción, entrega de pacientes, un vestidor de pacientes que funcione como filtro, vestidor para talento humano que funcione como filtro, estación de enfermería para personal sala de parto, disponibilidad de servicio de unidad sanitaria, área para dos

camillas, sistema de vacío, área de recién nacido con su adaptaciones neonatales de cumplimiento de la normatividad, tanto para el paciente como el recién nacido. La puerta de la sala no permite la visualización del exterior al interior; el sistema de iluminación que se encuentra actualmente es foco de infección y no garantiza la correcta limpieza del área; con respecto a la dotación instalada en el área, no cumple con las especificaciones técnicas de funcionamiento (los satélites y brazos de la lampara cielítica, obstruye el desarrollo profesional de los que intervengan en el área).

Área de toma de muestra de cuello uterino: Según planos arquitectónicos el área de muestra de cuello uterino, no se puede asignar en razón que cuenta con un tablero eléctrico.

Imagen Áreas de urgencias centro de salud Cantagallo.

Área de residuo



Cuarto de bombas



Habitación pediátrica



Fuente: Áreas de urgencias centro de salud cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR.

Vacunación: Para el ambiente de almacenamiento y alistamiento de dispositivos y termos, no se evidencia mesón con poceta y tampoco toma reguladas que deben garantizar la cadena de frío para las neveras. No se garantiza red de frío para las vacunas.

Consultorio Triage: Durante la visita realizada, no se encontró para el proceso prioritario triage lo siguiente: dotación biomédica, muebles, enceres y sistema de comunicación, ni cumplimiento de la normatividad de área de exculpación dividida al área de entrevista.

Odontología: Durante la visita técnica realizada, se logra establecer que no se encontraron las siguientes áreas determinadas físicas de: sala de espera, unidades sanitarias discriminadas por sexo; el servicio de odontología.

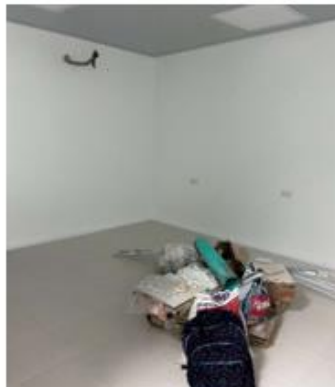
Medicina General: En el área de medicina general no se evidencia las áreas requeridas independientes para entrevista y examen físico de los pacientes. No hay disponibilidad de una sala de espera que cuenten como mínimo una unidad sanitaria y apta para pacientes en condición de movilidad reducida.

Imagen Áreas de urgencias centro de salud Cantagallo.

Consultorio odontológico



Medicina General



Vacunación



Fuente: Áreas de urgencias centro de salud Cantagallo, fotografía tomada el día 13 de agosto del 2024 por el equipo auditor de la CGR.

Igualmente se evidencia falencias en cumplimiento de estándares de resolución de habilitación (R 3100 de 2019). La infraestructura construida, no cuenta con señalización, identificación para circulación de áreas. La infraestructura construida no se cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR); un servicio de suministro de la red de gases medicinales, una red de distribución de oxígeno, un sistema de HVAC, un sistema de la red contra incendios, un sistema de aires acondicionados, ni sistema de llamado de enfermería, ni planta eléctrica.

Cabe resaltar por parte del equipo auditor, que la edificación de la E.S.E. Centro de Salud con Camas de Cantagallo no cuenta con el servicio de la energía eléctrica por deuda con la empresa de energía ESSA (Electrificadora del Santander S.A.E.S.P.) y obtención de la certificación RETIE, a su vez la obra no puede entrar en funcionamiento y prestar el servicio, por no contar con las dotaciones (equipos y mobiliario) necesarios para el buen desarrollo a los servicios contemplados en el ESE Centro de Salud Cantagallo de primer nivel.

HECHO NO. 5. FUNCIONAMIENTO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO BAJO CRITERIOS NORMATIVOS.

El proyecto ejecutado para el funcionamiento y prestación de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Cantagallo (Bolívar) no cumple con criterios normativos mínimos para tal fin, en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios. No se registra cumplimiento de los requisitos mínimos para la prestación de servicios de salud, en cumplimiento de las condiciones definidas para la Habilitación en grupo de estándares de capacidad técnico-científica.

Presunto incumplimiento de la **Resolución 4445 de 1996**, condiciones de infraestructura que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares, donde se definen como establecimientos hospitalarios y similares, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, privadas o mixtas, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

EFEECTO

De acuerdo a lo expuesto y conforme la Ley 610 de 2000, artículo 3º, se evidencia una gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente, que generó un incumplimiento de los fines esenciales del Estado, por cuanto se evidenció un presunto daño al patrimonio público en los términos establecidos en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, representado en una obra que no está generando ningún beneficio para la comunidad, configurando un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y otras incidencias por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1.633.022.291,64)**, correspondientes al valor pagado por el contrato de obra No. 055 de 2023 y el valor pagado por el contrato de interventoría No. 070 de 2023.

Por lo descrito en criterio, condición, causa (hechos generadores) para el equipo auditor, concordante con la documentación suministrada por la entidad auditada y visita efectuada a la ESE.

El total pagado a la fecha de visita de inspección (12 al 16 de agosto de 2024), de los contratos de obra e interventoría, del proyecto identificado con la ficha BPIN 2023131600098, es el siguiente:

TOTAL, PAGADO AL PROYECTO BPIN 2023131600098

TOTAL, PAGADO AL PROYECTO BPIN 2023131600098			
CONTRATO	ANTICIPO	FACTURAS AMORTIZADAS	TOTAL, PAGADO
OBRA 055-2013	\$948.147.858,50	\$644.703.346,00	\$1.592.851.204,50
INTERVENTORÍA 070-2023	\$0	\$40.171.087,14	\$40.171.087,14
TOTAL, PAGADO	\$948.147.858,50	\$684.874.433,14	\$1.633.022.291,64

Fuente: Facturas y comprobantes de egreso aportados por FONCOLOMBIA

Con base a lo anterior, se determina la siguiente cuantificación del daño de la observación trasladada a la Alcaldía de Cantagallo-Bolívar y a FONCOLOMBIA como entidad ejecutora.

En consecuencia, se traslada un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y otras incidencias por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1.633.022.291,64)**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

RESPUESTA FONCOLOMBIA: La entidad territorial (FONCOLOMBIA) procede a radicar respuesta al comunicado de observaciones 2024EE0197109 de fecha 08 de octubre del 2024, mediante el radicado: 2024-001-000175-2 de fecha 22 de octubre del 2024, en cuyo asunto se indica: Asunto: OFICIO DE OBJECCIÓN A LAS OBSERVACIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA OFICIO 2024EE0197109.

En atención a las observaciones realizadas por la Contraloría General de la República respecto al proyecto identificado con el BPIN 2023131600098, financiado con recursos del Sistema General de Regalías, me permito presentar las aclaraciones y desvirtuaciones pertinentes, sustentadas en normativa aplicable y en los hechos documentados durante la ejecución del proyecto.

Respecto a la aplicación del estatuto general de contratación pública y la Ley 80 de

1983, aclaro que FONCOLOMBIA, para efectos de este proyecto, suscribió contratos en calidad de ente ejecutor de regalías. Esta calidad se deriva de su naturaleza como una entidad estatal sin ánimo de lucro, de carácter mixto, de segundo orden, descentralizado indirectamente por servicios, regida por la Constitución Política, artículo 96 de la Ley 489 de 1998, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y capital independiente bajo las normas del Código Civil, constituida con aportes públicos y privados.

Además, mediante acuerdo privado del 19 de marzo de 2021, se constituyó la asociación mixta denominada FONCOLOMBIA, FONDO MIXTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL Y LA GESTIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. FONCOLOMBIA es una entidad jurídica sin ánimo de lucro, que está constituida por una entidad territorial indígena cuyo capital corresponde al 91%, siendo el restante 9% de capital privado.

FONCOLOMBIA, en observancia al principio de buen gobierno corporativo que gobierna a sus órganos sociales, está obligado a generar, conservar y administrar relaciones de confianza con los diversos grupos de interés. Para ello, utilizará, en los procesos contractuales, su manual de contratación propio, el cual está debidamente aprobado por la junta directiva de FONCOLOMBIA. En los procesos contractuales, FONCOLOMBIA aplica reglas claras y procedimientos objetivos conforme a su manual.

Uno de los propósitos de FONCOLOMBIA es lograr la debida calidad en los bienes y servicios que se adquieran, relacionados con el adecuado desarrollo de su objeto social, tal como se indica en el artículo 99 y el numeral 4 del artículo 110 del Código de Comercio. FONCOLOMBIA es un fondo que se rige por el derecho privado, tal como establecen las diferentes leyes y normatividad vigente.

Los contratos celebrados por FONCOLOMBIA, en calidad de contratante, están sujetos bajo las disposiciones establecidas en el marco general de regalías y normas complementarias a las disposiciones previstas en el Código de Comercio y las del Código Civil para las asociaciones civiles de utilidad común, sin perjuicio de la aplicación de los principios de la función pública y de control fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Carta Política. Nuestros funcionarios se sujetan a las disposiciones legales internas de la entidad contempladas en los estatutos internos de FONCOLOMBIA y demás normas legales o reglamentarias aplicables.

En desarrollo de nuestro objeto social, FONCOLOMBIA implementará su respectivo

manual interno de contratación, que contiene principios, disposiciones generales, reglas inherentes a la fase precontractual y planeación de la actividad contractual, selección de contratista, celebración, ejecución y liquidación de contratos, distribución de funciones, buenas prácticas de gestión contractual, así como otras disposiciones orientadas a asegurar el principio de transparencia, libre concurrencia y competencia, selección objetiva, entre otros postulados propios de la modalidad administrativa, durante la contratación interadministrativa y la contratación derivada.

El Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. El Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), señala en su artículo 2° que las normas de esta parte se aplican a todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público y a los particulares que cumplan funciones administrativas.

El artículo 95 de la Ley 1474 de 2011 señala que en aquellos eventos en que el régimen aplicable a la contratación de la entidad ejecutora no sea la Ley 80 de 1993, la ejecución de dichos contratos estará sometida a esta ley, salvo que la entidad ejecutora desarrolle su actividad en competencia con el sector privado o cuando la ejecución del contrato interadministrativo tenga relación directa con el desarrollo de su actividad. Por lo tanto, FONCOLOMBIA, al desarrollar su actividad en competencia con el sector privado, le será aplicable lo normado en el artículo citado.

En mérito de lo anterior, es claro que FONCOLOMBIA, para efectos del proceso referenciado, aplicó y desarrolló dicho proceso de contratación en calidad de ente ejecutor conforme a la Ley 2056 y normas concordantes, y contrató la ejecución del mismo conforme a su manual de contratación, que es la normatividad aplicable a la manera en que no se evadió el estatuto general de contratación pública, y aunque la misma no es aplicable a nuestra naturaleza, se garantizó el cumplimiento normativo.

A continuación, se presentan las aclaraciones sobre las observaciones específicas realizadas por la Contraloría:

En cuanto a los cambios realizados en la obra por razones de seguridad estructural, la observación de la Contraloría requiere una aclaración profunda que subraya la necesidad imperativa de tales ajustes. Estos cambios no fueron simplemente una

variación en los planes iniciales, sino una medida técnica y legalmente obligatoria para garantizar la seguridad estructural del Centro de Salud de Cantagallo, una edificación esencial para la prestación de servicios básicos de salud a la población. Según la Norma Colombiana de Construcción Sismo Resistente (NSR-10), las edificaciones como hospitales y centros de salud se clasifican en la Categoría IV, correspondiente a edificaciones esenciales. Estas infraestructuras deben estar diseñadas y construidas para soportar sismos severos sin colapsar, ya que su función es crucial para la atención de emergencias y el soporte a la comunidad.

Al iniciar las obras de mejora, se detectó que las columnas estructurales estaban construidas con ladrillo temoso, un material que no cumple con los requisitos de resistencia sísmica. Este hallazgo obligó a proceder con la demolición parcial y reconstrucción de dichas columnas utilizando materiales y técnicas que sí cumplen con los estándares de resistencia. Es importante destacar que, aunque el Centro de Salud de Cantagallo es de nivel de atención 1, su clasificación como edificación esencial bajo la NSR-10 exige cumplir con los requisitos de sismo-resistencia.

La seguridad estructural no solo es una exigencia técnica, sino un imperativo legal basado en el principio de primacía de la vida, consagrado en las normas de construcción sismo-resistente. La necesidad de preservar vidas y garantizar la seguridad de la infraestructura justifica plenamente los ajustes realizados en la obra, que, de no haberse ejecutado, hubieran representado un riesgo inaceptable tanto para los usuarios del centro de salud como para la comunidad.

Los cambios en la estructura no fueron decisiones arbitrarias ni desalineadas con los objetivos del proyecto original. Fueron, en todo momento, una respuesta técnica y normativa a la necesidad de adecuar la edificación a las normas vigentes de sismo-resistencia, garantizando la protección de las personas y la funcionalidad de los servicios de salud en Cantagallo.

En cuanto a la participación de las autoridades locales en la aprobación de los cambios, la directora de Salud del Municipio y otros profesionales participaron activamente en los comités del proyecto. Estos actores fueron plenamente informados y aprobaron los cambios y adecuaciones realizadas en la infraestructura, que no fueron decisiones unilaterales del contratista, sino validadas por todas las partes involucradas para garantizar la viabilidad y seguridad del centro de salud. Aunque la licencia de construcción es un requisito indispensable para los cambios estructurales, la solicitud de esta licencia es responsabilidad del municipio, como ente territorial competente.

Respecto a la ubicación del proyecto, en relación con las observaciones de la Contraloría sobre la supuesta ubicación del Centro de Salud en una zona de inundación, es importante aclarar que el proyecto fue ubicado en una zona baja, lo cual no implica automáticamente que se trate de una zona de alto riesgo no mitigable. El secretario de Planeación del Municipio de Cantagallo emitió una certificación oficial, en la que se establece que el proyecto no está localizado en una zona de alto riesgo no mitigable, conforme a lo dispuesto en el Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT) del municipio.

Dicha certificación cumple con lo establecido en el Decreto 1077 de 2015, que regula los requisitos para la ubicación de proyectos de infraestructura en Colombia. En el proceso de planificación y análisis de riesgos del proyecto, se realizó una Matriz de Análisis de Riesgos, que concluyó que el nivel de riesgo es bajo y que, con medidas preventivas adecuadas, estos riesgos pueden ser mitigados eficazmente.

Sobre la dotación de equipos y mobiliario en la infraestructura hospitalaria, es importante aclarar que el proyecto consta de una segunda fase, cuyo código BPIN es 2023131600166, destinada a la adquisición de muebles y equipos biomédicos para el fortalecimiento del servicio de salud en el municipio de Cantagallo.

Esta fase está debidamente registrada y en proceso de ejecución, lo que asegura que el centro de salud contará con todo el equipamiento necesario para la prestación de servicios médicos de primer nivel. El hecho de que algunas dotaciones no estén presentes en la fase actual no constituye una omisión en la ejecución del proyecto, sino que corresponde al plan integral que se desarrollará en etapas para garantizar la adecuada prestación del servicio. Además, es fundamental señalar que el componente relacionado con una planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR) debe ser contemplado por el municipio en alguna otra fase del proyecto, dado que los recursos son municipales y FONCOLOMBIA actúa como entidad ejecutora de proyectos, avalada por el DNP y reconocida como una entidad sin ánimo de lucro de segunda orden.

Finalmente, el proyecto ha sido planificado y ejecutado conforme a la Metodología General Ajustada (MGA) y a las normativas aplicables al Sistema General de Regalías, incluyendo la Ley 2056 de 2020 y el Decreto 1077 de 2015. Todas las decisiones técnicas y administrativas se han tomado con base en los estudios previos, en el análisis de vulnerabilidad y en la concertación con las autoridades locales. Además, el contratista ha cumplido con lo estipulado en los contratos y los ajustes necesarios se realizaron en favor de la seguridad estructural, cumpliendo

con la normativa de construcción sismo-resistente.

RESPUESTA MUNICIPIO DE CANTAGALLO: La entidad territorial (MUNICIPIO DE CANTAGALLO) procede a radicar respuesta al comunicado de observaciones 2024EE0197109 de fecha 08 de octubre del 2024, mediante el radicado de fecha 21 de octubre del 2024, en cuyo asunto se indica: Asunto: DESCARGOS A LAS OBSERVACIONES OFICIO 2024EE0197109C1 DE FECHA 08.10.2024.

OBSERVACIÓN 1 (Pagina 2 y 3 del informe)

CGR: A través de Resolución No. 034 del 06 de Julio de 2023 el alcalde del Municipio de Cantagallo priorizó y aprobó el proyecto BPIN 2023131600098 de inversión, para **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO**, financiado con recursos del Sistema General de Regalías.

Dicho acto administrativo fue soportado con metodología general ajustada (MGA) y soportes correspondientes, especialmente “documento técnico de soporte” suscrito por la propia Alcaldía de Cantagallo y “matriz de análisis de riesgo” suscrito por secretaria de planeación del municipio, donde se identifica amenaza de riesgo de inundación y “se infiere requisito de análisis de vulnerabilidad y evaluación de riesgo” para dicho proyecto” **Descargos en cuanto al punto relacionado;** Se comunica que la matriz de análisis de riesgos en un instrumento para determinar a qué tipo de amenazas estará expuesto el proyecto, la valoración de la amenaza y la vulnerabilidad, y para el proyecto en específico se determinó que la mayor amenaza es la de inundación, esta amenaza es inherente a todos los municipios que están asentados en las riberas del río Magdalena, por lo cual para ese tipo de amenazas el municipio posee una muralla de protección, la cual cumple su función, y ha protegido al municipio desde su creación, salvo los eventos extraordinarios por el fenómeno de la niña ocurrido en el año 2011, que por conocimiento de todos afectó a la totalidad del territorio de la república de Colombia.

En relación con el proyecto, el nivel de riesgos es bajo como puede verse en la hoja 3 del documento que se anexa, por lo tanto y no presenta riesgos significativos en su ejecución, así mismo La secretaria de Planeación también se basó en el mapa de vulnerabilidad por inundación (el cual se adjunta con la presente respuesta) donde se evidencia que la vulnerabilidad del riesgo de inundación para le ESE

Centro de Salud con Camas del Municipio de Cantagallo es LEVE.

Cuadro 3. Valoración del nivel de riesgo del proyecto				
		Fragilidad	Resiliencia	Total
Total susceptibilidad		0	1	1
		Exposición	Susceptibilidad	Total
Total vulnerabilidad		0	1	1
		Amenaza	Vulnerabilidad	Total
Índice de riesgo		17	1	17
Nivel de riesgo	Valoración de la escala	Interpretación		
Bajo	12.50	El proyecto no presenta riesgos significativos en su ejecución.		
Medidas de reducción de vulnerabilidad				
La administración Municipal deberá adelantar el mantenimiento preventivo de toda la infraestructura asociada al proyecto (canales interceptores de aguas lluvias, vías, cobertura vegetal, etc.). En caso de presentarse un sismo, se adelantará una evaluación de estabilidad con el fin de iniciar en el menor tiempo posible las acciones que incorpore las medidas de reducción de vulnerabilidad del caso				



LEYENDA:
ALTA
BAJA
MEDIA

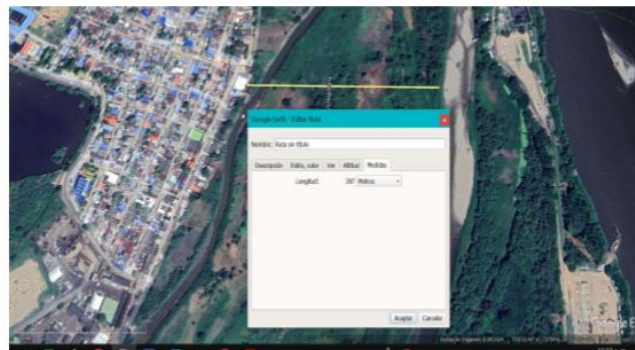
ESTUDIO PARA LA REVISIÓN GENERAL Y AJUSTE DEL ESQUEMA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL A LARGO PLAZO DEL MUNICIPIO DE CANTAGALLO, BOLÍVAR, CARIBE

CONTENIDO: VULNERABILIDAD POR INUNDACIÓN

FUENTES:

ELABORADO: CONTRALORIA, 2024

El municipio, así mismo difiere de la observación donde Uds. afirman “Actualmente la sede de centro de salud con camas del municipio de Cantagallo está construida en zona de riesgo...”, dicha afirmación es una opinión dada por el ente de control. con base en una inspección visual, sin fundamentos técnicos o análisis especializados, caso contrario en donde el municipio con base en un mapa de vulnerabilidad realizado por consultores especializados determinó que el área donde está ubicada le ESE Centro de Salud con Camas presenta riesgo de inundación LEVE, que es mitigable con el muro de contención que actualmente presta su función. Es de informar que el curso principal del río, en la actualidad, está a una distancia de más de 380 metros de las instalaciones del Centro de Salud.



Fuente: Google Earth fecha imagen Agosto de 2024

OBSERVACIÓN 2. (página 3 del informe)

CGR. Adicionalmente en soportes para aprobación de proyecto por la Alcaldía de Cantagallo, Uds. afirman que no se contó con concepto de viabilidad o concepto técnico emitido por la Secretaría de Salud Departamental, requerido para este tipo de proyectos, según lo estipulado en la resolución 2053 del 2019 del ministerio de salud y protección social, artículo 6.1.2.

Para adecuación o construcción de infraestructura hospitalaria, como en este caso, no se soportó por el municipio requerimiento de inscripción en planes bienales de inversión en la Secretaría Departamental de Salud de Bolívar, ni se contó con programa medico arquitectónico debidamente suscrito y soportado. Tampoco se contó con presupuesto de inversión con la firma y número de matrícula del profesional responsable.

Descargos en cuanto al punto relacionado;

Se informa que el proyecto **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO**, su fuente de financiación son asignaciones directas del Sistema General de Regalías, por lo tanto, los requisitos de viabilidad y aprobación están establecidos en la Ley 2056 de 2020 y sus decretos reglamentarios.

Para el proyecto en específico, de acuerdo con el art. 31 de la ley 2056 de 2020 en lo relacionado con el ciclo del proyecto de inversión dice:

“El ciclo de los proyectos de inversión para el Sistema General de Regalías abarca cuatro etapas que serán adelantadas conforme a las definiciones, contenidos, procesos y procedimientos que establezca el Departamento Nacional de Planeación en su metodología. La primera etapa, correspondiente a la formulación y presentación de proyectos; la segunda, a la viabilidad y registro en el Banco de Proyectos de inversión; la tercera, correspondiente a la priorización y aprobación; y la cuarta etapa, correspondiente a la de ejecución, seguimiento, control y evaluación”.

De acuerdo lo anterior en cada una de las etapas del ciclo del proyecto el DNP determina la metodología específica aplicable. Para la primera etapa referente a la

formulación y presentación de proyectos, lo determina el artículo 33 de la ley 2056.

Artículo 33. Formulación y presentación de los proyectos de inversión.

Los proyectos de inversión deben ser formulados y presentados de conformidad con la metodología del Departamento Nacional de Planeación, en su condición de entidad nacional de planeación y en desarrollo de lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 49 de la Ley 152 de 1994.

En la primera etapa del ciclo del proyecto el municipio de Cantagallo formula y presenta el proyecto **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO**, el alcance que se determinó en esta etapa, de acuerdo a la MGA y documentos técnicos del proyecto es el MEJORAMIENTO de las instalaciones físicas y no la adecuación o construcción de infraestructura hospitalaria, como el ente de control afirman. El mejoramiento que se realizara son reparación de la infraestructura existente y no una adecuación o construcción de espacios para que cumplan con especificaciones, lo anterior se puede evidenciar en el análisis técnico de la alternativa de la MGA donde de manera explícita dice:

“La alternativa consiste en el mejoramiento de los espacios físicos de la ESE Centro de salud con camas del municipio de Cantagallo para la prestación idónea del servicio en el primer nivel de atención en salud. Se informa que la alternativa NO contempla construcción de nuevas instalaciones ni ampliación ni adecuación ni remodelación ni reposición de infraestructura existente, SOLO MEJORAMIENTO”

El mejoramiento beneficiará a 9.007 habitantes del municipio, el proyecto tendrá una duración de 6 meses, 1 mes en la etapa precontractual, 4 meses de ejecución física y 1 mes en el proceso de cierre, los mejoramientos comprenden: Mejoramiento de pisos y muros (frisos y estucos) Cambio de pisos y enchapes Mejoramiento de Cubierta, Fachada y cielo rasos (cambio de cubierta, fachada y cielo rasos) Mejoramiento de las instalaciones hidráulicas y sanitarias. Cambio de puertas y ventanas. Mejoramiento de las instalaciones eléctricas y comunicaciones.

Concebido el proyecto en su primera etapa como MEJORAMIENTO, se reitera que ningunas de las actividades establecidas en la etapa de formulación son obras

nuevas o adecuaciones o restauraciones, se procede a la segunda etapa del proyecto que es la de viabilidad, determinado por el art 34 de la Ley 2056.

Artículo 34. Viabilidad de los proyectos de inversión. La viabilidad de los proyectos de inversión se adelantará con sujeción a la metodología que defina el Departamento Nacional de Planeación y conforme con las siguientes reglas:

Para las Asignaciones Directas y la Asignación para la Inversión Local, la viabilidad estará a cargo de las entidades territoriales beneficiarias. Para la Asignación para la Inversión Regional, corresponderá a la entidad territorial que presente el proyecto de inversión.

El Departamento Nacional de Planeación junto con los ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Minas y Energía, de Ambiente y Desarrollo Sostenible, de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Departamento Administrativo de la Función Pública expidieron el Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías 1821 del 2020, el cual señala en el parágrafo transitorio del artículo 1.2.1.2.7 que “entre tanto la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías adopta los requisitos para los proyectos de inversión financiados con recursos de los que trata el presente artículo, la Secretaría Técnica del OCAD Paz atenderá los que se encuentren vigentes a 31 de diciembre de 2020 que serán publicados por el Departamento Nacional de Planeación en su página web”.

El parágrafo transitorio 1º del artículo 1.2.1.2.8 del citado Decreto establece que entre tanto la Comisión Rectora adopta los requisitos sectoriales para viabilizar y priorizar los proyectos de inversión financiados a través de recursos del Sistema General de Regalías, la entidad que emita la viabilidad de los proyectos de inversión atenderá los requisitos sectoriales aplicables que se encuentren vigentes a 31 de diciembre de 2020.

Los requisitos generales y sectoriales para viabilizar los proyectos financiados con recursos del SGR establecidos por el DNP se plasman en el documento “Orientaciones Transitorias para la Gestión de Proyectos de Inversión”, a la fecha de aprobación del proyecto está vigente la versión 3.0 (se anexa documento).

De acuerdo con el **alcance del proyecto establecido en la primera etapa del ciclo del proyecto, que es el MEJORAMIENTO** que consisten en reparaciones, y de acuerdo con los requisitos establecidos en el numeral 7.11 de las “Orientaciones

Transitorias para la Gestión de Proyectos de Inversión”, el proyecto **NO REQUIERE:**

- Concepto emitido por la secretaría departamental o distrital de Salud, o la entidad competente que haga sus veces, en el que conste que el proyecto está articulado con el diseño de la red pública de prestación de servicios de salud e incluido en el plan bienal de inversiones en salud del respectivo distrito o departamento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos establecidos en los artículos 54 y 65 de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 2514 de 2012.
- El análisis comparativo de la capacidad física actual de la entidad con la capacidad física propuesta, de acuerdo con la oferta de servicios y el nivel de complejidad.
- Programa médico arquitectónico.

OBSERVACIÓN 3 (página 7 del informe)

CGR: Para el equipo auditor presuntamente el municipio de Cantagallo incumplió en fase de planeación criterios fundamentales en planeación de proyectos ejecutados con recursos del Sistema General de Regalías, debido a que dentro de la planeación no se tuvieron en cuenta elementos fundamentales en este tipo de proyecto definidas en artículo 29 de Ley 2056 del 2020: pertinencia (condiciones particulares de infraestructura hospitalaria), viabilidad (cumplimiento de condiciones y criterios jurídicos, técnicos, ambientales y sociales), impacto, articulación con políticas nacionales (en términos de política de prestación de servicios de salud y contingencia de riesgos para infraestructura hospitalaria). También a juicio de grupo auditor se trasgredió artículo 30 de Ley 2056 del 2022 en tanto no se contó con sector salud local o departamental en ejercicio de planeación con enfoque participativo y de concertación. También el Municipio de Cantagallo presumiblemente incumplió artículo 31 de la precitada ley, en términos de que el municipio durante las fases del proyecto desde su formulación hasta su ejecución y control no aportó efectivamente los criterios ciertos de nueva obra de infraestructura hospitalaria que debía contar con mitigación de riesgo de inundación, estudios de vulnerabilidad sísmica, concepto de viabilidad gestionado ante Secretaria de Salud Departamental y cumplimiento de normas para habilitar infraestructura hospitalaria.

Descargos en cuanto al punto relacionado;

Se aclara que en el proyecto **MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL**

FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO, se tuvieron en cuenta los elementos fundamentales definidas en el artículo 29 de la ley 2056 del 2020, por lo cual se aclara que:

Se informa que el proyecto es **pertinente**, en razón a que el mejoramiento de las instalaciones del Centro de Salud con Camas del municipio de Cantagallo garantiza que los usuarios recibirán los servicios que necesitan, de manera adecuada a sus necesidades y con la mejor utilización de los recursos y es lo más conveniente para la solución de una problemática social, que para el caso del proyecto es la Deficiencia en la prestación del servicio en el primer nivel de atención en salud en el municipio de Cantagallo.

Es importante resaltar que el concepto de pertinencia utilizado por los auditores del CGR. “condiciones particulares de infraestructura hospitalaria”, no es acorde con el alcance de pertinencia que establece la Ley 2056 de 2020, y en lo determinado como pertinencia en salud y mucho menos con la problemática establecida en el proyecto.

Se informa que el proyecto es viable. De acuerdo con el alcance del proyecto, CUMPLE, con las condiciones y criterios jurídicos, técnicos, financieros, ambientales y sociales requeridos, el municipio en su proceso de viabilidad emitió documento donde se fundamenta la viabilidad del proyecto, anexa documento de viabilidad con la presente respuesta.

En relación con el **impacto y articulación con planes y políticas nacionales, y planes de las entidades territoriales**. Se informa que el proyecto contribuye al cumplimiento de las metas locales, sectoriales, regionales y los objetivos y fines del Sistema General de Regalías, como también con los planes y políticas nacionales, y planes de las entidades territoriales, de ello se puede evidenciar en el documento MGA del proyecto la cual se anexa con la presente respuesta. En relación con esta observación, con el debido respeto, se evidencia que el equipo auditor no tuvo en cuenta la información establecida en la MGA del proyecto donde se evidencia las contribuciones.

En relación con el **cumplimiento del artículo 30 de ley 2056**. Se informa que el proyecto fue concertado de acuerdo con los ejercicios de participación establecidos en el artículo 30 de la ley 2056, de ello se anexa documento que demuestra dicho cumplimiento. En relación con la observación respectiva, el equipo auditor de la CGR nunca ha solicitado soporte referente al tema, pero sin embargo hacemos entrega del soporte de dicho cumplimiento, para el municipio de Cantagallo, nos

causa preocupación que la CGR emita juicios sobre temas que nunca han solicitado información.

Cumplimiento artículo 31 ley 2056 de 2020. Se informa que el proyecto en las etapas de formulación y presentación, de viabilidad y registro, priorización y aprobación, y ejecución, está formulado como un MEJORAMIENTO de una infraestructura existente, y no como una obra nueva de infraestructura hospitalaria, de ello se puede evidenciar en la MGA del proyecto (etapa de formulación), documento de viabilidad (etapa de viabilidad), priorización y aprobación (Resolución de aprobación), por lo tanto para esas etapas, y con base en el alcance del proyecto, y lo establecido en la metodología del DNP aplicable para cada una de las etapas, no se requieren los estudios de vulnerabilidad sísmica y concepto de viabilidad gestionado ante Secretaría de Salud Departamental.

Se informa a la CGR, que en la etapa de ejecución del proyecto, de acuerdo con información dada por ejecutor del proyecto (FONCOLOMBIA), se presentaron situaciones de obra que requirieron la adición de actividades no contempladas en el proyecto, y con el fin de cumplir con el objetivo principal del proyecto que es **MEJORAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO** (ver página 9 de la MGA del proyecto), estas fueron autorizadas, y el proyecto fue ajustado de acuerdo a la necesidad de ejecución del mismo.

OBSERVACIÓN 4 (página 11 del informe)

Hecho No. 1. Principio de planeación.

Según análisis de equipo auditor y específicamente acorde a evidencias de visita técnica realizada, se logra evidenciar que el proyecto ejecutado corresponde a construcción de nueva infraestructura hospitalaria del centro de salud con camas en el municipio de Cantagallo y no a un mejoramiento de instalaciones conforme se presentó, aprobó y viabilizó el proyecto:

La alternativa de solución presentada, aprobada y viabilizada por el propio municipio de Cantagallo consistía en el mejoramiento de los espacios físicos de la E.S.E. Centro de salud con camas del municipio de Cantagallo para la prestación idónea del servicio en el primer nivel de atención en salud.

Se deja constancia que conforme a la documentación de estructuración del proyecto la alternativa NO contempla lo siguiente: construcción de nuevas instalaciones, ampliación, adecuación, remodelación y reposición de infraestructura existente.

La deficiente planeación realizada por municipio de Cantagallo tuvo como uno de los hechos generadores el hecho de presentar, aprobar y viabilizar objeto de proyecto como mejoramiento de infraestructura, no pertinente y no acorde al

requerido y que efectivamente se ejecutó, cual fue construcción de nueva infraestructura hospitalaria.

Descargos en cuanto al punto relacionado;

El municipio de Cantagallo, como se ha descrito anteriormente en el proceso de formulación, presentación, viabilización, priorización y aprobación del proyecto cumplió con lo establecido en la ley 2056 de 2020 y decreto único reglamentario 1831 de 2020, y de ello el equipo auditor de la CGR deja constancia que toda la documentación de la estructuración del proyecto NO contempla construcción de nuevas instalaciones, ampliación, adecuación, remodelación y reposición de infraestructura existente.

Sí el proyecto de inversión en cuestión en sus etapas de formulación, viabilización y aprobación como lo afirma el equipo auditor es un MEJORAMIENTO, por lo tanto, según numeral 7.11.1 de las orientaciones transitorias, no se requiere concepto emitido por la secretaría departamental o distrital de Salud, inclusión en el plan bienal, análisis comparativo de capacidad instalada y programa médico arquitectónico.

El municipio de Cantagallo informa, que en el marco de la ley 2056 no existen razones técnicas o jurídicas para aplicar otros criterios viabilidad fuera de los establecidos por norma.

El municipio de Cantagallo infiere que sí en el proceso de ejecución de un proyecto se presentan SITUACIONES NO PREVISTAS Y EXTRAORDINARIAS que fueron posteriores a la aprobación de este, no significa que haya falta de planeación en las etapas iniciales del ciclo del proyecto. Todo proyecto de inversión que involucre obra física siempre se presentan ítems adicionales o actas mayores y menores cantidades, y eso no es motivo de halla habido una mala planeación, eso es el desarrollo normal de una obra, pero el equipo auditor del CGR de manera perversa enfoca la situación presentada como una irregularidad.

Se informa que en el proceso de ejecución del proyecto estuvo a cargo de la entidad FONCOLOMBIA, como se expresó anteriormente, se presentaron situaciones técnicas extraordinarias, ajenas a lo planeado y proyectado, que por fuerza mayor se debían de realizar, para la funcionalidad de la infraestructura, que se solucionaron de manera efectiva y oportuna, para así poder cumplir con el objetivo del proyecto que es **MEJORAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO**, el solucionar situaciones de obra, que comúnmente se presentan en la ejecución de cualquier proyecto, no significa que hubo una mala planeación.

OBSERVACIÓN 5 (Página 8 y página 12 del informe)

Página 8 CGR: Las obras construidas en la sede del Centro de Salud con camas del Municipio de Cantagallo, corresponden a obra nueva construida en una zona de riesgo de inundación sin mitigación que además no cumplen con normatividad de sismo resistencia, adicionalmente la infraestructura no cumple con áreas construidas acorde a resolución 3100 del 2019 en servicios habilitados de urgencias, observación, hospitalización, laboratorio clínico, odontología, sala de partos, toma de muestras de cuello uterino y consulta externa de baja complejidad que garanticen seguridad para atención en salud a la población de Cantagallo.

Se observa en la imagen el plano arquitectónico inicial, que el proyecto se encuentra a 19.52 metros lineales de un brazo del río Magdalena.

Página 12 CGR: Frente a la planeación deficiente y revisada la documentación del proyecto en las etapas de formulación y ejecución, se evidenció que el Municipio de Cantagallo, no tuvo en cuenta el riesgo concerniente a la ubicación geográfica de la infraestructura construida, con respecto a la distancia con la ronda del río, lo que supone para el equipo auditor una ausencia total de la observación del esquema de ordenamiento territorial, evidenciada en matriz de riesgo aportada por planeación al momento de viabilizar proyecto ante el OCAD.

Descargos en cuanto al punto relacionado;

Se reitera lo descrito en la observación No. 1 donde referimos que en relación con el proyecto, el nivel de riesgos es bajo y no presenta riesgos significativos en su ejecución, La secretaria de Planeación para el análisis de riesgos se basó en el mapa de vulnerabilidad por inundación (el cual se adjunta con la presente respuesta) donde se evidencia que la vulnerabilidad del riesgo de inundación para le ESE Centro de Salud con Camas del Municipio de Cantagallo es LEVE., este mapa es producto de una consultoría realizada al municipio en relación a vulnerabilidades. Así mismo es pertinente informar a la CGR que el actual EOT es del año 2001 y este no tiene contemplado el componente de riesgos, por lo cual el inferir Uds. que “se evidenció que el Municipio de Cantagallo, no tuvo en cuenta el riesgo concerniente a la ubicación geográfica de la infraestructura construida, con respecto a la distancia con la ronda del río, lo que supone para el equipo auditor una ausencia total de la observación del esquema de ordenamiento territorial, evidenciada en matriz de riesgo aportada por planeación al momento de viabilizar proyecto ante el OCAD” la **SUPOSICIÓN** es totalmente infundada, con el debido respeto, lo que se observa de la observación del equipo de auditores es que fue basada en suposiciones

En el informe Uds. comunican que la infraestructura de Centro de Salud con Camas de Cantagallo está actualmente a una distancia de 19,52 m de un brazo del río, y por ello determinan que está en zona de riesgo, en relación a ello, el municipio no está de acuerdo con su juicio, en razón a que son varios los parámetros técnicos para determinar si un sitio está, o no, en zona de riesgo, y otro es su nivel de

vulnerabilidad, lo que se observa en relación con sus observaciones en el tema, es que son aseveraciones infundadas sin criterio técnico.

Nuevamente se reitera que el proyecto en sus etapas de formulación, viabilización y aprobación no se estructuró como la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria con el cumplimiento de especificaciones, sino un MEJORAMIENTO de las instalaciones, que en su momento, prestaba los servicios de salud la ESE Centro de Salud con Camas, pero en el proceso de ejecución, por causas extraordinarias, se tuvieron que realizar actividades no previstas, pero para el equipo auditor de la CGR, a su criterio, afirman que el municipio debía haber sabido de antemano las circunstancias de obra que se presentarían, cosa que es totalmente imposible saber en la etapa de formulación del proyecto.

OBSERVACIÓN 6 (página 13 y 14)

CGR. El señor Luis Fernando Surmai Benavides, secretario de planeación municipal certifica el día 28 de junio de 2023, que dicha intervención NO contempla construcción, ampliación, adecuación, remodelación o reposición de infraestructura.

Adicionalmente frente a ejercicio adecuado de planeación debió contemplarse requisitos definidos en sector como viabilidad de concepto técnico emitido por secretaria de salud Departamental, previa inscripción de proyecto en plan bienal de inversiones Resolución 5123 del 2006.

Es así que se encuentra una presunta deficiencia de planeación desde la concepción del proyecto, así como durante su viabilización, aprobación y contratación encontrando que ni el municipio, ni el ejecutor designado, ni mucho menos el contratista, interventor o supervisor tuvieron en cuenta los requerimientos obligados por las normas, exigibles en fase precontractual.

Lo que deberá analizarse en el marco de la ley 599 del año 2000 Artículo 410 el cual contempla lo siguiente: “Artículo 410. Contrato sin cumplimiento de requisitos legales; El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a doscientos dieciséis (216) meses, multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (66.66) a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de ochenta (80) a doscientos dieciséis (216) meses”

Descargos en cuanto al punto relacionado;

El municipio de Cantagallo reitera nuevamente que en las primeras etapas de ciclo del proyecto que corresponde a la formulación, presentación, viabilización, priorización y aprobación del proyecto, el proyecto es un mejoramiento de las

instalaciones físicas existentes, y no a una nueva infraestructura hospitalaria con especificaciones. Y de acuerdo con ello no se requieren, según metodología del DNP para esas etapas del proyecto, viabilidad de concepto técnico emitido por secretaria de salud Departamental, e inscripción de proyecto en plan bienal de inversiones Resolución 5123 del 2006, esto fundamentado en la Ley 2056, Decreto 1831 y en la metodología del DNP. Ahora bien, en la etapa de ejecución se presentan situaciones de mayores y menores cantidades de obra, y la inclusión de nuevas actividades para cumplir con el objeto del proyecto, pero el equipo auditor del CGR interpreta dicha situación, como una falta de planeación, si precisamente son situaciones que se presentaron en la ejecución, por lo que no se podía saber de antemano de ello. de manera perversa y temeraria.

El municipio de Cantagallo, frente a la mala interpretación del equipo auditor de la CGR, en relación con las etapas iniciales del ciclo del proyecto, observa una gran temeridad en la actuación de los auditores, donde informan trascender, su mala interpretación de los hechos y juicios al ámbito penal. Por lo tanto, el municipio, también se verá abocado a que la actuación de los auditores de la CGR sea analizada dentro de los ámbitos disciplinarios y penales.

Observación 7 (página 16)

CGR: Hecho No. 3. Requisitos Técnicos del proyecto.

En virtud de la viabilidad y cumplimiento de los requisitos previos, todo proyecto debe contar con estudios que incluya memorias de cantidades, planos, presupuestos, certificados de disponibilidad de servicios, matriz de riesgo entre otros; analizando el estudio de la matriz de riesgo se evidencian tres riesgos como: sismos, vendavales e inundación como se evidencia a continuación

Evaluación de las amenazas													
Cuadro 3. Valoración de la amenaza con base en frecuencia e intensidad													
Amenaza por tipo de evento	Descripción del evento	Frecuencia (año)					Intensidad (año)					Valoración	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Alto-Medio-Bajo	Nivel
Sismo	Terremoto											Alto	
	Terremoto de gran magnitud											Alto	
	Terremoto de gran magnitud y gran profundidad											Alto	
	Terremoto de gran magnitud y gran profundidad y gran intensidad											Alto	
	Terremoto de gran magnitud y gran profundidad y gran intensidad y gran frecuencia											Alto	
Vendavales	Vendavales											Medio	
	Vendavales de gran intensidad											Medio	
	Vendavales de gran intensidad y gran frecuencia											Medio	
	Vendavales de gran intensidad y gran frecuencia y gran magnitud											Medio	
	Vendavales de gran intensidad y gran frecuencia y gran magnitud y gran intensidad											Medio	
Inundación	Inundación											Medio	
	Inundación de gran intensidad											Medio	
	Inundación de gran intensidad y gran frecuencia											Medio	
	Inundación de gran intensidad y gran frecuencia y gran magnitud											Medio	
	Inundación de gran intensidad y gran frecuencia y gran magnitud y gran intensidad											Medio	

Planeación) el nivel de riesgo es alto, en el cual argumenta lo siguiente: "Amenaza alta: la ejecución del proyecto se compromete seriamente y genera cambios relevantes que restringen o condicionan la ejecución de este".

Descargos en cuanto al punto relacionado;

En relación con la observación, el municipio comunica que la matriz de análisis de riesgos en un documento de 4 páginas donde se valoran todas las amenazas, sus intensidades, sus frecuencias y los niveles de vulnerabilidad y con ello se valora el riesgo: el equipo auditor de la CGR tomo la información sesgada o parcial del documento (solo la página 2), para concluir de manera temeraria que el proyecto su nivel de riesgos es alto, el equipo auditor de **la CGR NO OBSERVÓ EN LA PÁGINA 3** del documento análisis de riesgos, donde se establece la valoración del nivel de riesgos del proyecto, el cual es BAJO y su interpretación es que **EL PROYECTO NO PRESENTA RIESGOS SIGNIFICATIVOS EN SU EJECUCIÓN.**

Cuadro 3. Valoración del nivel de riesgo del proyecto				
		Fragilidad	Resiliencia	Total
Total susceptibilidad		0	1	1
		Exposición	Susceptibilidad	Total
Total vulnerabilidad		0	1	1
		Amenaza	Vulnerabilidad	Total
Índice de riesgo		17	1	17
Nivel de riesgo	Valoración de la escala	Interpretación		
Bajo	12.50	El proyecto no presenta riesgos significativos en su ejecución.		
Medidas de reducción de vulnerabilidad				
La administración Municipal deberá adelantar el mantenimiento preventivo de toda la infraestructura asociada al proyecto (canales interceptores de aguas lluvias, vías, cobertura vegetal, etc.). En caso de presentarse un sismo, se adelantará una evaluación de estabilidad con el fin de iniciar en el menor tiempo posible las accionesIncorpore las medidas de reducción de vulnerabilidad del caso				

En los descargos presentados por la Alcaldía Municipal de Cantagallo, se solicita a la Contraloría General de la República, que Fenezca las observaciones penales, administrativas, Disciplinarias y Fiscal, dado a que no asiste merito para elevarlas a hallazgos cuando la obra se encuentra realizada y esta administración aun no las recibe a satisfacción, por parte del ejecutor, y en cuanto a cada una de las observaciones, por parte de este despacho en cuanto a las justificación del proyecto se encuentra sustentada, adicionado a esto se solicita que se aclare cuáles son las mencionadas al momento de referirse a “otras incidencias” toda vez que no son claro hasta dónde llega el alcance de las observaciones, desconociendo por parte del Municipio de Cantagallo, a que se refiere con respecto a lo mencionado.

En atención a lo anterior escrito, y con fundamento en los descargos presentados se solicita desvirtuar lo presentado por el equipo auditor, argumentando que no existe mérito para levantarlas los hallazgo dentro del proceso de Auditoria BPIN 2023131600098: **“MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS FÍSICOS DE ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO CANTAGALLO”** y que como

resultado de ello se dieron en el respectivo comunicado. En ese sentido, la Entidad Territorial estará a la espera que pueda ser atendido positivamente lo requerido, no sin antes expresarle nuestra entera disposición de estar al servicio presentado por el ente de control, y el compromiso ineludible de cumplir a cabalidad lo demandado.

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR:

El comunicado de observaciones del proyecto BPIN 2023131600098 dirigido al municipio de Cantagallo y a FONCOLOMBIA, se notificó mediante radicado del 09 de octubre de 2024 con código SIGEDOC 2024EE0197109.

Nota de auditoría: El equipo auditor se permite dejar claridad que el comunicado de observaciones constó de una única observación, que literalmente consigna lo siguiente: “OBSERVACIÓN No 1: PROYECTO BPIN 2023131600098: FINALIDAD DEL PROYECTO (A) (D) (F) (P) (OI)” que para que efecto del presente documento de ayuda de memoria de análisis de respuesta, el equipo auditor procedió a realizar el respectivo análisis conforme al tenor literal de la respuesta radicada por la entidad territorial que enlistó una numeración de observaciones, siendo lo correcto lo comunicado una única comunicación con varios hechos generadores.

OBSERVACIÓN No 1: PROYECTO BPIN 2023131600098: FINALIDAD DEL PROYECTO (A) (D) (F) (OI).

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 1 (PAGINAS 2 Y 3 DEL COMUNICADO)

ANÁLISIS DE RESPUESTA POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR TÉCNICO, JURIDICO Y FINANCIERO:

Para el equipo auditor el municipio de Cantagallo en su ejercicio de defensa argumenta que: “la mayor amenaza es por inundación y para lo cual el municipio posee una muralla de protección”, frente a esto el equipo auditor se permite recalcar que en el Decreto No 041 del 16 de mayo del 2023, por lo cual se prorroga la situación de calamidad pública en el municipio de Cantagallo, expedido por el alcalde periodo 2019 -2023, se establece lo siguiente:

(...) “El sector de las instalaciones de la ESE municipal y la vivienda del señor Octavio Navarro se deben instalar costales de arena con el fin de impedir la entrada de aguas del río Magdalena en ese sector, impidiendo el normal desarrollo de las actividades de la ESE sobre todo la sala de partos y archivo. DE seguir esta situación la ESE solicita analizar un posible traslado de estas y otras áreas hacia sitios más seguros y seguir prestando el servicio a la comunidad”

(...) Igualmente, el equipo auditor se permite citar lo consignado en el formato gestión documental (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) con fecha del 11 de mayo del 2023, en el cual se logra identificar la argumentación que el mismo prevé, **sobre la importancia de las obras de protección de riesgo por inundación**, que mejoran las condiciones en veredas y sectores más vulnerables en el casco urbano del municipio, como la ESE Centro de salud con camas de Cantagallo.

Nota: imagen extraída del documento oficial de la entidad territorial de Cantagallo:

Imagen: Formato gestión documental (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) con fecha del 11 de mayo del 2023.

REALCE DE MURALLA SECTOR LILI ARRIETA PUESTO DE SALUD EN APROX. 0.50 MTS



CONSTRUCCION DE MURO O MURALLA PREDIOS DE OCTAVIO NAVARRO EN EL TRAMO DE MURALLA ENTRE PUESTO DE SALUD Y PUERTO CHAPENDEN. EN LA FOTO SE APRECIA EL RIO DESBORDADO CRUZANDO LA VIVIENDA Y SALIENDO A LA CALLE.

Fuente: FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES.

En el documento anterior, entre otras cosas, expresan lo siguiente: se requieren obras de realce de muro de contención, en una longitud aproximada de cien (100) metros, en una altura aprox. 0.50 metros en el sector comprendido entre los predios del señor Luis Arrieta y el **CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO – POSTERIOR ANTIGUA ALCALDIA**.

Para el equipo auditor de manera razonable se puede inferir la existencia de cierta inconsistencia entre lo que responde la entidad territorial, en su legítimo ejercicio de derecho de contradicción al comunicado de observaciones y los documentos emitidos por la misma entidad y que fueron allegados a las CGR como respuesta a la solicitud de información que hiciese el equipo auditor en el desarrollo de la vista de auditoría llevada a cabo entre los días 12 al 16 de agosto de 2024.

Ahora bien, la entidad territorial municipio de Cantagallo, en respuesta dirigida al despacho de la Contraloría delegada transversal salud respecto de los resultados de auditoría consignados en el comunicado de observaciones, ejerce su contradicción en los siguientes términos: “Es irrelevante en la argumentación “**Uds.**

afirman “Actualmente la sede de centro de salud con camas del municipio de Cantagallo está construida en zona de riesgo...”, sobre esto el equipo auditor considera que el concepto emitido por el equipo auditor técnico, encuentra su fundamento en el Decreto No 041 del 16 de mayo del 2023 y el documento (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) cuyo análisis técnico fue propio del despacho del señor secretario de planeación para la época y emitido finalmente por la máxima autoridad administrativa y territorial del municipio de Cantagallo para el periodo 2019 – 2023. Consignando en los respectivos documentos los riesgos efectuando los riesgos inminentes en las veredas y el casco urbano del municipio con fecha de mayo del año 2023.

Este equipo auditor frente a la argumentación que presenta la entidad territorial en su contestación sobre el escaso soporte técnico y jurídico del equipo de auditoría respecto a la debilidad de la distancia de ubicación del centro de salud con camas, en relación al río Magdalena, resulta pertinente resaltar a la entidad territorial que la conclusión y concepto sobre el particular fue analizada y tomada con rigurosidad del documento técnico que ampliamente hemos referido, cuya autoría administrativa y, técnica, recae en el despacho del entonces titular de la secretaria de planeación como se evidencia en el levantamiento planimétrico existente de la ESE de Cantagallo con una distancia al río Magdalena de 19.67 metro lineales.

Imagen: Levantamiento planimétrico existente de la ESE



Fuente: Levantamiento planimétrico existente de la ESE, realizado por el por el arquitecto Luis Guillermo Gómez Tamayo.

Teniendo en cuenta lo anterior por parte del municipio de Cantagallo, no se evidencia un documento técnico anexo, que soporte la distancia de 380 metros lineales entre la ESE Centro de Salud con Camas y el Río Magdalena dentro del expediente aportado a la Actuación Especial de Fiscalización CAT 1596_2024_1. Ahora bien, este equipo auditor se permite recalcar que la entidad territorial soporta su argumentación en una imagen cuya fuente del sitio web Google, que hemos ilustrado líneas arriba.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio y suficiente, que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 1 PRINCIPIO DE PLANEACION del comunicado de observaciones, de conformidad con la sustentación realizada.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 2 (PÁGINA 3 DEL COMUNICADO)

El equipo auditor en aras de reafirmar el contenido del comunicado de observaciones y con relación a la respuesta emitida por la entidad territorial, nos resulta pertinente mencionar lo establecido en la Ley 2056 de 2020, que regula el Sistema General de Regalías y establece algunos lineamientos generales para la viabilización y aprobación de proyectos, incluidos los de infraestructura hospitalaria. Ahora bien, analizada la normatividad antes mencionada, el equipo auditor considera que dentro del contenido de esta no se encuentra eximente para el cumplimiento de la normatividad específica para el sector salud.

Aunque la ley antes citada es amplia tanto que consigna varios aspectos relacionados con la gestión de los recursos de regalías, por ejemplo, algunos de los requisitos más relevantes para la viabilización y aprobación de proyectos de infraestructura hospitalaria, estos se derivan tanto de la ley general, como de las normativas complementarias, como lo son decretos y resoluciones que la reglamentan el sector salud.

El proyecto fue viabilizado por el Municipio de Cantagallo – Bolívar según la resolución N.º. 034 del 06 de julio de 2023 con factibilidad fase III de acuerdo con las orientaciones transitorias para la gestión de proyectos de inversión en el numeral 6.2, requisitos generales para proyectos de inversión en fase III: los proyectos de inversión en fase III, además de los requisitos generales definidos en el numeral 6.1. del presente documento, deben presentar los siguientes requisitos:

Los estudios y especificaciones técnicas, con los soportes debidamente firmados por profesional competente, y certificado en el cual conste que se cumplen las normas técnicas colombianas (NTC) aplicables, así como las normas que establecen mecanismos de integración para las personas con movilidad reducida.

Para el caso de los proyectos de inversión que contemplen componentes de infraestructura deben incluirse, también, los diseños, las memorias y los planos legibles que lo soportan técnica y financieramente, firmados por profesional competente con su respectiva matrícula profesional o acompañados de un certificado del representante legal o jefe de planeación de la entidad territorial, o

quien haga sus veces, en el cual conste que los documentos o planos originales están debidamente firmados.

Para proyectos tipo, los diseños, las memorias y los planos legibles que soportan técnica y financieramente el proyecto de inversión deben ir firmados por el profesional que los implemente, con su respectiva matrícula profesional.

Documento técnico que soporte y que contenga lo siguiente: el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación, los análisis de participantes, los objetivos —tanto general como específicos—, el cronograma de actividades físicas y financieras y la descripción de la alternativa seleccionada.

Para los proyectos de inversión que contemplen dentro de sus componentes infraestructura y requieran para su funcionamiento y operación la prestación de servicios públicos, se requiere el certificado suscrito por los prestadores de servicios públicos domiciliarios o la constancia del representante legal de la entidad donde se ejecutará el proyecto en el cual conste que los predios por intervenir cuentan con dicha disponibilidad.

El certificado de sostenibilidad del proyecto de inversión suscrito por el representante legal de la entidad donde se ejecutará el proyecto, de acuerdo con su competencia, avalado por el operador de servicio, cuando aplique, en el cual garantice la operación y el funcionamiento de los bienes o servicios entregados con ingresos de naturaleza permanente. Cuando no proceda realizar sostenibilidad del proyecto se debe justificar por escrito esta circunstancia.

Para los proyectos de inversión que contemplen dentro de sus componentes infraestructura, se debe elaborar el análisis de riesgos de desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 1523 de 2012, según la escala de diseño del proyecto.

Por otra parte, el **Acuerdo 004 de 2021** de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías (SGR) vigente para la época de estructuración del proyecto, establece lineamientos específicos para la emisión del concepto de viabilidad en proyectos de inversión, incluyendo aquellos relacionados con infraestructura hospitalaria. En dicho acuerdo, frente a **proyectos de Infraestructura Hospitalaria, establece que, para los mismos**, es esencial que las entidades beneficiarias y competentes consideren los lineamientos específicos relacionados con la infraestructura en salud, asegurando que las propuestas cumplan con las normativas vigentes y los estándares de calidad requeridos para ser susceptibles de financiación con recursos del SGR, de la cual el grupo auditor resalta la siguiente:

Resolución 3100 de 2019: Regula los procedimientos de registro de prestadores de servicios de salud y las condiciones de habilitación de la infraestructura. Establece estándares, criterios, modalidades y complejidades que deben considerarse en

términos de infraestructura para la prestación de servicios de salud, frente a esta resolución, para el equipo auditor es claro que, el Municipio de Cantagallo debió priorizar para su infraestructura hospitalaria la gestión del riesgo de inundación y los estudios de vulnerabilidad sísmica, que garanticen la seguridad de la misma.

Además, es claro que la infraestructura actual aun con el “mejoramiento” realizado no cumple con criterios técnicos-científicos que garanticen una prestación de servicio segura para los usuarios y para personal de salud que ahí labora.

Normas Técnicas Colombianas (NTC): Específicamente, la NTC 1500, conocida como el Código Colombiano de Fontanería, que establece los estándares para instalaciones hidráulicas y sanitarias en edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, la cual no es cumplida en la ESE Municipio de Cantagallo.

Reglamento Técnico para el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico (RAS): Define los parámetros y estándares para el diseño, construcción y operación de sistemas de agua potable y saneamiento en infraestructuras de salud.

Norma Sismo Resistente (NSR-10): Establece los requisitos para el diseño y construcción de edificaciones sismo resistentes, incluyendo hospitales y centros de salud, garantizando la seguridad estructural ante eventos sísmicos, en este caso no se logró evidenciar que exista estudios de vulnerabilidad sísmica que definan un plan de intervención por el contrario, el contratista de obra determinó que aunque se inició con una expectativa de mejoramiento, en el transcurso de la ejecución se encontró la necesidad de la intervención del sistema estructural, teniendo en cuenta, que la infraestructura contaba con construcción en ladrillo “temoso”, el cual no cumplía con la norma de sismo resistencia, sin embargo, esta modificación del alcance del objeto, obligaba a una coordinación administrativa ante las instancias competentes en aras de garantizar la ejecución del proyecto.

En cuanto a la ley 361 de 1997 y Ley 1618 de 2013 que regulan la accesibilidad en edificaciones públicas, incluyendo hospitales, asegurando que las instalaciones sean accesibles para personas con movilidad reducida, es claro para el equipo auditor que no fue tenida en cuenta, tanto así que hoy en día la ESE del Municipio de Cantagallo no cuenta con accesibilidad para las personas de movilidad reducida.

Por tal razón, a criterio del grupo auditor y de cara a la normatividad antes citada, se interpreta que, los municipios no pueden ejecutar proyectos de infraestructura hospitalaria, sin cumplir con los requisitos de habilitación, vulnerabilidad sísmica y demás normativas establecidas, incluso bajo la Orientación Transitoria para la Gestión de Proyectos de Inversión publicada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) de Colombia en 2020.

Dependiendo de la magnitud del proyecto, era necesario cumplir con las normativas ambientales vigentes, así como obtener licencias de construcción emitidas por las

autoridades locales, como lo haría cualquier otro proyecto de construcción. Esto incluye la necesidad de realizar estudios de impacto ambiental si la obra tiene un impacto significativo en el entorno.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar el componente de la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 1 PRINCIPIO DE PLANEACIÓN del comunicado de observaciones.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 3 (PÁGINA 7 DEL COMUNICADO)

En lo expresado por la entidad con respecto al **Cumplimiento artículo 31 ley 2056 de 2020**, el equipo auditor de la CGR no controversia en cuanto a que el proyecto si fue formulado, aprobado y viabilizado como un MEJORAMIENTO, pero durante la visita técnica realizada por parte del equipo auditor se evidenció la construcción de una obra nueva, sin los cumplimientos de los requisitos previos a este (estudio de suelo, estudio topográfico, licencia de construcción para una obra nueva y licencia de demolición) exigidas para proyectos de edificación prioritaria.

Como se ha analizado previamente, el grupo auditor de la CGR mantiene la observación respecto a que el municipio de Cantagallo incumplió en fase de planeación criterios fundamentales en planeación de proyectos ejecutados con recursos del Sistema General de Regalías, debido a que dentro de la planeación no se tuvieron en cuenta elementos fundamentales en este tipo de proyecto definidas en artículo 29 de Ley 2056 del 2020: pertinencia (condiciones particulares de infraestructura hospitalaria), viabilidad (cumplimiento de condiciones y criterios jurídicos, técnicos, ambientales y sociales), impacto, articulación con políticas nacionales (en términos de política de prestación de servicios de salud y contingencia de riesgos para infraestructura hospitalaria). Esto debido a que, el Municipio de Cantagallo debió contar con proyecto previo, que definiera la necesidad de intervención en términos de vulnerabilidad sísmica y para inundación, además de definir requisitos de habilitación en infraestructura hospitalaria, por el contrario, el municipio estructuró, viabilizó y aprobó un proyecto de “MEJORAMIENTO” que no subsana las prioridades anotadas para esta infraestructura clase tipo 4. Presuntamente, para este equipo auditor al viabilizar proyectos sin los requisitos de viabilidad técnica requerida, el Municipio de Cantagallo invirtió recursos de manera inadecuada, debido a que el proyecto viabilizado y obra ejecutada no correspondía a las necesidades reales y que hoy en día se mantiene sin resolver.

El grupo auditor se permite recalcar que se trasgredió artículo 30 de Ley 2056 del 2022, en tanto no se contó con sector salud local o departamental en ejercicio de

planeación con enfoque participativo y de concertación, en tanto estas instancias pudieron haber reorientado el proyecto a las prioridades requeridas.

Para el equipo auditor el Municipio de Cantagallo presumiblemente incumplió artículo 31 de la precitada ley, en términos de que el municipio durante las fases del proyecto desde su formulación hasta su ejecución y control no aportó efectivamente los criterios ciertos de nueva obra de infraestructura hospitalaria que debía contar con mitigación de riesgo de inundación, estudios de vulnerabilidad sísmica, concepto de viabilidad gestionado ante Secretaria de Salud Departamental y cumplimiento de normas para habilitar infraestructura hospitalaria.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente, que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor lo expresado en el comunicado de observaciones.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

CGR. Hecho No. 1. Principio de planeación.

A criterio del equipo auditor se puede establecer que la etapa de estructuración de conformidad con la documentación soporte allegada por la entidad y lo evidenciado en la visita técnica, la entidad territorial omitió la observancia de los siguientes asuntos técnicos en términos de prioridad para garantizar infraestructura hospitalaria segura:

- Estudios de vulnerabilidad sísmica y estudio de vulnerabilidad para inundación (resolución 3100 de 2019) (ley 1529 de 2019) (ley 1523 de 2012)
- Estudio para definir requerimiento para cumplimiento de habilitación (resolución 3100 de 2019)

Lo anterior implica a criterio del equipo auditor, que la entidad territorial desestimó el artículo 26 de la ley 80 de 1993, que establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 26.- Del Principio de Responsabilidad. En virtud de este principio:

1o. Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

5o. La responsabilidad de la dirección y manejo de la actividad contractual y la de los procesos de selección será del jefe o representante de la entidad estatal quien no podrá trasladarla a las juntas o consejos directivos de la entidad, ni a las

corporaciones de elección popular, a los comités asesores, ni a los organismos de control y vigilancia de la misma.”

Se puntualiza entonces, que la planeación es un elemento básico para la gestión contractual, es decir que todo proyecto de una Entidad Pública se debe basar en estudios, diseños y en general planes que determinen su viabilidad a todo nivel, buscando por medio de una eficaz ejecución que respete dichos estudios, la realización de proyectos que atiendan a la conveniencia, necesidad y oportunidad.

Los ajustes encontrados por motivos estructurales y de diseños, que originó la demolición de la totalidad de la antigua infraestructura, de acuerdo al documento informe ejecutivo allegado por la interventoría y que definitivamente obligaba a la modificación de objeto del proyecto, demuestra al equipo auditor la ausencia del principio de planeación en términos mínimos de estudios técnicos requeridos para la ejecución del mismo, en relación a los ítems de mayores/menores cantidades e ítems no previstos identificados por parte de los auditores de la CGR.

Los ajustes realizados durante la ejecución del contrato, evidencian una falla en lo concerniente a la planeación, por falta de estudios precontractuales (Peritaje técnico estructural, arquitectónico y de redes) que permitiera determinar que dicha estructura o edificación cumpliera con las normas exigidas para una edificación hospitalaria; con lo cual se tuvo que plantear una nueva estructura (estructura metálica) con un nuevo diseño y nuevas actividades; todo esto sin los requisitos exigidos para una construcción de obra nueva (Estudios de suelos, estudios topográfico, licencia ambiental y licencia de construcción y de demolición), entre otros.

Se mencionan cambios en la obra debido a la detección de materiales de construcción inadecuados, como columnas de ladrillo temoso, lo cual justificó la demolición y reconstrucción. Si bien se apela a la NSR-10 como justificación técnica, la Contraloría podría argumentar que estos problemas debieron identificarse en la fase de estudios previos y planeación del proyecto. La detección tardía de estas deficiencias puede señalar una falta de planeación adecuada, lo que podría constituir una irregularidad en la ejecución del contrato.

Para grupo auditor en su momento y aun en el presente la administración del municipio de Cantagallo desconoce que La infraestructura hospitalaria es catalogada como **infraestructura tipo IV** para la gestión y prevención en casos de emergencias y desastres debido a su carácter esencial en la respuesta inmediata a situaciones críticas. Esta clasificación, responde a las siguientes razones clave:

1. Función Crítica en Emergencias

- Los hospitales son instalaciones esenciales para salvar vidas durante y después de desastres naturales, emergencias sanitarias o eventos catastróficos.

- Son puntos de referencia para la atención médica inmediata, lo que los convierte en infraestructuras indispensables para garantizar la salud pública.

2. Necesidad de Operatividad Continua

- A diferencia de otras infraestructuras, los hospitales no pueden detener sus operaciones durante una emergencia. Deben ser funcionales incluso bajo condiciones adversas, lo que exige un diseño y mantenimiento robustos.
- Esto incluye sistemas independientes de agua, electricidad, comunicaciones, y vías de acceso seguras.

3. Estándares de Seguridad y Resiliencia

- La **Norma Sismo-Resistente (NSR-10)** en Colombia, entre otras, clasifica a los hospitales como edificaciones esenciales que deben cumplir con los más altos estándares de seguridad estructural y funcional.
- Están diseñados para resistir eventos extremos como terremotos, inundaciones y huracanes, asegurando su integridad y operatividad.

4. Coordinación en la Gestión del Riesgo

- En el marco de la **Ley 1523 de 2012** y las políticas nacionales de gestión del riesgo, los hospitales son considerados infraestructuras críticas para la respuesta y recuperación. Su clasificación como tipo IV implica prioridad en inversiones para prevención y mitigación del riesgo.
- Además, su operatividad es clave para coordinar respuestas en red, especialmente en regiones con recursos limitados.

5. Protección de la Vida y Reducción de Impacto

- La pérdida de funcionalidad de un hospital durante una emergencia puede tener un impacto catastrófico, afectando a grandes segmentos de la población. Por ello, su diseño, ubicación y gestión están orientados a reducir al mínimo las interrupciones en sus operaciones.

En resumen, la clasificación de la infraestructura hospitalaria como tipo IV se basa en su importancia estratégica para garantizar una respuesta efectiva en emergencias, proteger vidas y asegurar la continuidad de los servicios médicos en momentos críticos.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor se confirma el hecho 1 PRINCIPIO DE PLANEACIÓN del comunicado de observaciones.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 5 (PÁGINA 8 Y PÁGINA 12 DEL COMUNICADO)

Frente a lo expuesto en la respuesta allegada por la entidad, resulta relevante enfatizar por parte del equipo auditor de la CGR que los conceptos emitidos en el comunicado de observaciones, se basan fundamentalmente en el análisis del contenido de los documentos técnicos allegados en esta auditoría por parte del Municipio de Cantagallo, en la observación técnica en la visita de auditoría realizada por el equipo auditor, así como el rastreo realizado por el equipo auditor de la información digital consignadas en las diferentes plataformas, sean estas SUIFP, GESPROY, SECOP y finalmente en la documentación entregada por el ejecutor, en este caso FONCOLOMBIA.

En lo descrito inicialmente por el Municipio de Cantagallo, donde se argumenta “*el nivel de riesgos es bajo y no presenta riesgos significativos en su ejecución, La secretaria de Planeación para el análisis de riesgos se basó en el mapa de vulnerabilidad por inundación*”, el grupo auditor se permite recalcar, que no se toma el riesgo en el EOT de 2001, sino del documento técnico cargado en el SUIFP (MATRIZ DE ANALISIS DE RIESGO) realizado por la secretaria de planeación municipal, donde se evidencio los riesgos por vendavales, inundación y sismos, en el cual la valoración de amenaza por inundación es nivel 4 (en color rojo la más alta) como se observa en la siguiente imagen:

Imagen: Matriz de análisis de riesgo

Evaluación de las amenazas												
Cuadro 2. Valoración de la amenaza con base en frecuencia e intensidad												
Amenaza por tipo de evento		Frecuencia* (a) Siendo 0 ocurrencia en el largo plazo y 4 una ocurrencia en el muy corto plazo					Intensidad** (b) Siendo 0 afectación por amenaza leve y 4 alta					Valoración Amenaza (Alta-Media-Baja)
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
Naturales	Sismos			2					3			2.5
	Tsunami			0					0			0
	Ergcción volcánica			0					0			0
	Huracanes			2					1			1.5
	Vendavales			0					0			0
	Erosión costera			0					0			0
	Aumento del nivel del mar			0					0			0
Socio naturales	Olas de calor			0					0			0
	Movimientos en masa			0					0			0
	Aviadas tórmicas (avalanchas)			0					0			0
	Inundaciones			4					4			4
Ambientales	Incendios forestales			0					0			0
	Incendios estructurales			0					0			0
	Centenas de hidrocarburos			0					0			0
Otras	Contaminación			0					0			0

Fuente: Matriz de análisis de riesgo.

Además, se tuvo en cuenta el DECRETO No 041 del 16 de mayo del 2023 por lo cual se prorroga la situación de calamidad pública en el municipio de Cantagallo por el alcalde del periodo 2019 -2023, en el cual se argumenta:

(...) “*El sector de las instalaciones de la ESE municipal y la vivienda del señor Octavio Navarro se deben instalar costales de arena con el fin de impedir la entrada de aguas del rio Magdalena en ese sector, impidiendo el normal desarrollo de las actividades de la ESE sobre*

todo la sala de partos y archivo. DE seguir esta situación la ESE solicita analizar un posible traslado de estas y otras áreas hacia sitios más seguros y seguir prestando el servicio a la comunidad” (...)

Adicionalmente, según el formato gestión documental (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) con fecha del 11 de mayo del 2023, argumentan la importancia y necesidad de las obras de protección de riesgo por inundación que mejoren las condiciones de veredas y sectores más vulnerables en el casco urbano del municipio, como la ESE Centro de salud con camas de Cantagallo, documento técnico realizado por la secretaria de planeación municipal de Cantagallo, evidenciando el eminente riesgo por inundación en la zona de la ESE, como se observa en la siguiente imagen:

Imagen: Formato gestión documental (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) con fecha del 11 de mayo del 2023.

REALCE DE MURALLA SECTOR LILI ARRIETA PUESTO DE SALUD EN APROX. 0.50 MTS



CONSTRUCCION DE MURO O MURALLA PREDIOS DE OCTAVIO NAVARRO EN EL TRAMO DE MURALLA ENTRE PUESTO DE SALUD Y PUERTO CHAPENDEN. EN LA FOTO SE APRECIA EL RIO DESBORDADO CRUZANDO LA VIVIENDA Y SALIENDO A LA CALLE.

Fuente: FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES.

También, la Secretaría de Planeación en el documento mencionado anteriormente, establece las acciones que “*se requieren obras de realce de muro de contención en una longitud aproximada de cien (100) metros en una altura aprox. 0.50 metros en el sector comprendido entre los predios del señor Luis Arrieta y el **CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO – POSTERIOR ANTIGUA ALCALDIA***”.

Por parte del grupo auditor en el análisis de la documentación allegada y en la visita técnica realizada, no se evidencia que dichas obras de mitigación se encuentren ejecutadas, para salvaguardar la infraestructura de la ESE Centro de Salud con Camas de Cantagallo.

El grupo auditor tuvo en cuenta también, el documento técnico realizado por el arquitecto Luis Guillermo Gómez Tamayo, donde se evidencia el levantamiento planimétrico existente de la ESE de Cantagallo, con una distancia al río Magdalena de 19.67 metro lineales.

Imagen: Levantamiento planimétrico existente de la ESE



Fuente: Levantamiento planimétrico existente de la ESE, realizado por el por el arquitecto Luis Guillermo Gómez Tamayo, fecha mayo 2023

En concordancia con el DECRETO No 041 del 16 de mayo del 2023, el grupo auditor deduce, que, si no se realiza la mitigación para inundación en el predio de la ESE, no se puede construir y se tiene que reubicar dicha infraestructura en un lugar seguro.

Según el Decreto 1783 DE 2021 del 20 de diciembre *"Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1077 de 2015 Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio, en lo relacionado con el estudio, trámite y expedición de las licencias urbanísticas y se dictan otras disposiciones"*.

"ARTÍCULO 2.2.6.1.1 Licencia urbanística. Para adelantar obras de construcción, ampliación, modificación, adecuación, reforzamiento estructural, restauración, reconstrucción, cerramiento y demolición de edificaciones, y de urbanización, parcelación, loteo o subdivisión de predios localizados en terrenos urbanos, de expansión urbana y rurales, se requiere de manera previa a su ejecución la obtención de la licencia urbanística correspondiente".

Respecto, si la obra ejecutada se trató de una obra nueva o un mejoramiento el equipo auditor detalla lo siguiente Decreto 1783 DE 2021 del 20: Se define como ***"obra nueva: Es la autorización para adelantar obras de edificación en predios no construidos o cuya área esté libre por autorización de demolición total"***; ***"Demolición. Es la autorización para derribar total o parcialmente una o varias edificaciones existentes en uno o varios predios y deberá concederse de manera simultánea con cualquiera otra modalidad de licencia de construcción"***.

Imagen: Centro de salud con camas de Cantagallo



Fuente: Informe ejecutivo de interventoría.

Como se referenció en la comunicación de observaciones, el municipio desconoció la resolución 3100 del 2019 donde se referencia la definición de términos acorde a manual de infraestructura hospitalaria, para lo cual establece definiciones y lineamientos clave para la planificación, diseño y construcción de instalaciones de salud, así:

Reposición: Se refiere al proceso de reemplazo total o parcial de una estructura hospitalaria existente que ha cumplido su vida útil o que no cumple con los estándares actuales de calidad y seguridad. Este proceso implica la demolición de la estructura antigua y la construcción de una nueva en el mismo lugar o en una ubicación diferente, con el objetivo de mejorar la prestación de servicios de salud.

Mejoramiento: Consiste en la realización de intervenciones específicas en una infraestructura hospitalaria existente para optimizar su funcionalidad, seguridad y eficiencia. Estas intervenciones pueden incluir remodelaciones, ampliaciones, adecuaciones tecnológicas o mejoras en los sistemas de soporte, sin llegar a la demolición total de la estructura. El objetivo es adaptar la infraestructura a las necesidades actuales y futuras de la atención en salud.

Construcción Nueva: Implica el desarrollo de una infraestructura hospitalaria desde sus cimientos en un terreno previamente no edificado o en un espacio donde se ha demolido una estructura anterior. Este proceso abarca desde la planificación y diseño hasta la ejecución de la obra, siguiendo los lineamientos y estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud.

Estas definiciones son fundamentales para la correcta gestión y desarrollo de proyectos de infraestructura en el sector salud, asegurando que las instalaciones cumplan con los requisitos normativos y las necesidades de la población.

Por lo cual el equipo auditor, conforme a los soportes allegados por la entidad ejecutora y lo evidenciado durante la visita técnica, reafirma que el proyecto ejecutado se trató de una infraestructura nueva y no de un mejoramiento, conforme equivocadamente lo tramitó el Municipio de Cantagallo.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar el componente de la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 1 PRINCIPIO DE PLANEACIÓN del comunicado de observaciones.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 6 (PÁGINA 13 Y 14 DEL COMUNICADO)

Para el equipo auditor de la CGR acorde a todo lo expuesto, es claro que la entidad territorial no observó lo establecido en el artículo 26 de la ley 80 de 1993, en las condiciones arriba descritas, frente al principio de responsabilidad. Adicionalmente, para este equipo auditor, de acuerdo a la respuesta dada por la entidad territorial, en la misma se insiste en interpretar la norma 2056 de 2020 sin rigor necesario, lo que conlleva a que la entidad territorial desconozca la necesidad de acatar la normatividad específica de la materia y del sector salud, específicamente:

- Resolución No 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores del servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de prestadores y habilitación de servicios de salud”
- Resolución 2053 del año 2019 “Por medio de la cual se definen reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión”.
- Resolución 4445 de 1996 “Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”
- Resolución 5123 del 2006 Por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud
- Ley 1529 de 2019, Ley 1523 de 2012 “Estudio de vulnerabilidad sísmica y estudio de vulnerabilidad para inundación.

Pese que para el grupo auditor es claro que la entidad territorial no estructuró el proyecto, conforme a las necesidades reales respecto a la infraestructura hospitalaria de la ESE del municipio de Cantagallo, ni cumplió con los requisitos propios del sector frente a la gestión de intervención en infraestructura en salud; el grupo auditor reafirma su posición ampliamente desarrollada tanto en el

comunicado de observaciones como en este análisis de respuesta, es así, que considera pertinente ratificarse respecto a la condición causa y daño, contenida en el comunicado de observaciones, específicamente respecto a la incidencia fiscal, sin embargo, el grupo jurídico para mayores garantías recomienda al despacho del señor Contralor Delegado, que el análisis de la conducta de los servidores públicos, que tuvieron injerencia en la estructuración y en la ejecución del proyecto, respecto de la comisión de presuntas faltas disciplinarias y/o las que establezca el código penal ley 599 de 2000, sean analizadas en principio por la Procuraduría General de la Nación y sea esta autoridad de control disciplinario, la que por competencia natural, evalúe la necesidad de poner en conocimiento las conductas que llegase a establecerse luego de un justo control disciplinario y resultado de ellos, se desprenda la necesidad o no el traslado a la entidad judicial competente.

Frente al comunicado de observaciones la entidad refiere:

OBSERVACIÓN 7 (PÁGINA 16 DEL COMUNICADO)

El análisis de la respuesta a la observación presentada en el comunicado, basado en la Matriz de Análisis de Riesgo descargada del SUIFP del proyecto, muestra que el documento consta de cuatro folios. En este se argumentan las valoraciones de amenaza según diferentes riesgos: sismos con un porcentaje de 2,5%; huracanes con 1,5%; e inundaciones con 4%, siendo este último el más alto, según se detalla en la página 2 del documento. En la página 3, se presenta una valoración del nivel de riesgo, donde la amenaza es catalogada como de nivel bajo, con una puntuación de 12,50 en la escala utilizada. Sin embargo, sigue siendo claro que el riesgo de inundación es alto y la vulnerabilidad sísmica desconocida y con obligación de determinarse con estudio pertinente.

A su vez en el formato gestión documental (FORMATO PRODUCCIONES DE COMUNICACIONES OFICIALES) con fecha del 11 de mayo del 2023, argumentan la importancia de las obras de protección de riesgo por inundación que mejoran las condiciones de veredas y sectores más vulnerables en el casco urbano del municipio como la ESE Centro de salud con camas de Cantagallo, documento técnico realizado por la secretaria de planeación municipal de Cantagallo, evidenciando el eminente riesgo por inundación en la zona de la ESE.

Sin embargo, sigue siendo claro que el riesgo de inundación es alto y la vulnerabilidad sísmica desconocida y con obligación de determinarse con estudio pertinente.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el componente de la observación comunicada.

No se tuvo respuesta por parte del municipio de Cantagallo respectó a los hechos **No. 2.** Principio de selección objetiva y economía en los procesos de selección de los contratos de obra 055 del 2023 y Contrato de interventoría 070 de 2023; **Hecho No. 4.** Infraestructura construida y habilitada sin cumplimiento de requisitos de habilitación y **Hecho No. 5.** Funcionamiento y prestación del servicio bajo criterios normativos del comunicado de observación mediante SIGEDOC 2024EE0197109 del 8 de octubre del año 2024.

En respuesta a la comunicación trasladada a FONCOLOMBIA, se allegó la siguiente respuesta bajo los argumentos que se relacionan a continuación:

1. Los cambios estructurales fueron medidas necesarias, alineadas con las normativas vigentes, para garantizar la seguridad, funcionalidad y sostenibilidad del Centro de Salud de Cantagallo, asegurando la protección de la comunidad y la operatividad del servicio de salud ante emergencias.

2. Las entidades mixtas como FONCOLOMBIA están reguladas principalmente por normas privadas, pero su carácter público mayoritario las somete a las disposiciones de la contratación pública para garantizar el control, manejo y transparencia en la inversión de recursos estatales. Esto no modifica su naturaleza jurídica, pero sí condiciona sus operaciones.

En el análisis de la respuesta allegada por FONCOLOMBIA, el equipo auditor consideró lo siguiente:

La afirmación de que los cambios realizados garantizan la seguridad y sostenibilidad del Centro de Salud de Cantagallo carece de fundamento técnico si no están respaldados por los estudios de vulnerabilidad sísmica y de inundación, así como por la certificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación. Sin estos análisis y su implementación en un proyecto integral, los cambios estructurales son insuficientes y pueden perpetuar riesgos significativos para la comunidad y la operatividad del servicio de salud. La verdadera sostenibilidad y funcionalidad solo pueden lograrse abordando todos estos factores de manera prioritaria y con base en criterios técnicos sólidos.

Frente al no cumplimiento del estatuto de contratación: Ley 80 del 93, el grupo auditor frente a razones expuesta por parte de Foncolombia, determina que esta entidad, por su naturaleza jurídica y la participación mayoritaria del Estado, debe someterse íntegramente a las disposiciones de la Ley 80 de 1993. Intentar justificar excepciones o flexibilidades mediante argumentos relacionados con su naturaleza mixta carece de sustento frente al marco constitucional y legal que prioriza la transparencia y el control en la gestión pública.

El grupo auditor considera que sería necesario ajustar el Manual de Contratación y todas las operaciones de FONCOLOMBIA al régimen de contratación pública, para

garantizar el cumplimiento de los principios fundamentales del derecho administrativo, proteger los recursos públicos y fortalecer la confianza ciudadana.

Nota de auditoria: El equipo auditor para efectos de los análisis de respuesta emitidos para la actuación Especial de Fiscalización CAT_1596_2024_1 se permite anotar que en los proyectos observados, no se confirmará incidencias de naturaleza penal toda vez que, ha considerado pertinente, que los análisis de las conductas de los servidores públicos o particulares que ejecuten recursos públicos en principio se traslade a la Procuraduría General de la República y con esto se otorguen plenas garantías.

CONCLUSION:

Por todo lo anterior analizado, se configura un hallazgo administrativo **FINALIDAD DEL PROYECTO** con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y otras incidencias, por valor de **MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES VEINTIDÓS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (\$1.633.022.291,64).**

Matriz de cuantificación del hallazgo BPIN 2023131600098					
Hallazgo	A	D	OI	P	\$F
FINALIDAD DEL PROYECTO BPIN 2023131600098.	1	1	1	1	\$1.633.022.291,64

2.2 REGIÓN LLANOS

2.2.1 PROYECTO BPIN 2018000070075

OBJETO CONSTRUCCIÓN DE 9 PUESTOS DE SALUD EN LA ZONA RURAL DISPERSA DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA.

HALLAZGO 6: PLANEACIÓN, FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO, HABILITACIÓN Y USO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. (A6) (D6) (F6) (P3) (OI4)

FUENTES DE CRITERIO:

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019. “Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019. “Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones." Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.”

Ley 1437 de 2011. “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1474 de 2011. “Estatuto Anticorrupción”

Ley 1712 de 2014. “Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1952 de 2019. “Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.
- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.”

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Decreto 111 de 1996. “Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos

deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienes y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional”

Artículo 96 Ley 489 de 1998. “Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares.”

Decreto 092 de 2017. “Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política”.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. “Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1952 de 2019. “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”

Ley 2094 de 2020. “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”

Ley 715 de 2001.” Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias”

Ley 1122 de 2007.” Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.”

Ley 1419 de 2010.” Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.”

Ley 1438 de 2011.” Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015.” Regula el derecho fundamental a la Salud”

Decreto 780 de 2016.” DUS Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los

servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.**”

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N.º 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000.**

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

CONDICIÓN

El proyecto BPIN 2018000070075 tiene como finalidad construir 9 puestos de salud en comunidades rurales dispersas del departamento de Guainía: Carpintero, Mapiripana, Arrecifal, Pueblo Nuevo, Murciélagos, Danta, Campo Alegre, Garza

Morichal y Puerto Colombia. Está diseñado para cumplir con normas sísmo resistentes y accesibilidad para personas con movilidad reducida (Ley 361 de 1997 y Decreto 1538), buscando garantizar el acceso a servicios de salud de primer nivel de complejidad.

Alcance: El proyecto incluye la construcción de infraestructura utilizando PVC por su facilidad de transporte y montaje en zonas de difícil acceso. Cada puesto de salud incluye:

- Áreas para servicios de salud: recepción, consultorios médicos y odontológicos, toma de muestras y unidad sanitaria.
- Áreas complementarias: cuarto de aseo, cocina, alcobas con baño privado, caseta para residuos, planta de tratamiento de aguas, tanque elevado y sistema de paneles solares.

El diseño único fue aprobado en 2019 y se ajusta a las necesidades básicas de atención en salud de estas comunidades rurales.

Tiempo de Ejecución:

- Fecha de inicio: 3 de diciembre de 2019.
- Fecha de terminación inicial: 3 de junio de 2020.
- Fecha de terminación final (tras prórrogas): 2 de noviembre de 2021.
- Tiempo total: 1 año y 11 meses (considerando suspensiones y prórrogas).

Pagos y Financiamiento:

- Valor total del proyecto: \$10.989.403.954.
- Recursos SGR: \$8.289.403.954.

Contratos suscritos:

- Contrato de obra 623 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2019 por \$10.513.330.329 (ejecutado \$10.318.368.746, equivalente al 98,15%).
- Contrato de interventoría 636 DEL 14 DE NOVIEMBRE 2019 por \$463.834.630 (ejecutado \$324.684.241, equivalente al 70%).

Estado de Liquidación:

El proyecto fue declarado "terminado" el 2 de noviembre de 2021, pero no se encuentra liquidado formalmente, dejando pendiente el cierre administrativo y financiero.

Estado Físico Actual Reportado:

- Avance físico reportado: 97,50%.
- Los puestos de salud fueron entregados mediante actas en dos etapas:
- El 15 de noviembre de 2022: Arrecifal, Murciélagos, Carpintero, Mapiripana, Pueblo Nuevo y Danta.
- El 21 de junio de 2023: Campo Alegre, Garza Morichal y Puerto Colombia.

Condición Encontrada Durante la Visita Técnica:

Entre el 25 y el 29 de noviembre de 2024, se constató lo siguiente:

- Ningún puesto de salud está habilitado para prestar servicios.
- Ausencia de dotación biomédica muebles y tics, talento humano, registros médicos y procedimientos definidos para atención de baja complejidad.
- Los puestos de salud no tienen capacidad de comunicación con la sede principal en Inírida.
- Las comunidades no tienen acceso a servicios de salud de baja complejidad y carecen de procedimientos documentados para referencia en caso de requerir servicios especializados. No existe procedimiento definido ni agendamiento de citas médicas, odontológicas o para toma de muestras.
- No se ofrece acceso a servicios intramurales; las brigadas de atención extramural llegan ocasionalmente, solo una vez durante el presente año.
- Ningún puesto de salud cuenta con seguridad, en la mayoría de ellos se encontró pérdida de elementos de infraestructura y no existe ningún compromiso comunitario para su cuidado.

Detalle por Puesto de Salud:

1) Carpintero:

- Deficiencias constructivas y falta de dotación (inexistente). Existe dilatación entre péneles instalados que permiten acumulación de residuos y bacterias. El suministro de energía no se asegura con respaldo continuo. Pozo séptico, PTAR construidos sin mantenimiento.
- Sin talento humano asignado ni registros médicos que soporten atención
- Sin comunicación funcional con la sede en Inírida.
- El puesto de salud no cuenta con habilitación de servicios ni cuenta con agendamiento de citas para la comunidad.

2) Mapiripana:

- Estructura finalizada, no recibida por la comunidad sin habilitación.
- No cuenta con recursos básicos de funcionamiento ni personal asignado.
- Puesto de salud abandonado, la captación de agua estructurada en el proyecto y no sirve. No Presta ningún servicio de salud, nunca ha sido recibido por comunidad.
- Áreas construidas no cumplen con normatividad en salud, no ha sido

habilitado, no ha sido entregado a comunidad, nunca ha sido usado. No garantiza servicios de agua, energía, tratamiento aguas residuales.

- Desde que finalizó obra y según acta de entrega nunca se han hecho trabajos de mantenimiento.
- Las comunidades refieren que el contratista aún debe recursos a quienes trabajaron en la obra.

3) Arrecifal:

- Ausencia de procedimientos definidos y falta de acceso a atención intramural.
- Deficiencias en mantenimiento.
- No cuenta con dotación, ni talento humano, ni procesos para agendamiento de citas, no existe agenda disponible en consulta médica, odontológica o toma de muestras.
- Nunca ha tenido mantenimiento frente a obra construida, no cuenta con suministro de agua, la planta de agua construida nunca ha funcionado, elementos desgastados por falta de mantenimiento y otros al parecer vandalizados como la bomba.
- Infraestructura no habilitada, no existe dotación biomédica, nunca ha sido usado.

4) Pueblo Nuevo:

- Construcción concluida, pero sin equipos ni personal.
- Dependencia exclusiva de brigadas ocasionales.
- La extracción de pozo no es firme, no existe suministro de agua.
- No cuenta con servicios habilitados
- No existe mantenimiento de infraestructura, no hay suministro de agua
- No cuenta con áreas construidas acorde a norma.

5) Murciélagos:

- Instalación sin habilitación operativa.
- Sin recursos humanos o tecnológicos para servicios de salud de baja complejidad que garanticen acceso y continuidad.
- El pozo de captación no sirve, no hay suministro de agua.
- No existe equipo biomédico.
- Averías en mesones, falta de elementos eléctricos.
- No existe mantenimiento de obras construidas.

6) Danta:

- Estructura disponible, sin cumplimiento de requisitos, sin mantenimiento e inutilizada.
- No se cuenta con protocolos de atención, no existe disponibilidad de agenda para servicios de baja complejidad.
- Las áreas construidas no cumplen con estándares para cumplimiento de

infraestructura, los mesones en PVC no cumplen con resistencia, así mismo las paredes en PVC con evidencia de hendiduras y abolladuras serían focos de infección.

- No cuenta con suministro de agua, el pozo perforado nunca encontró agua, existen baterías de respaldo de energía sin mantenimiento. No existe tratamiento aguas residuales, la tapa de pozo séptico colapsó.

7) Campo Alegre:

- Construcción terminada con deficiencia respecto a norma de habilitación, sin mantenimiento, sin uso.
- Sin planes documentados de atención ni personal asignado.
- No existe dotación biomédica ni mobiliario.
- Las áreas construidas con cumplen con acabados ni con áreas según normatividad.
- No existe suministro de agua. Existe suministro de energía, a través de péneles sin mantenimiento.
- El centro de salud nunca ha sido utilizado, las brigadas de salud las instalan por fuera del centro de salud porque las instalaciones construidas no cuentan con ventilación ni mobiliario.
- No cuenta con tratamiento de aguas residuales, la PTAR construida nunca ha sido usada, nunca ha estado en funcionamiento.
- Existen unos pocos medicamentos vencidos.

8) Garza Morichal:

- No hubo posibilidad de acceso por problemas de orden público que ponían en riesgo a funcionarios de la CGR. La comunidad informa que el puesto de salud no cuenta con servicios de salud disponibles para garantizar acceso a comunidad de área de influencia. Nunca ha sido usado, no cuenta con servicios básicos ni dotación, ni mobiliario.

9) Puerto Colombia:

- Similar a los demás puestos: infraestructura sin cumplimiento de requisitos, sin mantenimiento y sin uso, sin habilitación, sin dotación ni recurso humano en salud.
- No existe suministro de agua.
- La PTAR nunca ha estado en funcionamiento
- Las luminarias no sirven.
- La infraestructura construida no cumple con estándares para prestar servicios de salud.
- Allí no existe ningún servicio de salud habilitado

En conclusión, la condición actual de proyecto e infraestructura construida no cumple estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 y resolución 4445 de 1996, los puestos de salud no están operativos ni cumplen con los requisitos

para prestar servicios de salud. Esto limita el acceso a atención en salud de las comunidades beneficiarias y contraviene los objetivos del proyecto.

No se evidencia las necesidades básicas en el cumplimiento de la normatividad como lo es contar con:

Servicio baja complejidad Odontología

Infraestructura		Dotación Biomédica Mínima Necesaria
Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) cuenta con:		Unidad odontológica
Área para entrevista, si la requiere		Esterilizador o autoclave
Área privada para unidad odontológica.		Lampara de fotocurado
Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.		Escalpé
Área con mesón de trabajo con poceta.		instrumental odontológico básico

Servicio de vacunación intramural

INFRAESTRUCTURA		NORMATIVIDAD VIGNETE PARA LAS NEVERAS DE VACUNACION
Sala de espera.		Para los refrigeradores con alimentación eléctrica cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o conexión a una fuente regulada con indicador de polo a tierra.
Unidades sanitarias discriminadas por sexo.		
Para los servicios en modalidad intramural de prestadores de servicios de salud que integren en un solo ambiente el servicio de vacunación cuenta con:		Papelería, cajas de transporte y termos porta vacunas precalificados por la Organización Mundial de la Salud para manejo de vacunas; y los demás insumos necesarios para la prestación del servicio.
Ambiente de vacunación, para administración de medicamentos biológicos, que cuenta con:		
Área para entrevista.		
Área para el alistamiento y administración de medicamentos biológicos.		
Área para el alistamiento de termos o cajas térmicas.		
Área de cadena de frío que Incluye un mesón con poceta, con capacidad para el lavado de los termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.		
Área para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, que puede estar ubicado en otro ambiente diferente al consultorio.		
Lavamanos.		

Consultorio básico de Medicina General

Consultorio Modalidad Intramural
Camilla fija
Tensiómetro para adulto o pediátrico según la oferta del servicio.
Equipo de órganos de los sentidos.
Tallímetro o infantómetro según la oferta del servicio.
Báscula grado médico o pesa bebé, según la oferta del servicio.
Negatoscopio, cuando se requiera o sistema de visualización según la tecnología utilizada por el prestador.

CAUSA

HECHO NO. 1. PRINCIPIO DE PLANEACIÓN.

Con base en documento técnico soporte para presentar y aprobar proyecto ante OCAD ACUERDO No. 039 OCAD Región del Llano, el departamento de Guainía justificó y soportó el proyecto en razón a siguientes consideraciones:

(...) **“Sistema Departamental de Salud:** El nuevo Hospital Manuel Elkin Patarroyo – Promotora Boca Grande es la única IPS que cumple con los criterios de habilitación para funcionamiento con servicios baja y mediana complejidad, servicios urgencias / Detección Temprano y Protección Específica - promoción y prevención, actividades de ejecución de los planes de intervenciones colectivas en salud pública(PIC) y algunos servicios complementarios de alta complejidad, ubicada en la cabecera municipal de Inírida. También cuenta con (4) centros de salud y (23) puestos de salud ubicados en el área rural dispersa. Como ya se expuso, al ser el único Hospital del Departamento la población a atender corresponde a todos los habitantes del Guainía”.

“Centro y puestos de salud: Hospital - Manuel Elkin Patarroyo; **Centros de salud** – **Sin intervención:** el coco, Mapiripana, Carpintero, la Unión, Pueblo Nuevo, Murciélagos, Arrecifal, Cacahual, Guarinuma, Santa Rita, San José, Puerto Colombia, San Felipe, Galilea, Garza morichal, Zancudo, Matraca, Danta. **Centros de salud** – **intervenidos:** Paujil, Coayare, Yuri, Barrancominas, Puerto Esperanza, Cacahual, Chorro Bocón, Remanso y Cornaca”.

“Estas son las unidades prestadoras de servicios que actualmente se encuentran en el documento de Red de Prestación de Servicios proyectado para que en el marco del MIAS Guainía se proyecte la intervención y se optimicen las condiciones de infraestructura, recurso humano y dotación de la Red en las zonas de prestación del área rural dispersa”.

“Las especialidades de anestesiología, cirugía, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría y medicina familiar de manera permanente, los 12 meses del año y otras especialidades bajo la modalidad de brigadas que se contratan según demanda. Las brigadas de salud extramurales que se realizan en el área rural por lo menos dos veces al año, pero debido a que algunos puestos de salud actualmente, no se encuentra en funcionamiento por su mal estado de infraestructura para la atención a la comunidad, no cumplen con las condiciones mínimas de calidad exigidas en la normatividad vigente, por tal motivo en los desplazamientos a la zona rural dispersa se garantizan; consulta médica general, atención en odontología, atención a las consultas de promoción y prevención, algunos laboratorios básicos y las actividades de salud pública.

Imagen: Ubicación 9 puestos de Salud en Guainía



La alternativa planteada según el documento técnico, para lograr acceso, a servicios de salud en comunidades de zona rural dispersa fue:

“la Construcción de nueve puestos de salud en la zona rural dispersa del Departamento de Guainía. “se requiere materiales livianos y durables (PVC), cumpliendo con la normatividad técnica colombiana, ya que por la complejidad de las zonas donde se van a intervenir los puestos de salud, el transporte es un reto, por la distancia y obstáculos naturales, así como los costos de transporte”.

“requiere de un plan de intervención en la infraestructura de la Red rural dispersa para aumentar la capacidad resolutive y aumentar el acceso a la prestación de servicios con calidad y oportunidad en el Departamento de Guainía”. (...)

Según el propio documento técnico, definió:

“ANÁLISIS PLANIMETRÍA:

Licencia de construcción: Oficio del 12 de agosto de 2019 – las comunidades indígenas que se relacionan a continuación se encuentran localizadas geográficamente dentro de los corregimientos no municipales en jurisdicción del departamento del Guainía: Carpintero, mapiripana, arrecifal, pueblo nuevo, murciélagos, campo alegre y puerto Colombia, para el caso de comunidades indígenas de Danta y Garza Morichal se encuentran ubicadas en la zona rural del Municipio de Inírida.

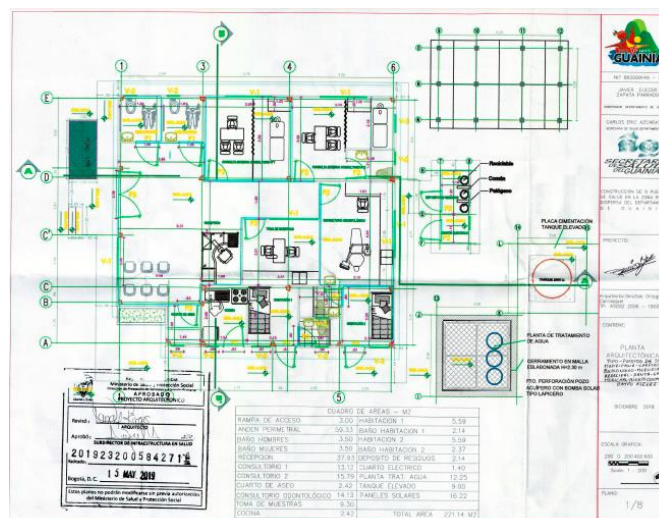
En ese sentido el municipio de Inírida no tiene injerencia o disposiciones sobre comunidades y/o resguardos indígenas, ni en corregimientos de la jurisdicción Departamental, Por lo anterior NO APLICA para le expedición de licencias de construcción en ninguna de las zonas donde se construirá los nuevos puestos de salud”

En el propio documento estructurado, soportado y suscrito por secretaria de salud de Guainía, la gobernación definió:

“Dotación: Mediante oficio por parte del Departamento del Guainía, certifica que la dotación corresponde a dotación básica primaria en salud y se financiara con recursos propios”.

En el análisis documental por el equipo auditor se evidencia un solo prototipo de diseño arquitectónico para los 9 Puestos de Salud, observando la siguiente distribución con las siguientes áreas, aprobado el 15 de mayo de 2019 por el ministerio de salud y protección social del Departamento:

Imagen: Planta Arquitectónica de los 9 Puestos de Salud



Fuente: Planta arquitectónica, tomada en el SUIFP por el equipo auditor.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA MEDICO ARQUITECTÓNICO:

En el análisis documental por parte del equipo auditor se evidencia el programa medico arquitectónico evidenciando lo siguiente:

Proyecto puesto de salud:

El proyecto se compone de un módulo que es el Puesto de Salud; que contiene la recepción, unidad sanitaria, dos consultorios, un consultorio odontológico, toma de muestras, cuarto de aseo, dos alcobas con baño privado y una cocina, a su vez también las zonas externas y complementarias de servicios como lo son: la caseta de residuos, la planta de tratamiento de aguas, un tanque elevado y el sistema de paneles solares.

Capacidad instalada proyectada:

Se pretende desarrollar una infraestructura que permita prestar a la comunidad del área de influencia los servicios de entrada al sistema de salud como son: Medicina general, odontología, promoción y prevención, toma de muestras de laboratorio, mediante BRIGADAS EXTRAMURALES, 3 veces al año, el cual contara con recursos humanos: un (1) medico, un (1) odontólogo, una (1) enfermera, un (1) bacteriólogo, para la atención a toda la población, también se contara con un especialista en salud familiar y comunitaria como estrategia en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, garantizando un alto nivel de resolutivez, con enfoque de atención primaria en salud y de manera permanente se contara con un auxiliar de enfermería, atenderá y desarrollara actividades de educación y búsqueda activa en los programas de atención temprana y protección específica, quien hará seguimiento a la población caracterizada y priorizada la atención a un centro de salud más cercano lo requiera el paciente, un (1) gestor comunitario conocedor de la lengua indígena, quien dará pautas educativas en salud, seguimiento a las familias para su caracterización y será traductor bilingüe en la atención médicas.

Según análisis de equipo auditor y específicamente acorde a evidencias de visita técnica realizada, se logra evidenciar que el proyecto ejecutado corresponde a construcción de nueva infraestructura hospitalaria de 9 puestos de salud para zona rural dispersa en el departamento de Guainía.:

Para equipo de auditoría, la gobernación de Guainía definió alternativa de puestos de salud para atención intramural, que hoy día no está habilitada, no cuenta con dotación requerida, ni talento humano, ni procesos prioritarios.

En cuanto a alternativa de servicios de salud extramurales a través de brigadas (tres veces al año), la modalidad en dicha prestación no requiere puestos de salud, definidos en la norma para atención intramural.

Desde la planeación del proyecto, la gobernación de Guainía no consideró posibilidades reales y ciertas para garantizar administración, operación y mantenimiento de puestos de salud.

La deficiente planeación realizada por gobernación de Guainía tuvo como uno de los hechos generadores el hecho de presentar, aprobar y viabilizar objeto de proyecto de infraestructura, no pertinente y no acorde a realidad normativa, hoy día la infraestructura construida no cumple criterios de infraestructura hospitalaria acorde a resolución 4445 de 1996, cumplimiento de norma sismo resistencia, ni licencia de construcción. Tampoco cuenta con uso, funcionabilidad, ni mantenimiento, ni está prestando servicios debidos en salud a la comunidad.

El proyecto BPIN 2018000070075, formulado y aprobado por la Gobernación de Guainía, tenía como propósito la construcción de nueve puestos de salud en comunidades rurales dispersas, con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud de baja complejidad (medicina general, odontología, vacunación y laboratorio básico). La inversión contemplaba una infraestructura bajo normatividad sismo resistente y accesibilidad para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de leyes y decretos vigentes. Sin embargo, los resultados evidenciados a la fecha reflejan serias deficiencias en la planeación y ejecución del proyecto sin cumplimiento de normatividad expresamente definida.

Actualmente, los nueve puestos de salud no se encuentran habilitados, ni cuentan con dotación, ni talento humano, ni procesos prioritarios definidos, ni registros clínicos, lo que impide la prestación de servicios de salud a la comunidad, ningún puesto de salud cuenta con agenda para atención futura al momento de visita, las comunidades no tienen acceso efectivo a servicios de salud, los requerimientos de salud siguen siendo atendidos como urgencias a través de procesos de referencia desestructurados, medios de comunicación que no responden al llamado, ni logística definida, la población sigue siendo desatendida. En el último año sólo llegó una brigada de salud con algunos servicios extramurales, lo que convierte la atención en anecdótica: sin acceso, sin oportunidad, sin continuidad, sin seguridad, sin resolutiveidad y sin pertinencia.

Este escenario demuestra una grave deficiencia en la planificación inicial del proyecto, especialmente en el contexto geográfico, normativo y operativo del departamento de Guainía.

Deficiencias de Planeación:

I. Desconocimiento de las Particularidades Geográficas y Operativas del

Territorio

- a. Las comunidades rurales dispersas del Guainía presentan retos significativos de acceso debido a la geografía selvática, la lejanía de las cabeceras municipales y las limitadas vías de transporte. Estas características hacen inviable la implementación de servicios intramurales tradicionales sin una planificación integral que contemple la logística, la sostenibilidad y la operatividad de los puestos de salud.
- b. La gobernación de Guainía no proyectó mecanismos efectivos para superar estas barreras, lo que resultó en infraestructuras físicas sin funcionalidad práctica.

II. Inobservancia de la Resolución 3100 de 2019

- a. La normativa exige que los puestos de salud habilitados cumplan con requisitos específicos de infraestructura, dotación, talento humano y procesos administrativos para garantizar la calidad de los servicios de salud.
- b. La planificación no incluyó estrategias para cumplir estos estándares, ni garantizó los recursos para la operación de los puestos tras su construcción.

III. Ausencia de Alternativas Viables para la Atención en Salud

- a. La gobernación no consideró opciones más adecuadas para garantizar el acceso a servicios de salud de baja complejidad, como brigadas de salud extramurales o estrategias de Atención Primaria en Salud (APS). Estas alternativas, probadas y recomendadas para contextos rurales y dispersos, habrían permitido la prestación de servicios con mayor eficiencia y sostenibilidad.
- b. Al ignorar estas posibilidades, se invirtieron recursos significativos en un modelo que no responde a las necesidades reales de la población beneficiaria.

IV. Falta de Planeación para Sostenibilidad Operativa

- a. No se contemplaron recursos para dotación de equipos médicos ni para la contratación de talento humano, ni para garantizar en estas zonas su permanencia
- b. No se definieron procedimientos prioritarios para la atención intramural, ni se implementaron sistemas de referencia y contrarreferencia, fundamentales para conectar los puestos de salud con los servicios especializados en Inírida.

La gobernación de Guainía, a través de su secretaría de salud debió planear alternativa cierta y viable en marco de Resolución 3100 de 2019 que establece los estándares mínimos para la habilitación de servicios de salud, incluyendo infraestructura, talento humano y dotación, los cuales no fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta la Ley 1438 de 2011 que promueve la Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia eficiente y sostenible para mejorar el acceso a servicios de salud en zonas rurales y dispersas, debió ser la primera opción para considerar, hoy día la estrategia es incipiente y sólo considera caracterización de población con auxiliar de enfermería sin continuidad, ni resolutivez, ni gestión de riesgo frente a los casos encontrados. No existe conexión entre estas estrategias incipientes y la atención intramural proyectada en puestos de salud que no han sido habilitados y seguramente no podrán serlo debido a deficiencias constructivas que impiden su cumplimiento con normatividad existente.

La gobernación de Guainía frente a la Ley 715 de 2001 que define competencias de las entidades territoriales en la planificación y prestación de servicios de salud, fueron mal gestionadas al no priorizar alternativas más viables.

Frente al Principio de Eficiencia Administrativa (Artículo 209, Constitución Política): La gobernación no utilizó los recursos de manera eficiente, considerando las condiciones del territorio y las necesidades de la población.

La Gobernación de Guainía incurrió en una deficiencia de planeación al formular, aprobar y ejecutar un proyecto de puestos de salud intramurales en un contexto geográfico y operativo que no permite su funcionalidad. El proyecto no contempló las normativas aplicables ni las características del territorio, resultando en una infraestructura sin habilitación ni uso práctico para las comunidades.

Dada la inviabilidad de este modelo, la gobernación debió optar por alternativas más adecuadas, como brigadas de salud extramurales o estrategias de APS, que responden a las necesidades y limitaciones del departamento. La ineficacia del proyecto no solo representa un uso ineficiente de los recursos públicos, sino que también perpetúa la falta de acceso a servicios de salud para las comunidades beneficiarias, incumpliendo con los principios de equidad y calidad en la atención en salud.

Gestión Ineficiente

- **Planeación Deficiente:** La formulación del proyecto no contempló adecuadamente las condiciones geográficas, sociales y operativas del departamento de Guainía, ignorando las necesidades reales de las

comunidades rurales dispersas y las barreras logísticas para la implementación de servicios intramurales. Esto incumple los principios de planeación contenidos en la **Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo)**, que exige ajustar los proyectos a las características territoriales.

- **Inadecuación a Normativas de Infraestructura:** El proyecto fue formulado y ejecutado sin cumplir los estándares establecidos en la **Resolución 4445 de 1996**, que regula los requisitos mínimos de infraestructura para instituciones de salud. Las deficiencias incluyen la ausencia de licencias de construcción, incumplimiento de normas de sismo resistencia y carencias en servicios básicos (agua potable, saneamiento, energía continua).

Gestión Ineficaz

- **Objetivos No Alcanzados:** El proyecto tenía como objetivo garantizar el acceso a servicios de salud de baja complejidad para comunidades rurales dispersas, lo cual no se ha logrado debido a que los nueve puestos de salud construidos:
 - No están habilitados ni operativos.
 - Carecen de dotación, talento humano y procesos definidos para la atención.
 - No ofrecen servicios de salud intramurales efectivos.
- Este incumplimiento contraviene la **Ley 1438 de 2011**, que establece la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia principal para garantizar el acceso a servicios en áreas rurales y dispersas.

Gestión Antieconómica

- **Inversión sin Uso Productivo:** La inversión total del proyecto, que asciende a más de **\$10.177 millones**, no ha generado beneficio tangible para la población objetivo ni ha contribuido al fortalecimiento de la red de salud en el departamento. Esto infringe los principios de eficiencia y economía contenidos en el **Artículo 209 de la Constitución Política de Colombia**, que establece la obligación de las entidades públicas de garantizar el uso racional de los recursos.
- **Inadecuación a las Necesidades del Territorio:** En lugar de priorizar alternativas viables y sostenibles, como brigadas de salud extramurales o estrategias de Atención Primaria en Salud, que habrían respondido a las características del territorio, se optó por un modelo intramural inviable para las condiciones rurales en el Departamento de Guainía.

Presunto Daño Patrimonial al Estado

- **Falta de Resultados Operativos:** La infraestructura construida no está operativa ni cumple con los estándares para prestar servicios de salud, lo que representa un desperdicio de recursos públicos.
- **Violación al Principio de Responsabilidad Fiscal:** Conforme al **Artículo 6 de la Ley 610 de 2000**, se configura un presunto daño patrimonial cuando los recursos del Estado son gestionados de manera negligente, causando una afectación al patrimonio público sin cumplir el propósito para el cual fueron asignados.

HECHO 2. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA CONSTRUIDA SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE HABILITACIÓN

En la visita de auditoría realizada en la **CONSTRUCCION DE 9 PUESTOS DE SALUD EN LA ZONA RURAL DISPERSA DEL DEPARTAMENTO DE GUAINÍA**, por parte del equipo auditor, se observó la modificación de las características contempladas iniciales, viabilizadas y aprobadas por el OCAD, identificando áreas no acordes y falencias técnicas de obra y de funcionalidad; incumpliendo con los criterios normativos mínimos para tal fin, en concordancia de la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios”.

La **Resolución 4445 de 1996** establece estándares técnicos y requisitos mínimos de infraestructura para la habilitación y operación de instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Al verificar los nueve puestos de salud construidos en la zona rural de Guainía el grupo auditor evidencia que presentan múltiples incumplimientos frente a esta normativa debido a las siguientes razones:

a) Falta de Licencia de Construcción

- La ausencia de una licencia de construcción, que incluye estudios de suelo y estructurales, evidencia una omisión crítica en la planificación. Este requisito es indispensable para garantizar que las edificaciones cumplen con normas de calidad, seguridad y viabilidad técnica.
- La construcción en zonas rurales, aunque presenta particularidades, no exime el cumplimiento de las regulaciones nacionales de infraestructura.

b) Inobservancia de Normas de Sismo Resistencia

- La normativa exige que toda infraestructura de salud cumpla con estándares de sismo resistencia para garantizar la seguridad de los usuarios en caso de eventos sísmicos.
- Los puestos fueron construidos con materiales como PVC que, aunque ligeros y fáciles de transportar, no garantizan la integridad estructural ni la resistencia ante movimientos telúricos.

c) Deficiencias en Materiales y Construcción

- **Paredes de PVC sin continuidad en las juntas:** Esto compromete la estabilidad estructural, la aislación térmica y acústica, y facilita la acumulación de suciedad y microorganismos, dificultando la limpieza y desinfección.
- **Falta de acabados adecuados:** Las superficies no cuentan con materiales resistentes y lavables y de fácil desinfección, lo que impide mantener las condiciones de asepsia requeridas para servicios de salud.

d) Servicios Básicos Incompletos o Inexistentes

- **Falta de suministro eléctrico continuo:** La normativa exige que las instalaciones de salud cuenten con sistemas de energía eléctrica confiables, incluyendo respaldo para emergencias, para garantizar la operación de equipos médicos esenciales. Los puestos de salud no cuentan con los estudios de cargas eléctricas para el funcionamiento a futuro de la unidad odontológica, el compresor odontológico y demás elementos necesarios para los diferentes servicios básicos.
- **Ausencia de tratamiento de aguas residuales:** La falta de sistemas adecuados para el manejo de desechos líquidos y sólidos contraviene los estándares sanitarios y ambientales exigidos.
- **Falta de procesos para garantizar agua potable:** Los puestos de salud no cuentan con sistemas que aseguren el acceso a agua segura para el consumo, limpieza de equipos y atención de pacientes, incumpliendo un requisito esencial para el funcionamiento de servicios médicos.

e) Espacios y Áreas Insuficientes

- **Deficiencias en áreas funcionales:** Los puestos no incluyen espacios mínimos definidos para consulta médica, consulta odontológica, salas de espera, áreas de examen, ni servicios sanitarios adecuados para pacientes y personal.
- **Inadecuación de áreas sanitarias:** Los baños y espacios de limpieza no cumplen con las condiciones de accesibilidad y funcionalidad requeridas.

f) Ausencia de Sistemas para Registros Clínicos

- La normativa requiere la implementación de sistemas organizados y seguros para el manejo de registros clínicos, esenciales para garantizar la continuidad y calidad en la atención. Ninguno de los puestos cuenta con estos sistemas, limitando la capacidad de seguimiento y documentación de los pacientes atendidos.

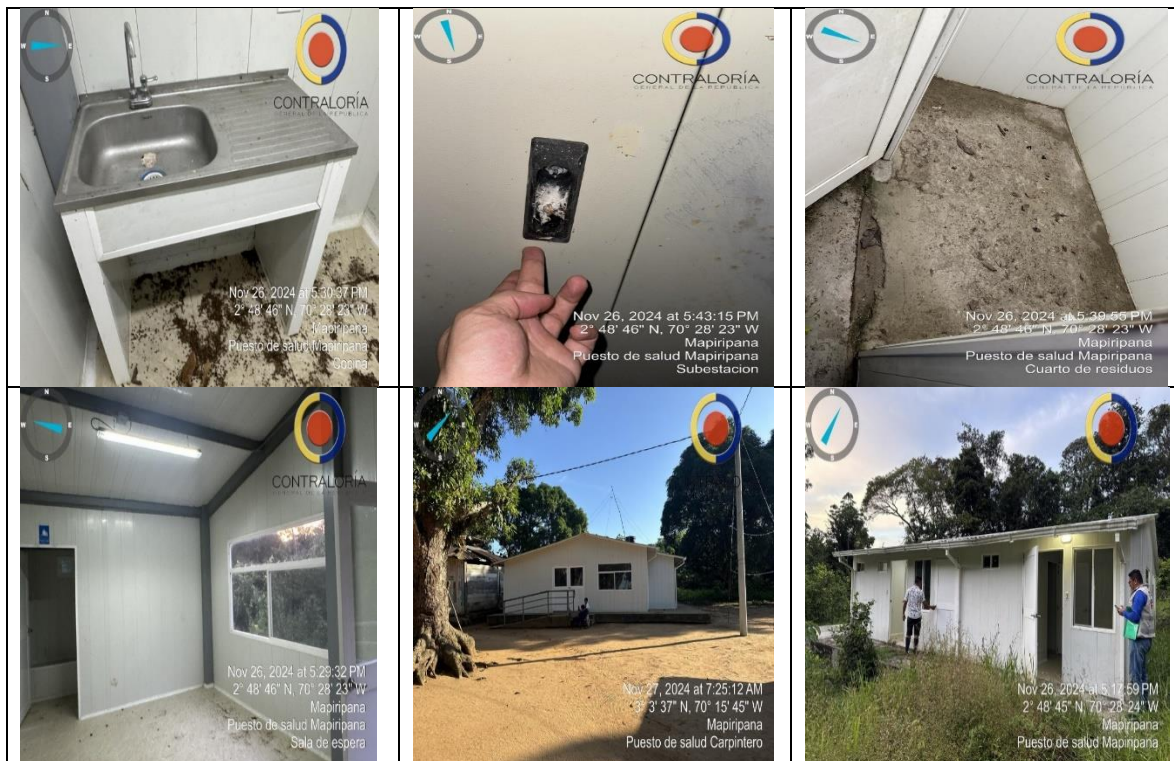
g) Falta de Garantías Operativas

- La infraestructura no asegura condiciones mínimas para el desarrollo de los procedimientos médicos. Esto incluye carencias en mobiliario, equipos médicos básicos, y la falta de estrategias para asegurar la prestación de servicios esenciales como vacunación, consultas generales, o primeros auxilios

Ejecución de contratos:

Los contratos que se suscribieron para la ejecución del proyecto fueron terminados el 2/11/2021 y entregados según acta de terminación y recibo final de obra de fecha 7 de marzo de 2023, faltando la liquidación de estos.

1. PUESTO DE SALUD MAPIRIPANA



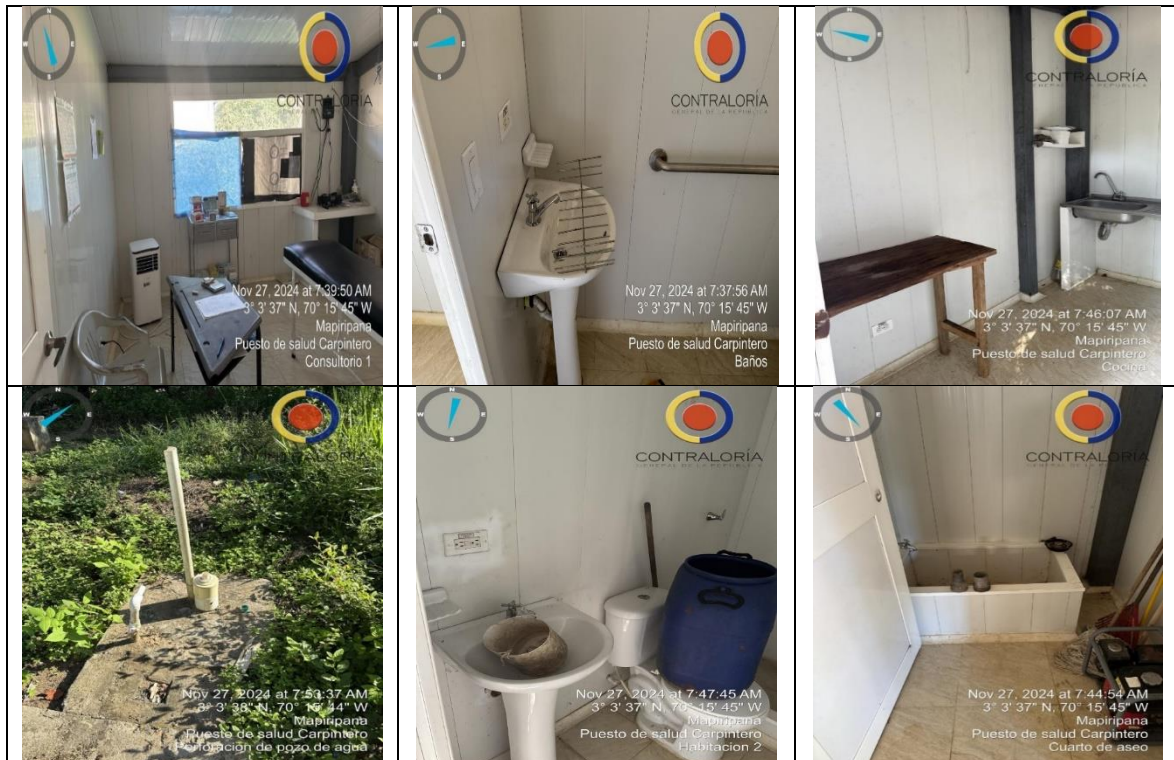
Fuente: Visita técnica

- Estructura finalizada, no recibida por la comunidad sin habilitación.
- No cuenta con recursos básicos de funcionamiento ni personal asignado.
- Puesto de salud abandonado, la captación de agua estructurada en el proyecto y no sirve. No Presta ningún servicio de salud, nunca ha sido recibido por comunidad.
- Áreas construidas no cumplen con normatividad en salud, no ha sido

habilitado, no ha sido entregado a comunidad, nunca ha sido usado. No garantiza servicios de agua, energía, tratamiento aguas residuales.

- Desde que finalizó obra y según acta de entrega nunca se han hecho trabajos de mantenimiento
- Las comunidades refieren que el contratista aún debe recursos a quienes trabajaron en la obra.

2. PUESTO DE SALUD MAPIRIPANA – CARPINTERO



Fuente: Visita técnica

- Deficiencias constructivas y falta de dotación (inexistente). Existe dilatación entre péneles instalados que permiten acumulación de residuos y bacterias. El suministro de energía no se asegura con respaldo continuo. Pozo séptico, PTAR construidos sin mantenimiento.
- Sin talento humano asignado ni registros médicos que soporten atención
- Sin comunicación funcional con la sede en Inírida.
- El puesto de salud no cuenta con habilitación de servicios ni cuenta con agendamiento de citas para la comunidad.

3. PUESTO DE SALUD PUEBLO NUEVO



Fuente: Visita técnica

- Construcción concluida, pero sin equipos ni personal.
- Dependencia exclusiva de brigadas ocasionales.
- La extracción de pozo no es firme, no existe suministro de agua.
- No cuenta con servicios habilitados
- No existe mantenimiento de infraestructura, no hay suministro de agua
- No cuenta con áreas construidas acorde a norma.

4. PUESTO DE SALUD PUERTO COLOMBIA





Fuente: Visita técnica

- Similar a los demás puestos: infraestructura sin cumplimiento de requisitos, sin mantenimiento y sin uso, sin habilitación, sin dotación ni recurso humano en salud.
- No existe suministro de agua.
- La PTAR nunca ha estado en funcionamiento.
- Las luminarias no sirven.
- La infraestructura construida no cumple con estándares para prestar servicios de salud.
- Allí no existe ningún servicio de salud habilitado.

5. PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE



Fuente: Visita técnica

- Construcción terminada con deficiencia respecto a norma de habilitación, sin mantenimiento, sin uso.
- Sin planes documentados de atención ni personal asignado.
- No existe dotación biomédica ni mobiliario.
- Las áreas construidas con cumplen con acabados ni con áreas según normatividad.
- No existe suministro de agua. Existe suministro de energía, a través de paneles sin mantenimiento.
- El centro de salud nunca ha sido utilizado, las brigadas de salud las instalan por fuera del centro de salud porque las instalaciones construidas no cuentan con ventilación ni mobiliario.
- No cuenta con tratamiento de aguas residuales, la PTAR construida nunca ha sido usada, nunca ha estado en funcionamiento.
- Existen unos pocos medicamentos vencidos.

6. PUESTO DE SALUD GARZA – MORICHAL

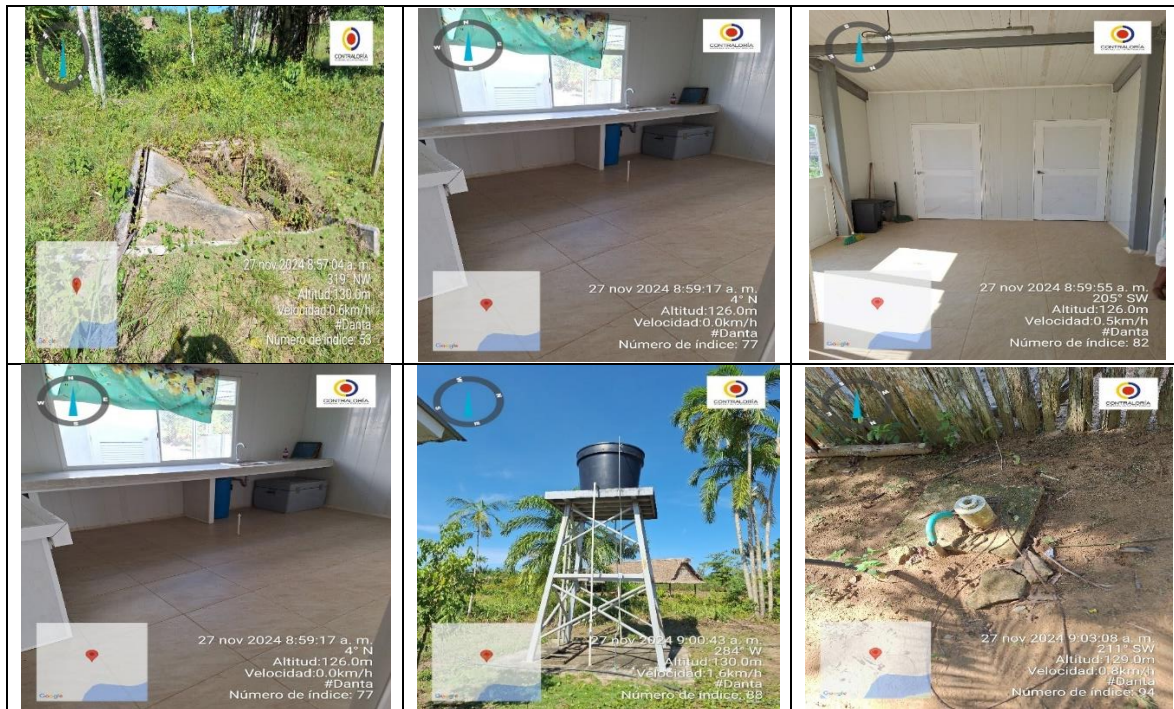


Fuente: Visita técnica

No hubo posibilidad de acceso por problemas de orden público que ponían en riesgo a funcionarios de la CGR. La comunidad informa que el puesto de salud no cuenta con servicios de salud disponibles para garantizar acceso a comunidad de área de

influencia. Nunca ha sido usado, no cuenta con servicios básicos ni dotación, ni mobiliario.

7. PUESTO DE SALUD DANTA



Fuente: Visita técnica

- Estructura disponible, sin cumplimiento de requisitos, sin mantenimiento e inutilizada.
- No se cuenta con protocolos de atención, no existe disponibilidad de agenda para servicios de baja complejidad.
- Las áreas construidas no cumplen con estándares para cumplimiento de infraestructura, los mesones en PVC no cumplen con resistencia, así mismo las paredes en PVC con evidencia de hendiduras y abolladuras serían focos de infección.
- No cuenta con suministro de agua, el pozo perforado nunca encontró agua, existen baterías de respaldo de energía sin mantenimiento. No existe tratamiento aguas residuales, la tapa de pozo séptico colapsó.

8. PUESTO DE SALUD MURCIÉLAGO

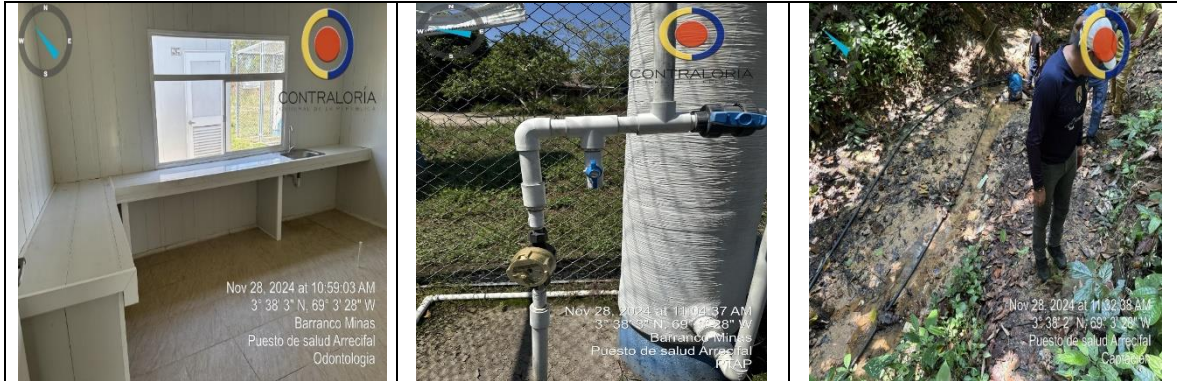


Fuente: Visita técnica

- Instalación sin habilitación operativa.
- Sin recursos humanos o tecnológicos para servicios de salud de baja complejidad que garanticen acceso y continuidad.
- El pozo de captación no sirve, no hay suministro de agua
- No existe equipo biomédico
- Averías en mesones, falta de elementos eléctricos
- No existe mantenimiento de obras construidas

9. PUESTO DE SALUD BARRANCO MINAS-ARRECIFAL





Fuente: Visita técnica

- Ausencia de procedimientos definidos y falta de acceso a atención intramural.
- Deficiencias en mantenimiento.
- No cuenta con dotación, ni talento humano, ni procesos para agendamiento de citas, no existe agenda disponible en consulta médica, odontológica o toma de muestras.
- Nunca ha tenido mantenimiento frente a obra construida, no cuenta con suministro de agua, la planta de agua construida nunca ha funcionado, elementos desgastados por falta de mantenimiento y otros al parecer vandalizados como la bomba.
- Infraestructura no habilitada, no existe dotación biomédica, nunca ha sido usado.

Con la información recibida a los contratistas se le han cancelado los siguientes:

RECURSOS DESEMBOLSADOS AL CONTRATO DE OBRA 623-2019

RECURSOS DESEMBOLSADOS AL CONTRATO DE OBRA 623-2019	
TOTAL, FACTURADO Y PAGADO OBRA 623-2019	9.191.997.132,00
TOTAL, POR AMORTIZAR ANTICIPO (50%)	660.666.587,50
TOTAL, DESEMBOLSADO AL CONTRATISTA DE OBRA 623-2019	9.852.663.719,50

Fuente: facturas presentadas por el contratista y saldo por amortizar anticipo

RECURSOS DESEMBOLSADOS CONTRATO DE INTERVENTORÍA 636-2019

RECURSOS DESEMBOLSADOS CONTRATO DE INTERVENTORÍA 636-2019	
TOTAL, FACTURADO Y PAGADO INTERV 636-2019	185.533.852,00
TOTAL, POR AMORTIZAR ANTICIPO (50%)	139.150.389,00
TOTAL, DESEMBOLSADO AL CONTRATISTA DE INTERV 636-2019	324.684.241,00

Fuente: facturas presentadas por el contratista y saldo por amortizar anticipo

Con base a lo anterior, los valores contratados, cancelados y saldos del proyecto BPIN 2018000070075, son los siguientes:

RESUMEN PROYECTO BPIN 2018000070075

RESUMEN PROYECTO BPIN 2018000070075			
CONTRATO	TOTAL, CONTRATADO	TOTAL, DESEMBOLSOS	SALDO POR PAGAR
OBRA	10.513.330.329,00	9.852.663.719,50	660.666.609,50
INTERVENTORÍA	463.834.630,00	324.684.241,00	139.150.389,00
TOTALES	10.977.164.959,00	10.177.347.960,50	799.816.998,50

Fuente: facturas presentadas por el contratista y saldo por amortizar anticipo

EFFECTO

El grupo auditor de la CGR concluye que la gestión del proyecto BPIN 2018000070075 refleja una **presunta gestión ineficiente, ineficaz y antieconómica**, que ha resultado en un uso indebido de los recursos públicos asignados. Esta gestión se traduce en un presunto daño patrimonial al Estado por valor de **\$10.177.347.960,50**, con fundamento en los principios de legalidad, eficiencia, economía y responsabilidad fiscal, según lo dispuesto en la **Constitución Política de Colombia**, la **Ley 610 de 2000**, la **Ley 152 de 1994**, y demás normativas aplicables. La situación evidencia una vulneración grave a los derechos fundamentales de las comunidades beneficiarias, al no garantizarles acceso efectivo a los servicios de salud con calidad.

En consecuencia, se traslada un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal, penal y otras incidencias por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **DIEZ MIL CIENTO SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA CON CINCUENTA CENTAVOS (\$ 10.177.347.960,50)**

RESPUESTA DE LA ENTIDAD

En primer término, resulta importante aclarar que la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA no fue la única institución pública vinculada dentro del Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019. Por el contrario, este contrato y sus distintos componentes pasaron por varios filtros de distintas instituciones, las cuales dieron el aval jurídico y técnico al mismo y que pueden revisarse en los estudios previos del proyecto, veamos:

En primer término, el proyecto fue priorizado en el Consejo Directivo No. 5 del Contrato Plan Guainía el 29 de marzo de 2019, el cual es administrado por ENTERRITORIO, en el marco del Contrato Interadministrativo de Mandato DNP No. 558 En territorio No. 219057 para realizar la administración y operación del Fondo Regional para Contratos Plan.

Así mismo, la Dirección del Departamento Nacional de Planeación, mediante Oficio Rad. DNP No. 20194100391181 y Rad. ENTERRITORIO No. 2019430031514-2 del 25 de junio de 2019, dio instrucción a la gerencia de ENTERRITORIO de iniciar las gestiones necesarias para financiar con recursos del Fondo Regional para los Pactos Territoriales el proyecto de inversión priorizado e incluido en el Plan de Acción 2019, denominado "CONSTRUCCIÓN DE 9 PUESTOS DE SALUD EN LA ZONA RURAL DISPERSA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA".

En adición a lo anterior, el OCAD REGIÓN DEL LLANO, mediante Acuerdo No. 039 del 25 de junio de 2019, VIABILIZÓ el proyecto de inversión identificado con Código BPIN 2018000070075 denominado "CONSTRUCCIÓN DE 9 PUESTOS DE SALUD EN LA ZONA RURAL DISPERSA DEL DEPARTAMENTO DEL GUAINÍA", designando como entidad ejecutora a la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA.

Recordemos que la Ley 1530 de 2012, la cual regía para la época de los hechos en materia de regalías, en el artículo 26 se establece que los OCADS, viabilizarán los proyectos financiados con recursos de regalías, con sujeción a las normas, requisitos y procedimientos que se definan para estos efectos. Así mismo, el DNP viabilizará proyectos de inversión que cuenten con cofinanciación de los recursos del Presupuesto General de la Nación. Sin embargo, también se señala que "Las instancias viabilizadoras podrán apoyarse en el dictamen de personas jurídicas públicas y privadas, o personas naturales con experiencia y reconocida trayectoria e idoneidad, respecto de los asuntos pertinentes con los respectivos proyectos".

Para el presente caso, el OCAD REGIÓN LLANO, para viabilizar el proyecto de inversión analizado, contó con el análisis técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, institución esta que es el órgano rector en materia de salud en Colombia.

En adición a lo expuesto, es preciso señalar que para la etapa de ejecución del Contrato de Operación No. 623 de 2019, se estableció quien recibió las obras fue la SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA, tal y como puede evidenciarse en las actas de entrega que se adjuntan, donde se evidencia el siguiente esquema:

Contratista de Obra finaliza la obra.

Interventoría avala la obra.

Contratista entrega la obra a la Secretaría de Planeación del Guainía

Secretaría de Planeación del Guainía entrega las obras a la Secretaría de Salud del Guainía.

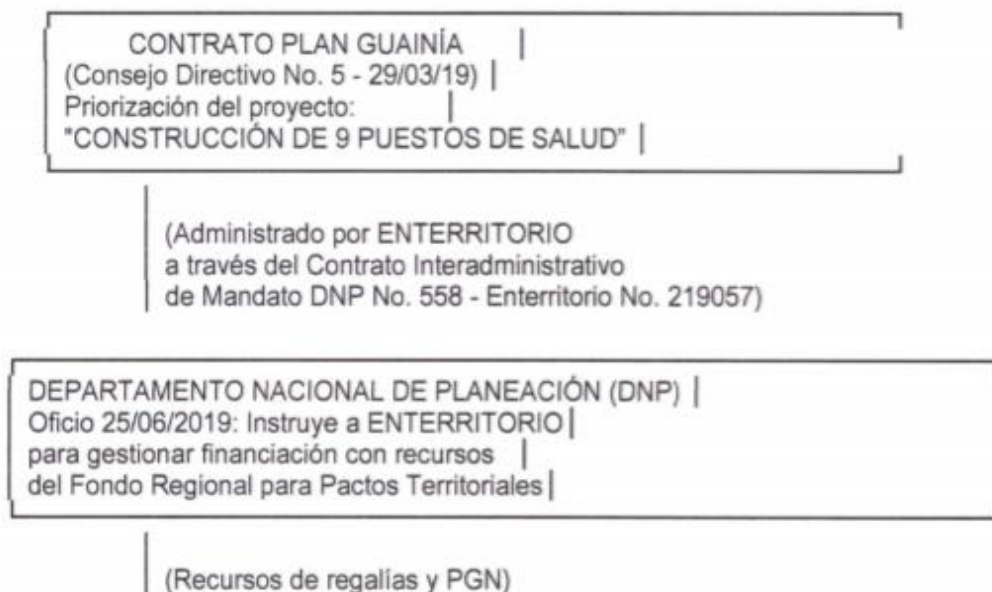
En este sentido, las obras entregadas dentro del Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019 fueron evaluadas y verificadas desde el punto de vista técnico, jurídico y financiero tanto por el interventor de la obra, así como por la Secretaría de

Planeación del Departamento del Guainía, para ya, al final, pasar a ser entregadas a la secretaria de Salud y Seguridad Social de la Gobernación del Guainía.

Por último, es preciso señalar que el Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019 también fue objeto de evaluación permanente por parte de los órganos de control durante la ejecución del negocio jurídico, incluyendo Procuraduría y Contraloría.

En este sentido, es preciso realizar el siguiente esquema en el cual se evidencia cómo el Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019 desde su configuración en los estudios y diseños y hasta su terminación, pasó por múltiples revisores internos y externos, que garantizaron que la obra cumpliera con todas las exigencias legales.

Por todo lo anteriormente expuesto, es posible deducir que el Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019 antes de contratarse, en la configuración del proyecto, pasó por el análisis técnico no solamente de la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA, sino también de ENTERRITORIO, del DNP y del Ministerio de Salud y Protección Social, que recordemos es el órgano rector en salud. Por ello, el mencionado contrato cumplía con todos y cada uno de los requisitos en materia de salud, contrario a lo mencionado por la Contraloría General de la República.





OCAD REGIÓN LLANO
Acuerdo No. 039 del 25/06/19:
- Viabiliza el Proyecto (Código BPIN 2018000070075)
- Designa a la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA como entidad ejecutora del proyecto.

(Instancia que evalúa proyectos de regalías)

(Asesoría técnica del)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL (MINSALUD)
Órgano rector en salud, brinda
análisis técnico del proyecto.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA
(Contratista de obra)

INTERVENTORÍA
Avala la calidad y
terminación de la
obra construida.

(Entrega de la obra)

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DEL GUAINÍA
Recibe la obra del contratista, verifica
cumplimiento y calidad.

(Transferencia interna)

SECRETARÍA DE SALUD DEL GUAINÍA
Recibe de la Secretaría de Planeación
las obras terminadas (9 puestos de salud)
para su posterior entrega y operación.

ÓRGANOS DE CONTROL (Procuraduría,
Contraloría)
Supervisan la ejecución del contrato
y su cumplimiento.

HECHO 1

Establece el ente de control: "Hecho No. 1. Principio de planeación"

"Este escenario demuestra una grave deficiencia en la planificación inicial del proyecto, especialmente en el contexto geográfico, normativo y operativo del departamento de Guainía.

- Desconocimiento de las Particularidades Geográficas y Operativas del Territorio
- Inobservancia de la Resolución 3100 de 2019
- Ausencia de Alternativas Viables para la Atención en Salud
- Falta de Planeación para Sostenibilidad Operativa

En cuanto a lo expresado por el ente de control con respecto a la presunta deficiencia en la planificación inicial del proyecto, no es de recibo esta observación cuya que durante el proceso de formulación y viabilidad se realizó verificación de cumplimiento de requisitos para la viabilización, priorización y aprobación de proyectos del Sistema General de Regalías. Tal es así que de conformidad con lo señalado en el artículo 26 de la Ley 1530 de 2012, numeral 1°, artículo 3° del Decreto 1118 de 2014, el artículo 27 de la Ley 1744 de 2014, el artículo 2.2.4.1.1.4.4 y el artículo 2.2.4.1.1.4.6 del título 4 del decreto 1082 de 2015, el acuerdo 45 de 2017, de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías, relacionados con la verificación de requisitos de los proyectos de inversión a ser financiados con los recursos del Fondo de Desarrollo Regional y de Compensación Regional (60%) del Sistema General de Regalías, la Dirección de Regalías del Departamento Nacional de Planeación realizó dicha verificación al proyecto en mención, y en cabeza de la Subdirección de proyectos de la Dirección de vigilancia de las regalías del DNP emitió ficha de cumplimiento de requisitos el día 14 de junio de 2019 (anexo 1), dentro de la cual se tuvieron en cuenta: requisitos presupuestales, técnicos, estudios y especificaciones, cumplimiento de las normas técnicas aplicables, así como el Pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, (anexo 2) emitido el día 15 de mayo de 2019, el cual se realiza un análisis del proyecto y se tiene en cuenta los puntos destacados por el ente de control como se demuestra a continuación:

"1. Desconocimiento de las Particularidades Geográficas y Operativas del Territorio"

En el pronunciamiento técnico emitido por el ministerio de salud y protección social se realiza el análisis de los antecedentes de la ESE o IPS, en los cuales se encuentra la ubicación de la red y la conformación de la red Departamental del Guainía y se destaca lo expresado por la secretaria de Salud Del Guainía en su concepto técnico con respecto a la propuesta de red de servicio del departamento, la cual se realiza un análisis de la ubicación de la red y las características y composición del departamento, la cual se basa en (5) cuencas hidrográficas

distribuidas en cinco núcleos y ejes de atención, los cuales son el fundamento para lograr el acceso en la salud en el departamento Núcleo Inírida, Núcleo de Barrancominas, Núcleo de Chorroboacán, Núcleo de San José y Núcleo de San Felipe e indica el ministerio de salud "con la propuesta se busca el fortalecimiento de una red de servicios conformada por el punto de atención en Inírida, los centros y puestos de salud para la atención de las comunidades radicadas a la orilla de los ríos que conforman estas cuencas"

Cabe destacar que continua este pronunciamiento técnico del ministerio de salud con un análisis detallado de los núcleos que conforman la red, información suministrada durante el proceso de viabilización como se muestra a continuación:

Núcleo Barrancominas: El centro de salud Barrancominas que articula con los siguientes puestos de salud: *Por el alto Guaviare:* 1. Puesto de salud de Laguna Colorada; 2. Puesto de Salud de la Unión; 3. Puesto de salud de Carpintero; 4. Puesto de Salud de Mapiripana. *Por el medio Guaviare;* 1. Puesto de Salud de Murciélagos; 2. Puesto de Salud de Arrecifal.

Núcleo de Inírida: Articulados directamente con el punto de atención de Inírida, tendrá a su cargo diez (10) de los 23 puestos de salud: (Los puestos de salud de Punta Tigre y Campo Alegre se localizan en la jurisdicción del centro, sin embargo la referencia directa se realizará a la sede principal en Inírida). *Por el bajo Guaviare:* 1. Puesto de salud de Puerto Esperanza; 2. Puesto de salud del Coco; 3. Puesto de salud de Coayare; 4. Puesto de salud el Paujil. *Por el bajo río Inírida:* 1. Puesto de salud de Remanso; 2. Puesto de salud de Caranacoa; *Por el Caño Bocón:* 1. Puesto de salud de Yun. *Por el río Isana-Cuyari:* 1. Puestos de salud de Punta tigre; 2. Puesto de salud de Campo Alegre. *Por el río Atabapo:* 1. Puesto de salud de Cacahual.

Núcleo Chorro Bocón: El centro de salud en la comunidad de Chorro Bocón articula el alto río Inírida con los siguientes puestos de salud. 1. Puesto de salud de Danta; 2. Puesto de salud de Zancudo; 3. Puesto de salud de Morichal.

Núcleo San José: El centro de salud San José, que se articula con los siguientes puestos: *Por el alto río Guainía:* 1. Puesto de salud de Santa Rita; 2. Puesto de salud de Guarinuma.

Núcleo San Felipe: El centro de salud de San Felipe se articula con los siguientes puestos: *Por el bajo río Guainía:* 1. Puesto de salud de Galilea; 2. Puesto de salud de Puerto Colombia.

El mismo pronunciamiento técnico indica: "Una vez revisado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, se puede evidenciar que no existe prestadores de servicios habilitados en los centros poblados Mapiripana, Carpintero, Pueblo Nuevo, Murciélagos, Arrecifal, Garza Morichal, Danta, Puerto Colombia y Campo Alegre, lo anterior se corrobora en lo descrito tanto en el documento técnico de capacidad instalada que forma parte del proyecto como en el concepto técnico del proyecto emitido por el Secretario de Salud d Guainía"

Además de lo anterior, el Pronunciamiento Técnico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social concluye al respecto:

De conformidad con lo anterior, se considera por parte de las Subdirecciones de Prestación de Servicios e Infraestructura en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social que el Proyecto "Construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del departamento de Guainía", es técnicamente pertinente, con relación a los aspectos de prestación del servicio a los aspectos técnico funcionales y al cumplimiento de los componentes normativos de infraestructura de salud.

Como se aprecia durante el proceso de formulación se demostró el amplio conocimiento de la secretaria de la salud departamental y la entidad territorial con respecto a las particularidades geográficas del departamento lo cual llevo a la emisión de los documentos de aprobación del proyecto.

Ahora bien, en lo que respecta a lo dicho por el ente de control "Estas características hacen inviable la implementación de servicios intramurales tradicionales sin una planificación integral que contemple la logística, la sostenibilidad y la operatividad de los puestos de salud".

Ahora bien, en lo que respecta a lo dicho por el ente de control "Estas características hacen inviable la implementación de servicios intramurales tradicionales sin una planificación integral que contemple la logística, la sostenibilidad y la operatividad de los puestos de salud", se responde:

Es importante manifestar que, para el caso en concreto del Departamento del Guainía, cómo funciona el modelo de salud, el cual, se aclara para la Contraloría General de la República, no es igual al resto del territorio colombiano.

El Decreto 2561 de 2014, "Por el cual se definen los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y fortalecer el aseguramiento en el Departamento de Guainía y se dictan otras disposiciones", expedido por el Presidente de la República, marca un punto de inflexión en el sistema de salud del Departamento del Guainía al establecer el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS GUAINÍA), diseñado para responder a las particularidades geográficas, demográficas y culturales del territorio. Este modelo tiene como objetivo principal garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población del departamento, incluidos los pueblos indígenas, bajo un enfoque intercultural que articula la medicina occidental con la medicina tradicional indígena.

El artículo 5º señaló la estrategia de atención primaria en salud en el modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud, señalando al respecto que "El modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud se fundamentará en la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, la cual deberá contener, para el Departamento del Guainía, los siguientes elementos: (...) 5.4. Garantizar la resolutive en la prestación de servicios de salud, con políticas de talento humano, infraestructura y tecnología en salud, en todos los niveles, desde lo preventivo individual y comunitario, hasta lo curativo, garantizando la conformación de una red de prestadores primarios y complementarios, mediante contrato con un Hospital Universitario, o de alta complejidad, que resuelva las situaciones de salud desde la atención de lo preventivo individual y comunitario hasta lo reparativo y curativo de

alta complejidad, en concertación con la instancia representativa de los pueblos indígenas" (Subrayado y Negrilla fuera del texto).

A su vez, en el artículo 6º del mencionado Decreto 2561 de 2014 se reguló lo referente al desarrollo del modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud, señalando al respecto que "La Entidad Promotora de Salud - EPS autorizada habilitada para operar el aseguramiento en el Departamento de Guainía, de acuerdo con los componentes que integran el modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud, desarrollarán las siguientes acciones:

6.1. Visitas a las viviendas y a comunidades del área de influencia de los puestos y centros de salud: Incluye actividades de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, saneamiento básico, historia familiar e individual con enfoque etno cultural y educación en salud, entre otras. 6.2. Equipos extramurales: Organización de equipos extramurales de la Institucionalidad Indígena en Salud que apoyen permanentemente en las intervenciones individuales y colectivas, desde el hospital hacia los centros, y desde los centros a los puestos de salud, con el recurso humano que garantice las intervenciones a la población de sus áreas de influencia. Adicionalmente, contarán con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud. 6.3. Equipos intramurales: Organización de equipos intramurales que garanticen las atenciones e intervenciones producto de la demanda, con capacidad para resolver la mayoría de los problemas de salud sin necesidad de trasladar a los pacientes o disminuyendo al máximo posible las remisiones innecesarias. Adicionalmente, podrán contar con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud, si los hubiere. 6.4. Brigadas en salud: Conformación de equipos de especialistas para resolver los problemas de salud específicos según las condiciones epidemiológicas de la población e indicadores en salud, previos tamizajes realizados en las diferentes áreas en las que se organice el departamento. Las brigadas en salud contarán con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud. PARAGRAFO. La periodicidad de las acciones descritas en el presente artículo, se deberán sujetar a las normas técnicas y administrativas que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, además de la concertación previa con las comunidades, a través de su instancia representativa".)

Sin perjuicio de lo anterior, es importante mencionar que es el propio modelo de salud en el Departamento del Guainía el que fue creado de esta manera en el Decreto 2561 de 2014 el cual establece en el artículo 6º lo referente al desarrollo del modelo de atención en salud y prestación de servicios de salud, señalando al respecto que "La Entidad Promotora de Salud EPS autorizada habilitada para operar el aseguramiento en el Departamento de Guainía, de acuerdo con los componentes que integran el modelo de atención en salud y prestación de servicios en salud, desarrollarán las siguientes acciones: (...) 6.2. Equipos Extramurales: Organización de equipos extramurales de la Institucionalidad Indígena en Salud que

apoyen permanentemente en las intervenciones individuales y colectivas, desde el hospital hacia los centros y desde los centros a los puestos de salud, con el recurso humano que garantice las intervenciones a la población de sus áreas de influencia. Adicionalmente contarán con agentes médicos tradicionales indígenas y personal indígena con formación en salud" (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En estas condiciones, fue el propio Gobierno Nacional quien, al crear el nuevo modelo de salud para el Departamento del Guainía, especificó que esta modalidad extramural debía seguirse para la atención en salud en los puestos de salud, como es el caso de los 9 puestos de salud evaluados por la Contraloría General de la República. Por lo tanto, el órgano de control no podría reprochar a la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA por propender por el cumplimiento del artículo 6º del Decreto 2561 de 2014, pues se estaría obligando a esta entidad territorial a violar la normatividad vigente en materia de salud.

El Departamento se ha dividido en núcleos o nodos para la prestación de servicios de salud en zona rural y rural dispersas acordes al modelo de atención, las cuales obedecen a las cuencas hidrográficas que se localizan en dicho territorio, a saber: Río Guainía, Inírida, Guaviare, Atabapo, Cuyari e Isana. La red de prestación de servicios constituida a través de áreas puntualizadas por las cuencas y microcuencas hidrográficas, con poblaciones plenamente identificadas y caracterizadas permite definir la influencia de cada puesto de salud y centro hospital. Cada puesto de salud es responsable de un área con una población aproximada de 1.000 personas y el centro de salud que coordina varios puestos de salud, tiene a su cargo una población aproximada de 5.000 personas.



Para la red pública del Departamento se dio inicio el primero (1) de junio de 2023 a la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Intercultural RENACER, institución prestadora de servicios de salud de bajo nivel de complejidad y algunos

servicios de mediana complejidad, especialidades cuya sede principal se encuentra en el casco urbano del Municipio de Inírida y tiene a su cargo tres (3) centros hospitalares y veinticuatro (24) puestos de salud ubicados en zona rural y rural dispersa del Departamento de Guainía.

Tiene habilitado una sede principal ubicada en el casco urbano del Municipio de Inírida, una sede en el Municipio de Barrancominas como Centro Hospital, una sede en el corregimiento de San Felipe como Centro Hospital, una sede en zona rural dispersa del Municipio de Inírida en la comunidad de Chorrobocón como centro hospital y un puesto de salud ubicado en el Municipio de Inírida zona rural resguardo indígena del Paujil.

El Modelo de prestación de servicios que se ha adelantado a la fecha contempla la ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER como Centro de referencia prestando servicios de baja complejidad con ocho (8) especialidades permanentes en la mediana complejidad (Cirugía general, Ginecología, Pediatría, Medicina interna, Medicina Familiar, Anestesiología, Ortopedia y Radiología). Para la atención en la zona rural y rural dispersa se adelantan brigadas de atención mediante comisiones multidisciplinarias, las cuales cuentan con medicina, enfermería, odontología, bacteriología, auxiliares de enfermería y odontología por cada una de las cuencas hidrográficas. Así mismo, en los Centros Hospitalares ubicados en Barrancominas y San Felipe con jornadas de salud por especialidades básicas como pediatría, Ginecología y Medicina Familiar.

El operador de dicha infraestructura y encargado de la prestación de servicios de salud para el Departamento ha venido desarrollando las comisiones multidisciplinarias o jornadas de salud en los diferentes puestos de salud por cada una de las cuencas hidrográficas, mediante la conformación y contratación de los Equipos Básicos en Salud o equipos extramurales (clínica móvil). Para la presente vigencia, la ESE RENACER tiene contratado 13 equipos básicos en salud, conformados por profesionales en medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición, auxiliares de enfermería, auxiliares en salud oral, traductores, entre otros. Estos equipos son los encargados de brindar atención en salud por las diferentes cuencas hidrográficas, en la zona urbana, rural y rural dispersa, mediante la modalidad de prestación de servicios extramural jornadas de salud. Estas atenciones se hacen por cada una de las comunidades, y donde se encuentran los puestos de salud, estos equipos básicos desarrollan sus atenciones en estas locaciones.

Para adelantar esta logística el Ministerio de Salud y protección Social mediante la Resolución 1735 de 2023 y la Resolución 1212 de 2014 asignó recursos para la conformación, contratación y continuidad de estos equipos básicos para el departamento de Guainía. De igual manera la Entidad territorial de acuerdo con los recursos designados por el Ministerio de Salud y protección social del subcomponente de subsidio a la oferta ha celebrado los diferentes contratos o

convenios por cada una de las anualidades garantizando los recursos para la operación, funcionamiento y sostenimiento del hospital y sus sedes.

Por otra parte, desde los diferentes prestadores de servicios de salud ya sea administrador de infraestructura pública o la ESE RENACER ha venido garantizando la contratación del talento humano establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS para cada uno de los puestos de salud. De acuerdo al último reporte por parte de la ESE Renacer todos los puestos de salud objeto de la auditoria excepto el de Mapiripana, cuenta con Auxiliar de enfermería y gestor comunitario permanente.

Aunado a lo anterior y para complementar lo anterior la Contraloría General de la República puede revisar el documento denominado "Concepto Técnico Propuesta de Red de Prestación de Servicios de Salud del Departamento de Guainía", expedido el 24 de junio de 2015 por el Ministerio de Salud y Protección Social y en el cual se declara viable la propuesta presentada por la Gobernación del Guainía referente a la red de prestación de servicios de salud en el territorio. En dicho documento técnico se evidencia que el Ministerio de Salud y Protección Social avaló que los puestos de salud en el Departamento del Guainía tuvieran un portafolio de servicios de baja complejidad. Así mismo también se expone de forma literal que "En los centros de salud, se realizarán clínicas móviles desde el eje de atención y supervisión en el trabajo intramural y extramural a los puestos de salud asignados en su área de influencia", estableciendo el siguiente esquema:

OPERACIÓN DE LA RED-CENTROS DE SALUD				
	EQUIPO	RECURSO HUMANO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
PUESTO DE SALUD (23)	EXTRAMURAL	PROMOTOR/AGENTE COMUNITARIO DE SALUD	El Promotor es el contacto entre la comunidad y el Puesto de salud. Trabaja con la comunidad en la definición de sus prioridades en salud y se concentra en prevención de la enfermedad.	Planificar el cronograma de visitas con los representantes de las comunidades. Detectar riesgos, personas enfermas y vulnerables. Detectar los factores de riesgo existentes en el núcleo familiar. Realizar trabajos grupales para gestionar la solución a los determinantes de la salud en la comunidad. Educación en prevención, con especial énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.)
	INTRAMURAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	El auxiliar de enfermería es el coordinador del P.S. Brinda atención integral, considerando la diversidad cultural de la población y asegurando la calidad.	Educación en prevención, con especial énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.) Realizar la planificación y control de las intervenciones. Identificar mecanismos y estrategias de implementación de la estrategia de acuerdo al entorno cultural. Consulta Externa (enfermedades prevalentes de la infancia, crónicas.) Programas: crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal, vacunación. Urgencias: heridas, quemaduras, intoxicaciones. Pequeña cirugía (suturas, curaciones) Microscopía.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guainía-2015

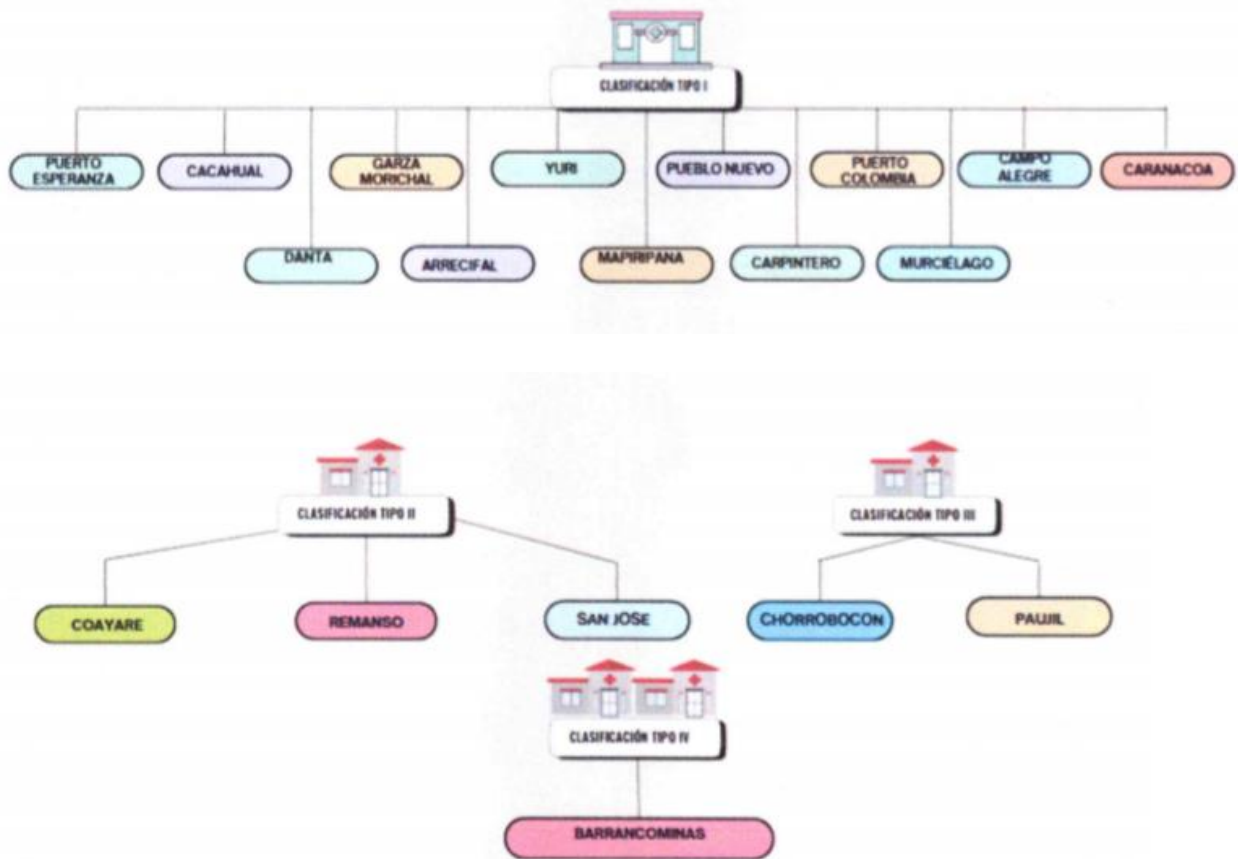
También se tiene en cuenta que la Ley 1450 de 2011, artículo 156, definió el "Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado - ESE", que ha sido constituido como un instrumento de planeación de la prestación de servicios a nivel territorial, orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población, mediante la adecuación de la oferta pública de

servicios a los requerimientos en salud de la población. Parte de la caracterización de la población, sus condiciones y necesidades, así como de la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud en el territorio para atender de forma adecuada las demandas en salud de la población, mediante una atención en salud con acceso, integralidad, continuidad y calidad, con resultados positivos de salud. Es por ello que la Entidad Territorial presenta ante el Ministerio de Salud y protección Social la propuesta para la creación del ESE hospital Intercultural RENACER.

Dicho Ministerio legitima la solicitud y en consecuencia en virtud de lo planteado en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013, en las cuales se menciona la necesidad de contar con viabilidad de este ente Ministerial a los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado generadas por las entidades territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social considera VIABLE y da alcance al concepto dado mediante radicado 201523101953501 del 18 de noviembre de 2015, en el sentido de crear una nueva ESE Intercultural del orden Departamental, que en el marco del Modelo definido mediante el Decreto 2561 de 2014 realice la prestación de servicios de baja, mediana y alta complejidad en el Departamento del Guainía.

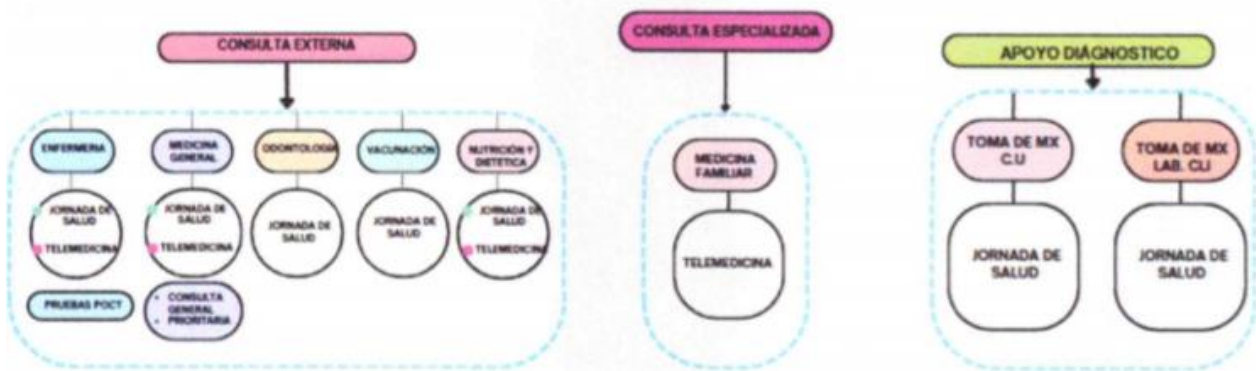
Por otra parte, desde la entidad territorial en cabeza de la secretaria de salud departamental y los diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud se encuentra adelantando la actualización del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud donde se ajustaran los servicios y modalidad de prestación de servicios de salud para desarrollar progresivamente la habilitación de los puestos de salud según la tipología y proyección de servicios establecida según las particularidades del territorio y perfil epidemiológico, esta distribución permite proyectar de manera organizada y de acuerdo a las necesidades territoriales la oferta de servicios que tendrán estos puntos de atención, la cual se presenta a continuación:

Clasificación tipo I
Clasificación tipo II
Clasificación tipo III
Clasificación tipo IV



Seguidamente, se presenta un ejemplo para el puesto de salud de la comunidad de Garza Morichal que establece por grupos de atención los servicios a habilitar proyectados en la actualización del Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios para el Departamento.





"2. Inobservancia de la Resolución 3100 de 2019"

Cabe destacar que para el momento en el cual se formuló, viabilizó y aprobó el proyecto al igual en que se emitieron los conceptos por parte del Ministerio de Salud y se realizó la suscripción de los contratos derivados del proyecto, aún no se expedía la Resolución 3100 del 25 de Noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

Continuando con lo expresado en el pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud, se presenta el punto "4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura física hospitalaria", el cual indica: "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad (Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014) en lo referente a los requisitos de habilitación.

Continuando con lo expresado en el pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud en el punto 4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura física hospitalaria, e indica "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad (Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014) en lo referente a los requisitos de habilitación"

"3. Ausencia de Alternativas Viables para la Atención en Salud"

En el punto 4.1.3 del pronunciamiento técnico del ministerio de salud se analiza la coherencia de la alternativa de solución con el problema o necesidad planteada por la entidad territorial la cual consiste en una deficiente capacidad física para la prestación del servicio básico de salud en el departamento del Guainía, la cual es descrita en el concepto técnico emitido por la secretaria de salud de Guainía así:

"La Red Departamental de prestación de servicios, en los diferentes puestos de Salud, no cuenta con una infraestructura física adecuada, ya que actualmente se presta en casas que han sido donadas por las comunidades indígenas hace más de 15 años; cuya construcción en su mayoría, con materiales autóctonos de la región como madera y palma, con pisos de tierra y otras con piso de cemento, lo que ocasiona que dichas casas no cumplan condiciones mínimas para garantizar calidad en la prestación de servicios, generando riesgos que afectan la salud y la calidad de vida de la población. Esto hace que se requiera una infraestructura adecuada de acuerdo a la normalidad en salud, ya que actualmente resulta totalmente inconveniente para garantizar la atención integral en salud de los habitantes de las comunidades rurales. Identificando la ausencia de infraestructura de puestos de salud en el departamento del Guainía, en las evaluaciones desarrolladas por los miembros de la alianza por la salud y el Ministerio de Salud y en las evaluaciones de las entidades de inspección, vigilancia y control; soportado mediante el registro de no conformidades en el cumplimiento de estándares de infraestructura de habilitación y de oportunidades para el mejoramiento de los estándares.

En cuanto a lo dicho por el ente de control, el Ministerio de Salud y Protección Social en su pronunciamiento técnico indica:

..." el proyecto plantea una alternativa de solución que consiste en construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del departamento del Guainía.

Por lo tanto, la alternativa de solución (construcción de 9 puestos de salud) es coherente con el problema planteado, teniendo en cuenta que este último se refiere a la deficiente capacidad de física para la prestación del servicio básico de salud puesto que no se cuenta con una infraestructura física adecuada, ya que actualmente se presta en casas que han sido donadas por las comunidades indígenas hace más de 15 años."

"4. Falta de Planeación para Sostenibilidad Operativa"

Con respecto a este punto el ministerio de salud se pronuncia frente a la coherencia del objetivo y los productos del proyecto con el PTRRM de las redes de ESE aprobado.

Indicando que para lograr los objetivos propuestos, en la documentación que soporta el proyecto se encuentran certificaciones emitidas por el Gerente del Hospital M. Elkin Patarroyo IPS SAS y por el Gobernador del Guainía que garantizan la sostenibilidad, operación, funcionamiento del proyecto, además del concepto emitido por la Secretaria Departamental de Salud de Guainía menciona que el proyecto de inversión es coherente con el programada Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud aprobado en 2015 por el Ministerio de Salud y Protección social mediante concepto dado con el radicado 201523101953501 del 18 de noviembre de 2015.

En el concepto de viabilidad técnica del proyecto "construcción de 9 puestos de salud en la zona rural dispersa del departamento de Guainía" (anexo 3) emitido por la subdirectora de Salud del Departamento Nacional de Planeación indica:



Se emite concepto de viabilidad favorable al proyecto, debido a que el mismo requiere recursos del Presupuesto General de la Nación, está formulado de acuerdo con la Metodología General Ajustada-MGA y cumple con los requisitos legales contenidos en la normatividad vigente del Sistema General de Regalías y emanada de la Comisión Rectora del mismo.

Igualmente, el proyecto es coherente y sostenible de acuerdo con el diagnóstico presentado, el cual evidencia los problemas de infraestructura física para Guainía y plantea garantizar la sostenibilidad del proyecto en cuanto a operación, funcionamiento y mantenimiento del proyecto.

Cabe resaltar que el proyecto, al contar con recursos del Presupuesto General de la Nación y del Sistema General de Regalías, contó para su viabilidad y aprobación con los conceptos favorables tanto del Ministerio de Salud y Protección Social como de la Subdirección de Salud del Departamento Nacional de Planeación, los cuales evaluaron y emitieron cumplimiento a los componentes técnicos, de coherencia y oportunidad junto con sostenibilidad del proyecto. Así se identifica que el proyecto contó con una verificación experta y competente para lograr su aprobación.

La Entidad territorial de acuerdo con los recursos asignados por el Ministerio de Salud y protección social del subcomponente de subsidio a la oferta ha celebrado los diferentes contratos o convenios por cada una de las anualidades garantizando los recursos financieros que aportan a la operación, funcionamiento y sostenimiento del hospital y sus sedes, teniendo en cuenta que no pueden garantizarlo por la venta de servicios de salud.

VIGENCIA	VALOR
2019	5.500.000.000
2020	4.000.000.000
2021	9.577.520.547
2022	9.483.961.194,96
2023	13.432.275.647
2024	22.345.071.841

Estos recursos como se menciona anteriormente están destinados para la operación, por tanto, contribuyen a la sostenibilidad mediante la contratación del recurso humano.

Así mismo, es importante mencionar que según el artículo 189 de la Ley 100 de 1993, son los hospitales públicos y privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la nación o las entidades territoriales representen más del 30% de sus ingresos totales, deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. En este sentido, las IPS ya sea el administrador de infraestructura pública o las ESE quienes tienen a cargo la operación y funcionamiento de esta, debe destinar recursos e incluir dentro de su plan de mantenimiento hospitalario todas las sedes, de acuerdo a lo establecido en el decreto 1769 de 1994 y la Circular 029 de 1997. Este mantenimiento puede adelantarse progresivamente, de acuerdo con las necesidades de intervención y el recurso destinado.

Por otra parte, es importante resaltar, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 el cual dispone que "La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo" (Subrayado y Negrilla fuera del texto).

La misma regla se aplica en el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, la cual plantea que "La prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud. En todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una Empresa Social del Estado, excepto las unidades de prestación de servicios de salud que hacen parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. En cada municipio existirá una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE". (Subrayado y Negrilla fuera del texto). En concordancia con ello, el artículo 31 ibidem, plantea que "En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales" (Subrayado y Negrilla fuera del texto).

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001 establece que "Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan, las siguientes competencias en materia de prestación de servicios de salud: (...) 43.2. De prestación de servicios de salud. 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos

asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental. 43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación. 43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. 43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo. 43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente. 43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud. 43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano. 43.2.9. Garantizar la contratación y el seguimiento del subsidio a la oferta, entendido como la cofinanciación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuada en zonas alejadas o de difícil acceso, a través de instituciones o infraestructura públicas administrada por terceros ubicadas en esas zonas, que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno nacional. Los subsidios a la oferta se financiarán con recursos del Sistema General de Participaciones y con los recursos propios de la entidad territorial. 43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. 43.2.11. Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente".

En atención a lo anteriormente expuesto, se evidencia que la Gobernación del Guainía, como entidad territorial, tiene competencias específicas en materia de salud, las cuales están claramente delimitadas por el marco normativo vigente. Es esencial resaltar que, según la legislación colombiana, la prestación directa de servicios de salud no es una competencia asignada a las gobernaciones, sino a las Empresas Sociales del Estado (ESE) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Respecto a la parte final del Hecho 1, en donde el ente de control concluye que por parte de la entidad territorial hubo las siguientes falencias:

*"Gestión ineficiente: Planeación Deficiente
Inadecuación a normativas de infraestructura"*

Como se expresó con anterioridad durante la formulación del proyecto se contemplaron las condiciones geográficas, sociales y operativas, y esto quedo ratificado por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL en su pronunciamiento técnico (anexo 2) y por el Departamento Nacional de Planeación en su concepto de viabilidad (anexo 3), además no es correcto aseverar que se ignoraron las necesidades reales de las comunidades rurales dispersas ya que el proyecto en su formulación en el marco del MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD "MIAS" DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE REORGANIZACION DE LA RED EN EL MARCO DEL "MIAS" aprobado por el ministerio de salud y en el cual se establecen las necesidades para el departamento en General en el marco del Decreto 2561 de 2014 "Por el cual se definen los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y fortalecer el aseguramiento en el Departamento de Guainía y se dictan otras disposiciones", creando un nuevo modelo de atención en salud y de prestación de los servicios de salud, así como un nuevo modelo de aseguramiento en el Departamento del Guainía, denominado MIAS GUAINÍA, el cual aplica para toda la población de ese territorio así como para los integrantes del SGSSS, incluida la Gobernación del Guainía.

De igual forma no es correcto indicar por parte del ente de control que el proyecto fue formulado y ejecutados sin cumplir los estándares establecidos en la Resolución 4445 de 1996, ya que como se indicó con anterioridad en el pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud en el punto 4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura física hospitalaria, e indica "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad (Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014) en lo referente a los requisitos de habilitación" Es de tener en cuenta que la formulación del proyecto, los estudios previos y el contrato son documentos donde se tuvo en cuenta la Resolución 2003 de 2014, normatividad vigente para ese tiempo. Sin embargo, no difieren de fondo con lo establecido en la normatividad actual Resolución 3100 de 2019, dando cumplimiento al estándar de infraestructura.

"Gestión ineficaz: Objetivos no alcanzados."

El objetico general-propósito del proyecto establecido en la MGA en el de "GENERAR INFRAESTRUCTURA QUE MEJORE LA CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO BÁSICO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE GUAINIA" el cual se alcanzó ya que como es sabido por el ente de control los 9 puestos de salud fueron construidos y entregados por parte de la secretaria de Planeación Departamental a la Secretaria de Salud Departamental y esta a su vez al Hospital M. E. Patarroyo S.A.S. quienes son los llamados según sus funciones a la operación y mantenimiento de los 9 puestos de salud. Una vez terminada su operación en el Departamento el 31 de mayo de 2023, se hizo entrega de dicha

infraestructura para su operación y mantenimiento a la ESE Hospital departamental Intercultural RENACER a partir del 1 de junio de 2023.

Cabe resaltar que tanto el proceso de construcción como de entrega a satisfacción de esta infraestructura, fue acompañado por la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la Nación, como se evidencia en las actas de visitas adjuntas.

En el marco del Modelo Integral de Atención en salud MIAS para el departamento de Guainía, estos puestos de salud se encuentran dentro de la red de prestación de servicios aprobada y viabilizada para el Departamento por el Ministerio de Salud y protección Social. Es desde allí que se prestan servicios de salud a la población de influencia de cada puesto según su jurisdicción y de acuerdo a los núcleos de atención establecidos. Esta primera atención es otorgada por los auxiliares de enfermería y gestores comunitarios, coordinados y acompañados por el médico general desde la sede principal ubicada en Inírida. Así mismo, la atención en salud se brinda mediante la modalidad extramural por jornadas de salud por equipos básicos en salud o clínica móvil. Estas jornadas de salud se realizan una o dos veces al año, sin embargo, con la contratación por parte de la ESE RENACER de los equipos básicos en salud, cada equipo tiene un micro territorio asignado que, permitirá aumentar la frecuencia y prioridad de dichas jornadas.

Esta prestación de servicios en zona rural y rural dispersa se adelanta bajo los servicios inscritos y habilitados en la plataforma REPS de la ESE RENACER desde su sede principal y los centros hospitales de Barrancominas y San Felipe, mediante la modalidad extramural jornada de salud.

Aunado a lo anterior, no se debe desconocer el trabajo y las acciones que adelantan los auxiliares de enfermería y gestores comunitarios, de acuerdo con la propuesta presentada por la Entidad Territorial y aprobada por el Ministerio de Salud y protección Social.



OPERACIÓN DE LA RED-CENTROS DE SALUD				
	EQUIPO	RECURSO HUMANO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
PUESTO DE SALUD (23)	EXTRAMURAL	PROMOTOR/AGENTE COMUNITARIO DE SALUD	El Promotor es el contacto entre la comunidad y el Puesto de salud. Trabaja con la comunidad en la definición de sus prioridades en salud y se concentra en prevención de la enfermedad.	Planificar el cronograma de visitas con los representantes de las comunidades. Detectar riesgos, personas enfermas y vulnerables. Detectar los factores de riesgo existentes en el núcleo familiar. Realizar trabajos grupales para gestionar la solución a los determinantes de la salud en la comunidad. Educación en prevención, con especial énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.)
	INTRAMURAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	El auxiliar de enfermería es el coordinador del P.S. Brinda atención integral, considerando la diversidad cultural de la población y asegurando la calidad.	Educación en prevención, con especial énfasis en aquellas necesidades más recurrentes en la comunidad (EDA, IRA, Embarazo, nutrición, salud infantil, etc.) Realizar la planificación y control de las intervenciones Identificar mecanismos y estrategias de implementación de la estrategia de acuerdo al entorno cultural Consulta Externa (enfermedades prevalentes de la infancia, crónicas.) Programas: crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal, vacunación. Urgencias: heridas, quemaduras, intoxicaciones. Pequeña cirugía (suturas, curaciones) Microscopía.

Fuente: Documento Propuesta de conformación de las redes de servicios de salud en el departamento de Guanía-2015

"Gestión antieconómica: inversión sin uso productivo.
Inadecuación a las necesidades del territorio"

No es correcto aseverar que se adelantó una inversión sin un uso productivo y sin tener en cuenta las necesidades del territorio, puesto que, la formulación del proyecto conto con concertación a las comunidades, aprobación por parte de diferentes entidades expertas en temas de salud y planeación. Así mismo, una vez recibida por parte del contratista de obra y la secretaria de planeación departamental, la secretaria de salud adelanto la entrega de dicha infraestructura a los diferentes operadores que hicieron y hacen parte de la administración y puesta en funcionamiento de los puestos de salud. Esta infraestructura se ha venido utilizando día tras día por parte de los auxiliares de salud y gestores comunitarios asignados por parte de los diferentes prestadores en cada uno de los puestos de salud, llevando a cabo acciones y actividades sanitarias para el bienestar y beneficio de la población.

Por otra parte, mediante las brigadas de salud desarrolladas por los equipos extramurales o equipos básicos en salud también se ha hecho uso de estos espacios clínicos, donde se ha atendido a la población residente en la comunidad donde se encuentran ubicados y de comunidades aledañas, por lo tanto, no se puede decir que, no tienen un uso productivo.



REGISTRO FOTOGRÁFICO ATENCIONES ENFERMERIA PUESTO DE SALUD PUEBLO NUEVO	
	
Atencion de Enfermeria menor	Atencion de Enfermeria adulto

MURCELAGO	
MEDICINA	

*"Presunto daño patrimonial del estado: falta de resultados operativos.
Violación al principio de responsabilidad fiscal"*

No es de recibo por parte de la entidad territorial lo indicado por el ente de control en cuando a un presunto daño patrimonial del estado, ya que el objetivo y el alcance por el cual el proyecto se formulo fue alcanzado los 9 puestos de salud fueron terminados y recibidos a satisfacción por parte de la secretaria de salud departamental y los operadores de dicha infraestructura, el Hospital M. E. Patarroyo IPS SAS y la ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER. Estos últimos vienen prestando los servicios de salud de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integral de atención en salud MIAS y en concordancia con el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios para el Departamento de Guainía.

Son puntos de atención estratégicos que brindan acciones en salud para la población y son punto de referencia para los habitantes de las zonas y micro territorios de cada una de las cuencas hidrográficas.

El Departamento se ha dividido en núcleos o nodos para la prestación de servicios de salud en zona rural y rural dispersas acordes al modelo de atención, las cuales obedecen a las cuencas hidrográficas que se localizan en dicho territorio, a saber: Río Guainía, Inírida, Guaviare, Atabapo, Cuyari e Isana. La red de prestación de servicios constituida a través de áreas puntualizadas por las cuencas y microcuencas hidrográficas, con poblaciones plenamente identificadas y caracterizadas permite definir la influencia de cada puesto de salud y centro hospital. Cada puesto de salud es responsable de un área con una población aproximada de 1.000 personas y el centro de salud que coordina varios puestos de salud, tiene a su cargo una población aproximada de 5.000 personas.

Distribución por zonas o núcleos de atención



El Departamento del Guainía como se mencionó anteriormente, evidencia que el 56.06% (n: 28.385) de la población del Guainía reside en la zona rural dispersa. Es por ello que la mayor parte de los Puestos de salud están ubicados y distribuidos a lo largo del territorio guainiano, teniendo en cuenta, además, el acceso geográfico, ya que, el desplazamiento es fluvial.



MUNICIPIO/ CORREGIMIENTO	CENTROS HOSPITALES DE REFERENCIA	PUESTOS DE SALUD	COMUNIDADES DE INFLUENCIA
INIRIDA	ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER	Puesto De Salud Paujil	Resguardo El Paujil
		Puesto De Salud El Coco	Coco Viejo, Coco Nuevo, Aguazul, Morichalito
		Puesto De Salud Caranacoa	Paloma, La Ceiba, Santa Rosalía, Almidón, Caranacoa
		Puesto De Salud Yuri Zona Caño Bocón	Barranco Tigre, Loma Alta, Loma Baja, Niñal, Morocoto, Yuri, San Rosa, Bachaco
		Puesto De Salud Remanso	Zamuro, Sejalito, Piedra Alta, Venado, Remanso, Huesitos, Santa Rosa
		Puesto De Salud Coayare	Caño Barro, Caño Carbón, Amanaven, Playa Blanca
		Puesto De Salud Puerto Esperanza	Carrizal, Laguna Colorada, La Fuga, Guamal, Barranco Guarura, Guamuco, Laguna Cumaral
MORICHAL	*Centro Hospital Chorrobocón	Centro Hospital Chorrobocón	Chorrobocón, Morroco Nuevo
		Puesto De Salud Danta	Danta Punta Pava, Sabanita Nuevo, Caño Viña, Punta Ratón
		Puesto De Salud Zancudo	Guacamaya, Zancudo, Bellavista, Báquiro, Matraca
BARRANCOMINAS	Centro Hospital Barrancominas	Puesto De Salud Garza Morichal	Garza Morichal, Laguna Mure, Puerto Valencia, Caño Negro, Laguna Sardina
		Puesto De Salud Murciélagos	Chigüiro, Miro lejos, Altamira
		Puesto De Salud Arrecifal	Laguna Curvina, Arrecifal, Sapuara, Caño Minisiare, Cumaral, Laguna Cumaral, Barranquito
		Puesto De Salud Mapiripana	Mapiripana, Mapirriare
		Puesto De Salud Carpintero	Carpintero Y Sejalito
		Puesto De Salud La Unión	La Unión Y Cumaralito
		Puesto De Salud Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo, Laguna Colorada Y Mirolindo

		Puesto De Salud Pueblo Nuevo	Pueblo Nuevo, Laguna Colorada Y Mirolindo
CACAHUAL	ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER	Puesto De Salud Cacahual	Villanueva, Pato Corona, Merey, Cacahual, Chaquita, San Juan, Garcita Y Santísima
SAN FELIPE	Centro Hospital San Felipe	Centro Hospital San Felipe	Como Centro Hospital Tiene Bajo Su Influencia Todas Las Comunidades Del Alto, Medio Y Bajo Guainía, Además De Las Comunidades De Venezuela Que Se Encuentran En La Rivera Del Rio Negro
GUADALUPE		Puesto De Salud Galilea	La Guadalupe, Porvenir Frontera, San Rafael, Galilea, Cabezón, Carrizal
PUERTO COLOMBIA		Puesto De Salud Puerto Colombia	Tonina, Niñal, Jigua, Puerto Colombia
	* Centro Hospital San José (2020 Está Funcionando Como Puesto De Salud)	Puesto De Salud Santa Rita	Caranacoa, Danto, Sabanita, Caño Colorado, Santa Rita, Berrocal
		Puesto De Salud Guarinuma	Guayabal, Guarinuma, Santa Rosa De Pílon, Laguna Pato, Santa Cruz
		Puesto Salud San José	Yurizal, Tigre, Cartagena, Cejal, Tabaquen, San José, Manacal
CAMPO ALEGRE PANA PANA	ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER	Puesto De Salud Campo Alegre	Caracas Del Yari, Amanadona, Carayuru, Sabanita, Barranquilla, Amanaven, Berrocal, Campo Alegre, Cucurital, Cejal Cuyari, Miraflores
		Puesto De Salud Punta Tigre	Berrocal, Pto Guainía, Yabacana, Punta Tigre, Venado Wariramba, Venadito, Belén De Arara

Fuente: oficina de prestación de servicios SSD

Por otra parte, los Puestos de Salud que se encuentran ubicados en la zona rural y rural dispersa prestan servicios de atención básica, actividades de promoción de la

salud y canalización de población a riesgo, realizada por los Auxiliares de enfermería y gestores comunitarios, quienes se encuentran permanentemente en estos puestos.

JORNADAS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL

De acuerdo con el Decreto 2561 de 2014 y la propuesta técnica presentada por Coosalud EPS en asociación con la Sociedad de cirugía de Bogotá Hospital San José, en la convocatoria pública nacional para la selección de la Entidad promotora de salud para operar el aseguramiento y el modelo integral de atención en salud de la

población residente en el Departamento de Guainía, realizada por el Ministerio de Salud y protección Social de acuerdo a Resolución 4827 del 19 de noviembre de 2015, con la cual ganaron y fueron autorizados para su operación en el departamento, En el componente de la estrategia de atención en salud colaborativa, establecen como estrategia central del modelo, la atención extramural y/o domiciliaria orientada a través de equipos móviles, que se desplazarán desde el Hospital Central en este caso la ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER hacia los centros hospitales y puestos de salud en los cinco (5) micro territorios o zonas de atención.

Dentro de estos tres equipos móviles, se encuentra el o los equipos básicos de gestión de riesgos en salud (EBGRS), los cuales están encargados de la prestación de servicios de salud extramural y están integrados por médico general, auxiliar de enfermería, odontólogo, auxiliar de odontología, enfermero o nutricionista, bacteriólogo, acompañados por el Médico Familiar.

El modelo contempla que, adicional a los puntos de atención fijos, se realizaran jornadas de atención en salud con el equipo multidisciplinario, adelantando recorridos por cada una de las comunidades de su zona de influencia, contando con agentes médicos tradicionales indígenas.

HECHO 2

El ente de control indica: "Hecho 2: Infraestructura hospitalaria construida sin cumplimiento de requisitos y habilitación"

"La Resolución 4445 de 1996 establece estándares técnicos y requisitos mínimos de infraestructura para la habilitación y operación de instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Al verificar los nueve puestos de salud construidos en la zona rural de Guainía el grupo auditor evidencia que presentan múltiples incumplimientos frente a esta normativa"

Como se estableció con anterioridad en el pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud en el punto 4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura

física hospitalaria, e indica "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad (Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014) en lo referente a los requisitos de habilitación"

No es de recibo que se plantee el incumplimiento de los requisitos normativos respecto a la infraestructura en salud determinados por la Resolución 4445 de 1996, ya que estos fueron verificados en su construcción por la interventoría técnica, jurídica, administrativa, ambiental, contable y financiera contratada para tal fin, como lo muestran los informes y el acta de recibo suscrita por la interventoría consorcio intercentros Guainía 2019, contrato de interventoría 636 de 2019.

Además, indica:

1. Falta de Licencia de Construcción

La ausencia de una licencia de construcción, que incluye estudios de suelo y estructurales, evidencia una omisión crítica en la planificación. Este requisito es indispensable para garantizar que las edificaciones cumplen con normas de calidad, seguridad y viabilidad técnica.

La construcción en zonas rurales, aunque presenta particularidades, no exime el cumplimiento de las regulaciones nacionales de infraestructura.

Primero, durante el proceso de formulación se presentó documento aclaratorio por parte del secretario de Planeación Departamental que el municipio de Inírida y Barrancominas no tienen injerencia o disposiciones sobre comunidades y/o resguardos indígenas. Por lo anterior NO APLICA el proyecto no aplica para la expedición de licencias de construcción en ninguna de las zonas donde se construirán los nueve pestos de salud.

Segundo, las infraestructuras producto del proyecto, se encuentran en comunidades y/o resguardo Indígenas, situación que ameritó que en la formulación y ejecución se realizaran los trámites que establecen sus reglamentos internos para el uso del suelo, y a su Plan Integral de Vida, en concordancia con el Convenio 169 de la OIT "Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes", y lo establecido en el capítulo 5 del Decreto 1071 de 2015:

"Artículo 2.14.7.5.1. Naturaleza Jurídica. Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas en favor de las cuales se constituyen y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables.

Los resguardos son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y

se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio.

Parágrafo. Los integrantes de la comunidad indígena del resguardo no podrán enajenar a cualquier título, arrendar por cuenta propia o hipotecar los terrenos que constituyen el resguardo.

(Decreto 2164 de 1995, art.21)

Artículo 2.14.7.5.2. Manejo y Administración. Las áreas que se constituyan con el carácter de resguardo indígena serán manejadas y administradas por lo respectivos cabildos o autoridades tradicionales de las comunidades, de acuerdo con sus usos y costumbres, la legislación especial referida a la materia y a las normas que sobre este particular se adopten por aquellas.

Parágrafo. Cuando las comunidades acostumbren producir en parcelas familiares y hayan asignaciones de solares para tal efecto, el cabildo o la autoridad tradicional elaborará un cuadro de las asignaciones que se hayan hecho o hicieren entre las familias de la parcialidad, las cuales podrán ser objeto de revisión y reglamentación por parte del INCODER, con el objeto de lograr su redistribución equitativa entre todas las familias que la conforman y cumplir con la función social de la propiedad del resguardo establecida por la Constitución Política y la Ley 160 de 1994.

(Decreto 2164 de 1995, art.22)

Artículo 2.14.7.5.3. Servidumbres y construcción de obras. Los resguardos indígenas estarán sometidos a las servidumbres establecidas por las leyes vigentes. Cuando en un resguardo se requiera la construcción de obras de infraestructura de interés nacional o regional, sólo podrán constituirse previa concertación con las autoridades de la comunidad y la expedición de la licencia ambiental, cuando esta se requiera, determinando la indemnización, contraprestación, beneficio o participación correspondiente.

La expedición de la licencia ambiental se efectuará según lo previsto en el artículo 330 de la Constitución Política y la Ley 99 de 1993.

En todos los casos previstos en el presente artículo se elaborará un reglamento intercultural de uso en concertación con la comunidad y con la participación del Ministerio del Interior.

(Decreto 2164 de 1995, art.23)" (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Tercero, frente a lo expuesto por el ente de control, en lo que respecta a la construcción en zonas rurales, cabe resaltar que en el Decreto 1783 de 2021, refiere que:

"ARTÍCULO 2.2.6.1.1.1....

La licencia urbanística es el acto administrativo de carácter particular y concreto, expedido por el curador urbano o la autoridad municipal o distrital competente..."

El mencionado Decreto señala la expedición de licencias urbanísticas para adelantar obras de construcción, así como también señala la autoridad competente para expedirla, siendo en este caso el de las autoridades municipales, para este caso el municipio de Inírida y el municipio de Barrancominas.

Para esto, es necesario que el ente de control conozca que a través del Decreto 1454 de 2018, el Gobierno Nacional emitió visto bueno para la creación del municipio de Barrancominas, integrado por los corregimientos Barrancominas y Mapiripana, en el Departamento de Guainía, y por medio de la Ordenanza 248 del 24 de julio de 2019, la Asamblea Departamental de Guainía creó el municipio de Barrancominas.

En virtud de lo anterior, desde la Administración Departamental, en observancia de los principios de planeación y responsabilidad que rigen la contratación estatal y la función pública, se solicitó al municipio de Barrancominas, como autoridad competente para la expedir actos administrativos de licencias urbanísticas en el municipio, emitir concepto al igual que lo dicho por la Gobernación del Guainía respecto a licencia de construcción, y desde dicha entidad territorial se remite comunicación del día 20 de junio (anexo 4) en la cual se comunicó que:

En ese mismo sentido, para la actualidad, se confirmó que el municipio de Barrancominas se encuentra adelantando el proceso de estructuración y aprobación del Esquema de Ordenamiento Territorial (E.O.T), bajo el contrato N° 019 del 11 de febrero de 2022 cuyo objeto es "Realización de los estudios básicos y detallados para zonificación de amenazas, elaboración de Esquema de Ordenamiento Territorial de conformidad con el Decreto 1807 de 2014, hoy en día decreto 1077 de 2015 en el municipio de Barrancominas.", y, que el Esquema de Ordenamiento Territorial (E.O.T) es adoptado con sujeción al ordenamiento jurídico establecido en la Ley 388 de 1997 y en el decreto 1077 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio"; por lo cual, a la fecha, aun no es procedente por parte de la Alcaldía de Barrancominas ni curador urbano alguno otorgar licencias de construcción en el territorio del municipio, ya que es necesario que prexista el Esquema de Ordenamiento Territorial y los instrumentos que lo desarrollen o complementen.

De igual forma por parte de la Gobernación del Guainía se solicitó a la alcaldía de Inírida emitir concepto sobre la expedición de licencias de construcción en comunidades indígenas que se encuentran dentro de la jurisdicción municipal, se

remite por parte de la alcaldía de Inírida comunicación SPDEP-1064-2024 del 29 de agosto de 2024 en la cual se indica:



De tal forma, el ente de control plantea en esta observación, obligar a lo imposible.

Frente a este señalamiento, el ente de control deja de lado argumentos relevantes asociados a la protección especial de la que gozan los pueblos indígenas, enmarcada tanto en la ley como en la jurisprudencia constitucional en reiteradas ocasiones. Al respecto, la H. Corte Constitucional menciona

"...la Corte ha establecido la necesidad de reforzar la protección de las comunidades étnicas debido a la discriminación histórica de la cual han sido objeto; a las distintas presiones e intervenciones sobre sus territorios a causa de intereses económicos de la sociedad mayoritaria; al desconocimiento y en ocasiones ausencia de respeto por sus costumbres, cosmovisión, organización social y percepción de desarrollo y bienestar, y al impacto del conflicto armado, entre otros.

En esa misma línea, ha señalado:

"El derecho a la propiedad colectiva de las comunidades indígenas sobre sus territorios es una garantía que permite hacer efectivos sus derechos fundamentales, entre estos, la autonomía y la autodeterminación y, especialmente, la integridad, la identidad étnica y cultural, el abastecimiento económico y, por ende, preservar su

supervivencia, en cuanto posibilita acceder a sus medios de subsistencia tradicionales y desarrollar sus prácticas ancestrales. Esta garantía tiene sustento constitucional en los artículos 58, 63, 286, 329 y 330 de la Constitución, en los artículos 13, 14, 15, 16, 17 18 y 19 del Convenio 169 de la OIT, así como en el artículo 21 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

De acuerdo con la Constitución, el derecho al territorio implica la protección estatal a formas de propiedad diversas a la individual o particular (artículo 58 CP); las tierras de estos grupos étnicos son inalienables, imprescriptibles e inembargables (artículo 63 CP); y se proclama el respeto por la autonomía y autodeterminación de las poblaciones en el ámbito territorial donde se desenvuelve su cultura y se definen sus intereses políticos, religiosos, económicos y jurídicos, así como el derecho a administrar los recursos (artículos 287, 329 y 330 CP).

En el marco internacional, según el Convenio 169 de la OIT, el Estado debe respetar la importancia especial que para las comunidades indígenas reviste su relación con la tierra o el territorio, según corresponda (artículo 13 Convenio 169). En consecuencia, les asiste, entre otras garantías, el respeto por los derechos a la propiedad y posesión de las áreas que han ocupado tradicionalmente (artículo 14 ib.); el derecho a participar en la utilización, explotación y conservación de los recursos naturales renovables que existan en los mismos (artículo 15.1 ib.); el derecho a participar en los beneficios derivados del aprovechamiento de los recursos que se encuentren en sus territorios (artículo 15.2 ib.); y la garantía de ser indemnizados de forma equitativa y proporcional por los daños causados por terceros en desarrollo de dichas actividades (artículo 15.2 ib.). Adicionalmente, ante programas agrarios nacionales se debe garantizar a las poblaciones interesadas condiciones equivalentes de las que disfruten otros sectores de la población (artículo 19.2 ib.)"

Ahora bien, se encuentra que el Decreto señalado por su despacho, Decreto 1783 de 2021, "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1077 de 2015 Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio, en lo relacionado con el estudio, trámite y expedición de las licencias urbanísticas y se dictan otras disposiciones", no contempla consideración alguna frente a los derechos territoriales de los pueblos y comunidades indígenas, así como el alcance del territorio y del derecho a la propiedad colectiva, razón por la cual se hace imperativo acudir a los dispuestos constitucionales ya expuestos.

El ente de control plantea:

2. Inobservancia de Normas de Sismo Resistencia

3. Deficiencias en Materiales y Construcción

En atención a lo anterior, se remite el pronunciamiento técnico por parte del Ministerio de Salud y protección social y el concepto de viabilidad técnica del

proyecto emitido por la subdirectora de Salud del Departamento Nacional de planeación

Además de lo anterior, en la etapa inicial de la ejecución del proyecto y conforme a las obligaciones contractuales, durante el primer mes de ejecución del contrato, la interventoría realizó en conjunto con el contratista de obra, la verificación de todos los diseños, estudios, documentos, planos y componentes en general, aportados por la entidad territorial para la ejecución de la obra, estableciendo que todos estos se encontraban acordes a las normas aplicables para cada uno de los componentes y por lo tanto, determinaron que era procedente dar inicio a las actividades de obra.

Y aunado a lo anterior, la interventoría técnica, administrativa, ambiental, jurídica, contable y administrativa contratada para el seguimiento a la ejecución de las obras, realizó verificación de los materiales y sistemas constructivos certificando su calidad y acabados como se evidencia en los informes y certificados presentados por la interventoría consorcio intercentros Guainía 2019, contrato de interventoría 636 de 2019.

Cabe resaltar que el contratista de obra cuenta con las garantías actualizadas que respaldan tanto a la entidad como a la comunidad si llegare a presentarse alguna falencia en los estudios y diseños de la infraestructura, y ante lo pertinentes serán aplicadas.

4. Servicios Básicos Incompletos o Inexistentes

- Falta de suministro eléctrico continuo: La normativa exige que las instalaciones de salud cuenten con sistemas de energía eléctrica confiables, incluyendo respaldo para emergencias, para garantizar la operación de equipos médicos esenciales. Los puestos de salud no cuentan con los estudios de cargas eléctricas para el funcionamiento a futuro de la unidad odontológica, el compresor odontológico y demás elementos necesarios para los diferentes servicios básicos.*
- Ausencia de tratamiento de aguas residuales: La falta de sistemas adecuados para el manejo de desechos líquidos y sólidos contraviene los estándares sanitarios y ambientales exigidos.*
- Falta de procesos para garantizar agua potable: Los puestos de salud no cuentan con sistemas que aseguren el acceso a agua segura para el consumo, limpieza de equipos y atención de pacientes, incumpliendo un requisito esencial para el funcionamiento de servicios médicos.*

Se reitera que no se puede desconocer el pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud en el punto 4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura física hospitalaria, que indica "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad (Resoluciones 4445 de 1996 y 2003 de 2014) en lo referente a los requisitos de habilitación". Y que contó con la verificación de la interventoría

consorcio intercentros Guainía 2019, contrato de interventoría 636 de 2019, en su proceso de ejecución, quien en sus informes y certificados avaló el cumplimiento de la normatividad en las obras realizadas.

En cuanto a lo dicho del suministro eléctrico, se aclara que cada uno de estos cuenta con certificación RETIE del cumplimiento del ese componente

En lo que respecta al tratamiento de aguas residuales, desde la formulación como se plantea en los diseños y en la certificación suscrita por el Gobernador que el servicio público correspondiente a alcantarillado se presentaría a través de sistema séptico y de esta forma quedó en la construcción de los 9 puestos de salud. Esto conforme al cumplimiento de los trámites ambientales realizados ante la autoridad ambiental, es decir, la Corporación CDA.

En lo que respecta a la evacuación de los residuos es el operador de la prestación de servicios el encargado de la disposición final de residuos hospitalarios de la red de los puestos objeto del proyecto.

Es decir que, la ESE RENACER dentro de sus competencias y de acuerdo a su Plan de gestión de residuos hospitalarios establece que, en cada una de las jornadas de salud que se desarrollen en las diferentes cuencas hidrográficas hará el traslado de dichos residuos para su disposición final en la sede principal. Así mismo los residuos generados por los auxiliares de enfermería y gestores comunitarios estarán almacenados hasta cuando llegue la ruta de recolección de residuos establecida por la ESE.

1. Espacios y Áreas Insuficientes

- Deficiencias en áreas funcionales: Los puestos no incluyen espacios mínimos definidos para consulta médica, consulta odontológica, salas de espera, áreas de examen, ni servicios sanitarios adecuados para pacientes y personal.
- Inadecuación de áreas sanitarias: Los baños y espacios de limpieza no cumplen con las condiciones de accesibilidad y funcionalidad requeridas.

El pronunciamiento técnico del Ministerio de Salud en el punto 4.2.3 El proyecto cumple la normatividad de infraestructura física hospitalaria, e indica "De la evaluación del proyecto arquitectónico se observa que la propuesta de diseño en general es coherente, cumple en el aspecto funcional y de normatividad

No es correcto aseverar que no se cuenta con espacios mínimos definidos para consulta médica, odontológica, salas de espera, ni servicios sanitarios, puesto que, estos proyectos tipo fueron aprobados en su capacidad instalada de acuerdo a lo proyectado en el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios según la oferta y demanda de servicios de salud por parte del Ministerio de salud y protección Social. Así mismo, cuentan con estos espacios amplios para adelantar acciones en salud. Igualmente, los baños fueron

diseñados teniendo en cuenta el acceso efectivo para la población en situación de discapacidad y con limitaciones en su movilidad.

6. Ausencia de Sistemas para Registros Clínicos

- La normativa requiere la implementación de sistemas organizados y seguros para el manejo de registros clínicos, esenciales para garantizar la continuidad y calidad en la atención. Ninguno de los puestos cuenta con estos sistemas, limitando la capacidad de seguimiento y documentación de los pacientes atendidos.

Para este caso la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer tiene dispuesto un sistema de información a través de la plataforma E-médico que permite la recolección, análisis, tratamiento e interoperabilidad de la historia clínica como documento obligatorio de las condiciones de salud de acuerdo a lo establecido la Ley 23 de 1981 que establece "La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

Complementariamente, la Resolución 1995 de 1996 en su artículo 18 establece "Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magnetoópticos, cuando así lo consideren conveniente, atendiendo lo establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el Archivo General de la Nación, o las normas que la modifiquen o adicionen"

Para el caso de los puestos de salud involucrados en el proceso de auditoría, estos hacen parte de la red de prestación de servicios de salud de la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer, como puntos de atención primaria en salud y con un alcance de primer respondiente en situaciones en salud al interior de las comunidades, con el acompañamiento del gestor comunitario y auxiliar de enfermería. En este punto es imprescindible traer a colación el concepto de interoperabilidad de la historia clínica como una operación y colaboración de varias entidades, sistemas o componentes para intercambiar datos que permitan brindar servicios oportunos a los usuarios, mediante un solo punto de contacto. De esta manera se optimizan recursos y se evitan desplazamientos en el momento de recibir una atención en salud o un trámite institucional.

La Interoperabilidad de la Historia Clínica comprende el conjunto de usuarios, normas, procesos procedimientos, recursos físicos, lógicos y financieros, tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan, recuperan y distribuyen datos para dar cuenta de la situación de salud de la persona y del proceso de atención en salud, contribuyendo a la continuidad y a la seguridad de la atención.

En virtud de lo anterior, no es correcto afirmar que se presenta ausencia de sistemas para registros clínicos o que estos no son organizados o seguros para la custodia

de la información, toda vez que como se menciona al inicio la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer cuenta con un sistema de información y tratamiento de datos clínicos desde su central en el municipio de Inírida y cumple con las condiciones para su implementación.

7. Falta de Garantías Operativas

• La infraestructura no asegura condiciones mínimas para el desarrollo de los procedimientos médicos. Esto incluye carencias en mobiliario, equipos médicos básicos, y la falta de estrategias para asegurar la prestación de servicios esenciales como vacunación, consultas generales, o primeros auxilios

Prestación de Servicios de Salud en Modalidad Extramural

Actualmente la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer cuenta con un modelo de prestación de servicios de salud proyectado a la atención en salud en la ruralidad con la habilitación de servicios mediante la modalidad extramural para los componentes de Medicina, Enfermería, Psicología, Nutrición, Odontología, Vacunación, toma de muestras de laboratorio y algunas especialidades como Ginecología por jornadas de salud.

La E.S.E para su despliegue en terreno ha conformado equipos extramurales con la presencia de profesionales de la salud y personal técnico en enfermería y salud oral. Para la vigencia 2024 logró cubrir la totalidad de las cuencas hidrográficas del territorio con atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud. Para el caso de los puestos de salud, esta infraestructura con el personal que se tiene dispuesto (auxiliar de enfermería y gestor comunitario) se activa y permite el enlace entre el equipo extramural y la comunidad para la sinergia en el proceso de atención.

Aunado a lo anterior, en el marco del Decreto 2561 de 2014 estas dos figuras instaladas en los puestos de salud tienen unas competencias definidas, como es el caso del gestor comunitario que desarrolla procesos de caracterización poblacional casa a casa, educa educación para la salud y canalización a los servicios que brinda el auxiliar de enfermería directamente en el puesto. Esta infraestructura viene siendo utilizada para el desarrollo de estas jornadas con el acompañamiento de estos dos importantes actores y con la utilización de la dotación presente en el puesto de salud.

Prestación de Servicios en la Modalidad de Telesalud

Complementariamente la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer para los puestos de salud que actualmente hacen parte de la red de prestación de servicios, viene implementando bajo la modalidad de Telemedicina los servicios de consulta externa y urgencias. En este caso, cuenta con un equipo de profesionales asignado para la recepción de urgencias presentadas en estas comunidades y la programación de citas por consulta externa con la consecuente prescripción de

medicamentos que través del gestor y auxiliar de enfermería son canalizados hacia la atención.

Siguiendo con la modalidad de tele salud para la prestación de servicios de salud, la E.S.E Hospital Departamental Intercultural Renacer en articulación con el principal asegurador en el territorio - Nueva EPS y el Hospital Universitario Nacional viene implementando la estrategia "Hospital Virtual" con la apertura de las especialidades de Psiquiatría, Ginecobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía General que permitirán el acceso de las comunidades del área rural dispersa a la atención de consulta médica especializada, gestionando oportunamente el riesgo y generando una disminución considerable de las remisiones y traslados hacia otros puntos de atención.

En línea con lo anterior, el talento humano involucrado (gestor comunitario y auxiliar de enfermería) y presente en el puesto de salud está inmerso en las dinámicas de la atención por telesalud, generando de esta manera un acompañamiento e impacto positivo al interior de las comunidades con la oportuna gestión del riesgo y el desarrollo de atenciones de valoración integral, detección temprana y protección específica.

Al igual que en el caso anterior, de acuerdo con el artículo 3º de la Resolución 3100 de 2019, es el prestador de servicios de salud, es decir, la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, quien, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), quien está obligado a cumplir con las condiciones que exige dicha normativa, entre estas, contar con capacidad técnico-administrativa, así como con capacidad tecnológica y científica, razón por la cual se deduce que es el prestador el responsable de garantizar la dotación adecuada de sus puestos de salud. Es por ello que, se inició la formulación del plan Maestro de infraestructura y dotación para el departamento de Guainía y así mismo, la formulación del proyecto para la dotación en Puestos de salud, el cual está en proceso de consolidación para su presentación ante el Ministerio de Salud y protección Social por parte de la ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER.

La entidad cuenta con una red de comunicaciones soportado por kits de radiocomunicaciones instalados en los diferentes puestos de salud del área departamental zona rural dispersa, dos instalados en cada uno de los Centros Hospitales, uno en Urgencias de la ESE Hospital Departamental Intercultural RENACER y otro en el Centro regulador de Urgencias y Emergencias de la secretaria de salud departamental Guainía, desde donde se coordinan las acciones de referencia y contra referencia con cada una de las instituciones.

Así mismo cuenta con una línea telefónica móvil para comunicaciones con instituciones de referencia de Bogotá o Villavicencio (Meta) y/o otras a nivel nacional.

Los Radios son marca ICON IC-78, programados en la frecuencia 5.255.0 Mh Y 8.116 Mh; se cuenta adicionalmente con 6 Radios Motorola Pro-450 VHF, programados en la Frecuencia 155.000 Mh, para comunicación interna de funcionarios de la red en la secretaria de salud.

Conclusiones:

En este orden de ideas y una vez evidenciada la trazabilidad de lo acontecido, es posible realizar las siguientes conclusiones:

Creación del MIAS GUAINÍA: Un modelo de salud diferencial: El Decreto 2561 de 2014, expedido por el presidente de la República, marca un punto de inflexión en el sistema de salud del Departamento del Guainía al establecer el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS GUAINÍA), diseñado para responder a las particularidades geográficas, demográficas y culturales del territorio. Este modelo tiene como objetivo principal garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población del departamento, incluidos los pueblos indígenas, bajo un enfoque intercultural que articula la medicina occidental con la medicina tradicional indígena. El artículo 5º del mencionado decreto define que el modelo debe sustentarse en la Atención Primaria en Salud (APS), estableciendo una estrategia que incluye, entre otros elementos, la conformación de una red de prestadores primarios y complementarios, apoyada por hospitales de alta complejidad y con la capacidad de resolver problemas de salud desde la prevención hasta la atención especializada.

2. Regulación del aseguramiento y prestación de servicios: El artículo 6º del Decreto 2561 de 2014 establece que la prestación de servicios de salud en el Departamento del Guainía debe ser desarrollada por una Entidad Promotora de Salud (EPS) autorizada y habilitada para operar bajo este modelo. Esta EPS tiene la responsabilidad de: A. Organizar equipos extramurales que incluyan agentes médicos tradicionales indígenas. B. Establecer equipos intramurales que resuelvan problemas de salud directamente en el lugar, minimizando las remisiones innecesarias. C. Realizar brigadas en salud con especialistas, según las necesidades epidemiológicas de la población.

Es importante subrayar que las responsabilidades descritas son propias de la EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con las que esta contrata para la prestación de servicios de salud.

Operación del Modelo de Salud en el Departamento del Guainía: En desarrollo del Decreto 2561 de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Resolución No. 000862 de 2016, autorizando a COOSALUD EPS S.A. para operar el aseguramiento en el departamento, con un término inicial de cinco años prorrogables. Esta EPS presentó como IPS líder a la Sociedad de Cirugía de Bogotá

Hospital San José, que organizó la red de prestadores, incluyendo la Promotora Boca grande S.A. y su filial, el Hospital M.E. Patarroyo IPS S.A.S.

4. Contratos de operación y responsabilidades asignadas: El Contrato de Operación No. 001 de 2016, suscrito entre el Departamento del Guainía y la Sociedad de Cirugía de Bogotá, establece obligaciones claras para las IPS operadoras, tales como: A. Garantizar la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad. B. Cumplir con las normas de habilitación exigidas por la normativa nacional. B. Mantener y conservar la infraestructura entregada, destinando un porcentaje específico de su presupuesto a actividades de mantenimiento.

Este contrato incluye cláusulas que delimitan explícitamente las responsabilidades operativas y de mantenimiento en cabeza de las IPS, excluyendo a la Gobernación de cualquier función relacionada con la prestación directa de servicios o el mantenimiento operativo de la infraestructura. En este orden de ideas, a partir del 20 de diciembre de 2018 hasta el 30 de mayo de 2023, el HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S, operó la totalidad de la infraestructura de salud en el Departamento del Guainía, incluyendo los 9 puestos de salud derivados del Contrato de Obra Pública No. 623 de 2019.

6. Observaciones de la Contraloría y Competencias de la Gobernación: De acuerdo con lo expuesto, es preciso señalar que no estamos de acuerdo con las observaciones presentadas por la Contraloría General de la República por las siguientes razones:

Limitaciones de competencia de la Gobernación

La Ley 715 de 2001 y la Ley 100 de 1993 delimitan las competencias de las gobernaciones en materia de salud, asignándoles un rol de gestión, coordinación y vigilancia, pero no de operación o prestación directa de servicios. Por tanto, las observaciones relacionadas con la falta de operatividad y mantenimiento de los puestos de salud deben ser dirigidas a las entidades responsables de su operación, es decir, las IPS contratadas, principalmente - HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S y, más recientemente, la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER.

Acciones de la Gobernación en cumplimiento de sus competencias

A pesar de no tener competencias directas en la operación de los servicios de salud, la Gobernación ha desarrollado las siguientes acciones:

Gestión de recursos para infraestructura: Construcción y entrega de los nueve puestos de salud objeto del Contrato 623 de 2019.

Transferencia de bienes: Formalización de la entrega de la infraestructura a las IPS HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S y posteriormente a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER.

Promoción de alianzas interinstitucionales: Facilitación de acuerdos entre EPS, IPS y otras entidades para garantizar la continuidad en la prestación de servicios.

Es evidente que la Gemación del Guainía ha cumplido con las competencias asignadas por la ley, actuando como facilitador y articulador en la implementación del modelo de salud MIAS GUAINÍA.

ACIONES DE LA GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD QUE OPERARON LOS 9 PUESTOS DE SALUD.

Sin perjuicio de todo lo anteriormente expuesto, es preciso aclarar a la Contraloría General de la República que la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA ha hecho uso de todas sus herramientas jurídicas para buscar que los prestadores de servicios de salud que han operado los 9 puestos de salud, cumplan con la normatividad vigente desde todo punto de vista, demostrando con esto que se han enervado las competencias de Inspección, Vigilancia y Control del ente territorial con el fin de salvaguardar los derechos a la salud de los habitantes del territorio que utilizan esos 9 puestos de salud.

En primer lugar, mediante Oficio No. 2411 del 10 de mayo de 2022 la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA solicitó a la Procuraduría Regional del Guainía el inicio de un proceso disciplinario en contra del HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S, por negarse a cumplir con el plan de mantenimiento hospitalario para la vigencia 2021, a que estaba obligado legalmente, lo cual incluía los 9 puestos de salud de que trata el Contrato de Operación No. 623 de 2019. Una solicitud similar se envió a la Contraloría Departamental del Guainía en el marco del Oficio No. 2410 del 10 de mayo de 2022 y a la Superintendencia Nacional de Salud mediante Oficio No. 2409 del 10 de mayo de 2022.

Así mismo, la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA llevó a cabo su propio proceso administrativo sancionatorio en contra del HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S, por incumplir el plan de mantenimiento hospitalario para el año 2021, lo cual incluía los 9 puestos de salud entregados en el marco del Contrato de Obra No. 623 de 2019. Anexamos fallo sancionatorio en firme.

En este orden de ideas, es posible concluir que la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA ha realizado todas y cada una de las gestiones jurídicas que han estado a su alcance con el fin de lograr que el operador de la infraestructura de salud en el Departamento del Guainía cumpla con las normas en materia de salud, para

garantizar la prestación efectiva del servicio de salud a todos los habitantes del territorio, incluyendo los usuarios de los 9 puestos de salud.

CONCLUSIONES GENERALES

Las observaciones realizadas por la Contraloría General de la República respecto a los nueve puestos de salud en el Departamento del Guainía deben analizarse cuidadosamente dentro del marco normativo que regula las competencias en salud y las particularidades del modelo de atención en esta región. A continuación, se exponen los principales puntos que sustentan por qué la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA no tiene competencia para asumir las responsabilidades atribuidas en dichas observaciones, y cómo estas recaen sobre las instituciones operadoras de salud, como el HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER.

- Limitaciones Normativas a las Competencias de la Gobernación del Guainía

La normatividad del sistema de salud colombiano establece claramente que las entidades territoriales, incluidas las gobernaciones, no pueden prestar servicios de salud de manera directa. Esta premisa encuentra sustento en disposiciones legales precisas:

- Ley 715 de 2001 (Artículo 43): Establece las competencias departamentales en materia de salud, limitándolas a la dirección, coordinación, vigilancia y control del sector, sin facultar la operación directa de servicios asistenciales.

Ley 100 de 1993 (Artículo 194): Dispone que la prestación de los servicios públicos de salud debe hacerse a través de Empresas Sociales del Estado (ESE) u otras IPS debidamente habilitadas. Esta ley prohíbe expresamente a las gobernaciones operar directamente servicios de salud.

Ley 1122 de 2007 (Artículo 31): Refuerza la prohibición de que los entes territoriales presten servicios asistenciales de salud. La responsabilidad recae directamente en las IPS y ESE, que deben cumplir con condiciones de habilitación, dotación, mantenimiento y talento humano.

En consecuencia, la GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA se limita a cumplir funciones de coordinación, gestión de recursos, formulación de políticas y vigilancia sobre el cumplimiento normativo, sin que la ley le confiera la facultad de proveer atención médica directa, dotar o mantener infraestructuras una vez entregadas a las ESE o IPS.

- Particularidades del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS Guainía)

El Decreto 2561 de 2014 creó el MIAS Guainía, un modelo diseñado para la atención integral en un territorio de condiciones geográficas y culturales especiales. Este modelo:

- Incluye redes primarias y complementarias.
- Integra la medicina tradicional indígena.
- Opera a través de EPS autorizadas (como COOSALUD) y una red de IPS que asumen la responsabilidad de la continuidad y calidad del servicio.

Bajo este modelo, las entidades prestadoras, no la Gobernación, deben garantizar la habilitación, mantenimiento y dotación. La GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA coordina y vigila el cumplimiento de estos lineamientos, pero la provisión del servicio es responsabilidad exclusiva de las IPS o ESE.

- Acciones de la Gobernación para Garantizar el Cumplimiento Normativo por Parte de los Prestadores

La GOBERNACIÓN DEL GUAINÍA ha activado mecanismos de supervisión y control sobre las IPS responsables, incluyendo:

- Denuncias ante la Procuraduría Regional del Guainía, la Contraloría Departamental y la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2022, buscando sanciones contra el HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S por incumplimientos en mantenimiento.
- Proceso administrativo sancionatorio culminado contra el HOSPITAL M.E. PATARROYO IPS S.A.S, con fallo sancionatorio en firme, por no cumplir el plan de mantenimiento hospitalario de 2021, que incluía los 9 puestos de salud.

Estas acciones evidencian que la Gobernación ha desplegado sus competencias de inspección, vigilancia y control, intentando asegurar que los prestadores de servicios de salud cumplan con sus obligaciones legales y contractuales.

- Rol de la Secretaría de Salud Departamental y el Programa Territorial de Reorganización de Redes (PTRRM)

La Ley 715 de 2001 confiere a los departamentos funciones de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red pública de IPS, mientras que la Ley 1450 de 2011, a través de su artículo 156, creó el PTRRM, herramienta aprobada y viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este programa territorial busca garantizar una oferta adecuada de servicios de salud, lo que ha supuesto la construcción y puesta en marcha de puestos de salud. La Gobernación, al entregar la infraestructura en condiciones operativas y coordinar su integración a la red, da cumplimiento a sus obligaciones. Es la ESE la que debe asegurar la prestación continua, la habilitación y el mantenimiento necesarios.

La viabilización del PTRRM por parte del Ministerio de Salud en 2015 y su alcance en 2023 reafirman que estos puestos de salud están incluidos en la red. Sin embargo, su operación recae en la ESE, que debe cumplir los estándares de habilitación y mantenimiento. La Contraloría no puede exigir a la Gobernación responsabilidades que la ley confiere a los prestadores.

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR:

Argumentos para ratificar la observación de la Contraloría respecto al BPIN 2018000070075:

Deficiencias en Planeación del Proyecto:

La Gobernación no consideró las particularidades geográficas y operativas del departamento de Guainía, lo cual resultó en una infraestructura inviable para prestar servicios intramurales. La normativa (Ley 152 de 1994 y Resolución 3100 de 2019) exige un análisis territorial y técnico riguroso, lo cual no se evidenció en la formulación del proyecto.

Falta de Cumplimiento Normativo:

Los puestos de salud no cumplen con la Resolución 3100 de 2019 y 4445 de 1996 en aspectos de infraestructura, dotación y operación:

- Paredes de PVC defectuosas que permiten acumulación de residuos.
- Ausencia de licencias de construcción y estudios de sismo resistencia, violando la Ley 400 de 1997.
- Carencia de servicios básicos como agua potable, energía continua y tratamiento de aguas residuales.
- Infraestructura Sin dotación, ni talento humano, ni Uso, ni Sostenibilidad:

Los 9 puestos de salud no están habilitados, carecen de dotación médica, talento humano y procesos operativos básicos, como agendas de atención o sistemas de registros clínicos.

Los puestos no pueden prestar servicios de baja complejidad, lo que contraviene el objetivo central del proyecto.

Ineficiencia Administrativa y Daño Patrimonial:

Se invirtieron más de \$10.177 millones en una infraestructura que no funciona ni aporta soluciones a las necesidades de salud de las comunidades beneficiarias. La falta de mantenimiento y seguridad ha generado deterioro de las obras construidas, convirtiéndolas en infraestructura abandonada.

Inconsistencia en la Modalidad de Atención:

La Gobernación justificó la construcción de puestos para atención intramural, pero simultáneamente propuso brigadas extramurales como la solución operativa, lo cual no requiere infraestructura fija. Esta contradicción demuestra una falta de análisis técnico y una planeación inadecuada.

Impacto en la Comunidad:

Las comunidades beneficiarias no tienen acceso real a servicios de salud, lo que perpetúa la falta de atención y vulnera sus derechos fundamentales. El acceso limitado de brigadas (solo una en el último año) es anecdótico e insuficiente, incumpliendo la Ley 1438 de 2011 que prioriza la Atención Primaria en Salud (APS).

CONCLUSIÓN:

En consecuencia, el equipo auditor concluye que el proyecto no cumplió con su finalidad, ni garantiza el acceso a los servicios de salud, afectando directamente a la población más vulnerable y evidenciando una gestión deficiente por parte de la Gobernación del Guainía.

La deficiente planeación y ejecución del proyecto BPIN 2018000070075 generaron una infraestructura inutilizable y antieconómica, sin cumplimiento de normativas vigentes ni aportes tangibles a la comunidad genera un presunto daño patrimonial al Estado y refleja una gestión ineficiente e ineficaz de los recursos públicos asignados, configurando así un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal, penal y otras incidencias (A-D-F-P-OI)

Matriz resumen de cuantificación hallazgo trasladado a La Gobernación de Guainía respecto del BPIN 2018000070075					
Hallazgo	A	D	P	OI	\$F
H1: PLANEACIÓN, FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO, HABILITACIÓN Y USO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. (A) (D) (F) (P) (OI)	1	1	1	1	\$ 10.177.347.960,50

2.3 REGIÓN CENTRO

2.3.1 PROYECTO BPIN 2020000100094

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

¹HALLAZGO 4: FINALIDAD DEL PROYECTO (A4) -(D4) -(F4) -(P2)-(OI2)

FUENTES DE CRITERIO:

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019. “Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos el Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019. “Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

¹ **Nota de Auditoria:** Para el lector, es relevante conocer que la información a continuación se ha extraído de los documentos propios de la auditoria, los cuales son: soporte contractual de cada proyecto, comunicados de observaciones debidamente notificados y las respuestas emitidas por las entidades territoriales; la numeración en cada aparte corresponde a la prevista en los documentos fuentes mencionados.

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.” Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.”

Ley 1437 de 2011. “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1474 de 2011. “Estatuto Anticorrupción”

Ley 1712 de 2014. “Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1952 de 2019. “Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas,

los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.”

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Decreto 111 de 1996. “Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienios y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"

Artículo 96 Ley 489 de 1998. "Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares."

Decreto 092 de 2017. "Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política".

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. "Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones."

Ley 1952 de 2019. "Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario."

Ley 2094 de 2020. "Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones."

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993." Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones"

Ley 715 de 2001." Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias"

Ley 1122 de 2007." Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios."

Ley 1419 de 2010." Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia."

Ley 1438 de 2011." Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015." Regula el derecho fundamental a la Salud"

Decreto 780 de 2016.” DUS Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.”**

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N.º 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000.**

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

CONDICIÓN

El equipo auditor a través de revisión de información allegada por la gobernación de Caquetá, la prueba de recorrido y constatación en visita técnica logró establecer que el proyecto *Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el departamento del Caquetá* no cumplió su objetivo. La infraestructura, dotación y formación de talento humano incluidos en marco de ejecución del proyecto no cumplen con especificaciones requeridas para garantizar la prestación de servicios como laboratorio de salud pública en el departamento de Caquetá.

El objeto del proyecto no solo está incumplido en objetivo de fortalecimiento de sus capacidades, sino que con la ejecución del proyecto se perjudicó la población del departamento, ya que hoy el laboratorio de salud pública del departamento de Caquetá, presenta cese técnico ordenado por Instituto Nacional de Salud y presuntivamente la gobernación de Caquetá está incumpliendo sus competencias en materia de vigilancia en salud pública al no contar con plan de contingencia desde inicio de ejecución de proyecto

De acuerdo a la aprobación del OCAD No. 93 del 15 de mayo de 2020 , el proyecto con BPIN 2020000100094 cuyo objeto corresponde a: “*Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del Laboratorio de Salud Pública para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana el departamento del Caquetá*”, con el fin de atender y diagnosticar agentes biológicos de alto riesgo (COVID 19) para la salud humana, cuyo poblacional objeto a beneficiar era de 410.521 personas , no tuvo el alcance esperado, incumpliendo con el procesamiento de las pruebas para vigilancia epidemiológica en el departamento de Caquetá.

Teniendo en cuenta que la gobernación de Caquetá y a su vez el que el contratista de obra tenía como plazo, los primeros tres (03) meses de ejecución, para la adecuación y la entrega del laboratorio de biología molecular para atención de

COVID-19 en el laboratorio Departamental de Salud Pública del Caquetá, no solo se incumplió este objetivo sino que luego de más de dos años de terminada la pandemia, el proyecto no logró cumplimiento de sus objetivos, poniendo en riesgo la vigilancia en salud pública del departamento.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ

Zona central de la edificación	Área de Mantenimiento	Área de tratamiento de agua
		

Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024

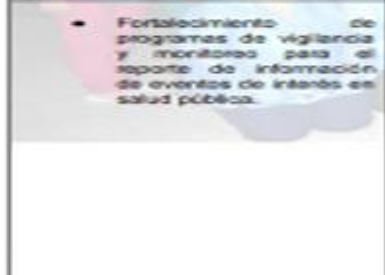
Durante la visita de auditoría, realizada entre los días 22 de julio hasta el 26 de julio de 2024, el grupo auditor identificó que la infraestructura construida no cumple con características constructivas para este tipo de servicio, además la dotación del referido proyecto financiado con recursos del SGR no está en funcionamiento, así que actualmente no están disponiendo de las herramientas en salud, consistente en la dotación de equipos biomédicos, para suplir las necesidades actuales del departamento y de los municipios beneficiarios.

El proyecto fue ejecutado de acuerdo con la contratación que se soporta en el expediente contractual, que, al parecer, del equipo técnico, presuntamente tuvo deficiencias en su planeación, debido a que no se incluyeron ítems requeridos para la funcionalidad de infraestructura destinada a laboratorio de salud pública, en la contratación en mención, tampoco se tuvo en cuenta requerimientos eléctricos, ni los sistemas de red contra incendios, ventilación y tratamiento de aguas residuales. A la fecha de la visita, aunque se encuentran equipos instalados no están en funcionamiento, ni cuentan con mantenimiento y metrología requerida para garantizar finalidad del proyecto. Después de 4 años de aprobación del proyecto, no se ha cumplido la finalidad de este; aun cuando la pandemia de SARS COV 19 terminó el 30 de junio del 2022. Es así como el equipo auditor evidencia que el Departamento de Caquetá no cuenta con servicios de procesamiento de muestras mínimas requeridas para vigilancia en salud pública acorde a sus competencias (Ley 715 de 2001, art 43.3).

En el desarrollo de la visita de auditoría, se observaron inconsistencias en las condiciones de acabados para garantizar limpieza y desinfección (áreas en obra gris), ítems no previstos como, la fuente eléctrica (transformador) que han impedido la obtención de RETIE, no cuenta con PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales), y un plan de manejo ambiental para la disposición final de desechos peligrosos por lo dispuesto en la Ley 1164 de 2002; igualmente no cuenta con sistemas de aire, ventilación adecuados, red contra incendios certificada, soportes de asistencia técnica, teniendo así una infraestructura que no cumple con los requerimientos críticos para un Laboratorio de Salud pública, tanto así que a fecha de la visita se pudo establecer que el laboratorio, presentan un cese técnico ordenado por el INS (Instituto Nacional de Salud).

Con lo anterior, se evidencia que el LSP (Laboratorio de salud pública) no cumplen completamente con los componentes misionales de Vigilancia en Salud Pública y Vigilancia Sanitaria a nivel departamental, así mismo, adolecen de varias capacidades básicas en cuanto a infraestructura, equipamiento, número de personal capacitado, sistemas de información, gestión del conocimiento y gestión de calidad.

Igualmente, el equipo auditor procede a describir a continuación los resultados e impactos esperados, los cuales no se evidenciaron en el transcurso de la ejecución del proyecto, a tal nivel que actualmente se encuentra en cese técnico ordenado por el Instituto Nacional de Salud.

ASPECTOS	RESULTADO	IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO
Fortalecimiento de la prestación de servicios científicos y tecnológicos.	Puesta en marcha del laboratorio de biología molecular.	Fortalecimiento del cumplimiento de la labor misional y para atender las problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana.
Creación o vinculación a redes de conocimiento de ámbito nacional e internacional. 	Fortalecimiento de la Red Departamental de Laboratorios. Articulación del LSPD con la Red Nacional de Laboratorios. Articulación del LSPD con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Investigación.	Mejores condiciones de salud pública en el departamento del Caquetá y la región de la Amazonia Colombiana. Mayor capacidad diagnóstica, tratamiento, contención y monitoreo de agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana que causan enfermedades como el COVID-19, Dengue, Zika, entre otros, en la Amazonia Colombiana.
Fortalecimiento de programas de vigilancia y monitoreo para el reporte de información de eventos de interés en salud pública. 	Fortalecer del sistema de gestión de calidad para acreditar metodologías, pruebas y ensayos ante el Instituto Nacional de Salud.	Mejores condiciones de salud pública en el departamento del Caquetá y la región de la Amazonia Colombiana. Mayor capacidad diagnóstica, tratamiento, contención y monitoreo de agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana que causan enfermedades como el COVID-19, Dengue, Zika, entre otros, en la Amazonia Colombiana. Cumplimiento de estándares de nivel de bioseguridad y garantía de calidad de los servicios técnicos y tecnológicos.

Fuente: documento técnico-científico de soporte y memoria descriptiva

En el orden de lo anterior mencionado el equipo auditor procede a describir los siguientes hechos evidenciados en el desarrollo de la visita de auditoría, así como, en la revisión documental del proyecto.

CAUSA

HECHO NO. 1. PRINCIPIO DE PLANEACIÓN

No se tuvieron en cuenta todos los elementos técnicos en términos de cumplir con la normatividad vigente y coordinar las acciones para que se tuviese un acompañamiento permanente para el cumplimiento de esas especificaciones en materia de infraestructura y de dotación, que debió haber existido para garantizar el cumplimiento de la norma, en este sentido al momento de la vista se logra evidenciar que la infraestructura aun no cumple con los requisitos exigidos por los estándares de infraestructura requerido para este tipo de proyecto.

Adicionalmente, la contratación no incluyo temas críticos en la infraestructura y dotación para la ejecución del contrato, el proyecto cumplió con todos los requisitos en su formulación, **pero al momento de contratar no cumplió con características técnicas de infraestructura para Laboratorio de salud pública, ni incluyó la instalación, funcionamiento y calibración de los equipos, en cumplimiento de normatividad exigida, entre otros.**

No se definió desde la planeación contractual coordinación cronológica para que, una vez terminada la infraestructura de manera adecuada y evaluada, se pudiera recibir los equipos instalados, calibrados y en funcionamiento.

Las irregularidades presentadas durante la ejecución del contrato obedecen a fallas en la planeación teniendo en cuenta, que no se cumplieron los procedimientos de estándares de calidad definido por el INS (Instituto Nacional de Salud) a través de la resolución interna No. 0922 de 2018 y en cumplimiento de las competencias dadas a la institución en mención, en el marco de la Resolución 1619 de 2015.

Se observa que no existió coordinación entre la obra a ejecutar y tiempo de entrega de los equipos biomédicos; estos hechos no son concordantes con el principio de planeación, toda vez que por mandato legal, la entidad está obligada a determinar en primer lugar la necesidad que se pretende contratar, como elemento esencial; adicionalmente detallar las especificaciones técnicas que deberán reunir los bienes o servicios que permitan a los futuros proponentes conocer las características y poder realizar ofertas acordes con lo solicitado por la administración, dado que si se cambian durante el desarrollo del contrato la mayoría de condiciones e ítems previstos, vulneraría al principio de igualdad.

A su vez la Sentencia de la Corte Constitucional C-300 de 2012, en lo que respecta al principio de planeación, dispone lo siguiente:

“El principio de planeación hace referencia al deber de la entidad contratante de realizar estudios previos adecuados (estudios de prefactibilidad, factibilidad, ingeniería, suelos, etc.), con el fin de precisar el objeto del contrato, las obligaciones mutuas de las partes, la distribución de los riesgos y el precio, estructurar debidamente su financiación y permitir a los interesados diseñar sus ofertas y buscar diferentes fuentes de recursos. Este principio está entonces directamente relacionado con los de economía, eficacia, racionalidad de la intervención estatal y libre concurrencia. De un lado, se relaciona con los principios de economía y eficacia (artículo 209 superior) y racionalidad de la intervención estatal (artículo 334 superior), pues los estudios previos no son solamente necesarios para la adecuada ejecución del contrato - en términos de calidad y tiempo, sino también para evitar mayores costos a la administración fruto de modificaciones sobrevinientes imputables a la entidad y que redunden en una obligación de restablecer el equilibrio económico del contrato sin posibilidad de negociación de los precios”.

La Ley 80 de 1993 nominó y tipificó una serie de principios aplicables a la gestión contractual del Estado, los cuales cuentan con un desarrollo y una regulación especial en la propia ley. Uno de aquellos principios que rigen la contratación estatal es el de la planeación que se desprende del numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y que fue modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011. Durante la visita de auditoría, se observaron deficiencias en la planeación que conllevaron a que la entidad en el desarrollo del contrato no estipulara y ejecutara ítems no previstos que vulneran el principio de planeación, así como los literales b), e) y h) del artículo 2 la Ley 87 de 1993. Lo señalado a criterio del equipo técnico puede estar incurso en las causales disciplinables establecidas en el Código Disciplinario Único en relación con el principio de Planeación en la contratación pública.

Dentro de los soportes enviados por el INS, no existe evidencia de los convenios establecidos con otros LSP (Laboratorio de salud pública), sosteniendo lo siguiente: “En visita de cumplimiento de estándares de calidad de noviembre de 2022, el LSP del Caquetá quedó con no cumplimiento y con cese de las actividades relacionadas con la ejecución de ensayos y emisión de informes de resultados, por lo cual el LSP de Caquetá debía generar un plan de contingencias y análisis de brechas para garantizar la continuidad de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública por laboratorio mediante convenios con otros LSP o con la autorización de terceros.” Es así que reiteramos conforme se pudo constatar en la visita de auditoría, que el Departamento de Caquetá, no está cumpliendo con sus competencias en materia de vigilancia en Salud Pública, es decir, que la finalidad del proyecto para fortalecer el laboratorio de salud pública no se logró.

Una deficiente planeación por parte de la entidad territorial en relación al laboratorio de SALUD PÚBLICA DE CAQUETÁ, que causa serios interrogantes al equipo auditor, dado que contando con documento técnico específico, pertinente y completo, el cual no se tradujo en soporte técnico de estudios previos para

contratación con todos los elementos técnicos en cantidad y calidad definidas en él. La gobernación de Caquetá, conocía desde la presentación del proyecto, que se trataba de un proyecto especializado, que requería además supervisión minuciosa para coordinación de actividades, asegurando que tanto el contrato de obra, como de compraventa entregaran su objeto, en condiciones funcionales establecidas por las normas del sector, así que la entidad debió ser rigurosa tanto en contratación como en supervisión eficaz y competente desde el punto de vista técnico, con seguimiento y control oportuno a fin de correctivos oportunos, lo que nunca logró supervisión designada a secretaría de planeación.

Los contratos y el proyecto no se ejecutaron en el tiempo estipulado, no cumple con ítems y características exigidas por la norma en cuanto a infraestructura y dotación correspondiente; incumpliendo causas directas para atender los problemas asociados con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana. Para este equipo auditor presuntamente la Gobernación de Caquetá, incumplió el principio de economía y responsabilidad que busca que las entidades estatales aseguren además del cumplimiento del objeto contractual, la funcionalidad del proyecto.

Ahora bien, estas deficiencias impactan negativamente la operatividad del Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Caquetá, donde no se garantiza la funcionalidad de las estructuras con cumplimiento de requisitos de habilitación, como se mencionó anteriormente. Aunque las obras se terminaron y entregaron a la administración previa autorización de la supervisión e interventoría, no están en funcionamiento, no están prestando el servicio esperado ni cumpliendo con la necesidad planteada en el documento técnico-científico de soporte y memoria descriptiva.

HECHO NO. 2. INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El Decreto 2323 de 2006 tiene por objeto *“organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación”*; El Laboratorio de Salud Pública Departamental del Caquetá contempló, la adecuación de las instalaciones existentes y ampliación para habilitar nuevos servicios de nivel de bioseguridad 3. Por parte del grupo auditor se evidenció que los contratos de obra e interventoría se encuentran con acta de terminación de fecha 30 de noviembre de 2023; a la fecha de la visita de auditoría, ésta infraestructura recibida, no cuenta con ítems requeridos para habilitación de servicios, para el cumplimiento y puesta en marcha del laboratorio; A su vez se evidenciaron en el desarrollo de la visita de auditoría llevada a cabo entre los días del 22 al 25 de julio de 2024, falencias de obra en las diferentes áreas, y que sumado a esto, no dan cumplimiento para el funcionamiento y la operación del proyecto.

De la visita realizada al laboratorio se evidenció: una edificación de dos niveles, terraza, un área administrativa y zona de parqueadero; encontrando en el primer piso lo siguiente:

Área de parqueadero: La asfáltica se encuentra con deterioro prematuro identificando manchas y en algunos sectores con abolladuras, generando contaminación visual y mayor deterioro con el uso.

ÁREA DE PARQUEADERO



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024

Área Cuarentena de alimentos: El área no cuenta con tomas eléctricas reguladas para la instalación de neveras; necesarias para conservar las muestras de alimentos, ni los desechos ya procesados y analizados. No cuenta con circulación de aire de forma mecánica positiva y negativa.

ÁREA CUARENTENA DE ALIMENTOS



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024

Vestier para el personal exclusivo del laboratorio: El área tiene ventanales con vidrios transparentes en la totalidad de los muros que la rodean, lo cual impide la confiabilidad y privacidad de los espacios. Igualmente se evidencia elementos como

cajas, equipos y mobiliario del antiguo laboratorio dentro del mismo, no cuenta con mobiliario.

Imagen Vestier



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024

Área para laboratorio y tratamiento de aguas: Se observó piso en concreto, no se pudo comprobar si esta área contaba con tomas eléctricas, por la cantidad de cajas de cartón, frascos y bolsas que se encontraban en el espacio, obstruyen la visibilidad integral del entorno.

ÁREA TRATAMIENTO DE AGUA.



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024.

Área de Enfermería: No cuenta con mesón de trabajo y no se evidencian tomas reguladas para la instalación de equipos biomédicos o de apoyo. Se construyó un área de enfermería que no es exigida por la norma. Igualmente se evidencia elementos como cajas y mobiliario del antiguo laboratorio dentro del mismo.

ÁREA DE ENFERMERÍA



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024.

Cuartos de planta eléctrica, cuarto de rack, cuarto de gases medicinal, archivo y mantenimiento: El piso está en concreto-cemento rustico, no señalizado, ni en condiciones sanitarias para su funcionamiento e instalación de equipos para su desempeño dentro del laboratorio. Igualmente, el sistema de voz y datos no cuenta con la certificación pertinente para el funcionamiento. Las obras construidas no cumplen con los acabados requeridos desde los laboratorios de salud pública. Las tuberías de gases medicinales (CO₂) no están debidamente instaladas acorde a las normas establecidas para tal fin; como tampoco las instalaciones para gases industriales requeridas (Gas propano para mecheros, Nitrógeno líquido y Óxido Nitroso).

ÁREA DEL PRIMER PISO

Cuartos de planta eléctrica



Archivo

Cuarto rack



Cuarto de gases



Mantenimiento



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 23 de julio de 2024

De lo anterior, se evidenció que construyeron áreas no contempladas, ni útiles (enfermería) para el laboratorio; por otra parte, algunas áreas no presentan acabados adecuados para laboratorio de salud pública (media caña en piso- pared; media caña pared – pared y media- caña pared- techo, pisos, columnas y muros en concreto a la vista), incumpliendo con los requerimientos de bioseguridad de laboratorio de salud pública de nivel 3; además las áreas del primer piso no cuentan con ventilación mecánica del sistema de extractor como flujo positivo con aseguramiento de una pureza del 99% en las áreas.

Igualmente, en los cuartos de residuos no se evidencia un flujo de aire, sin el sistema negativo de extracción, evidenciando aires acondicionados convencionales (mini Split); las bombas de agua para la red contra incendios y los ascensores no se encuentran en funcionamiento, ya que, en la edificación, la red eléctrica es suministrada con energía provisional, toda vez que las redes eléctricas y el transformador no tienen la certificación (RETIE) para puesta en marcha de estos.

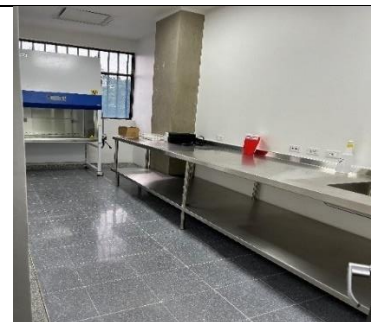
Segundo 2 piso

En la visita realizada a la infraestructura del laboratorio del segundo piso, se evidenció las siguientes áreas: Cuarto de lavado, laboratorio de entomología, microbiológico y fisicoquímico – agua de acueducto, laboratorio de microbiología de alimentos, laboratorio fisicoquímico de alimentos, baño movilidad reducida, baño mujeres, baños hombres, cuarto de aseo, Vestier mujeres, Vestier hombres, área de pesaje, cuarto oscuro, insumos y elementos de laboratorio, área de insumos, área de almacenamiento de reactivos – químicos, microbiología clínica, parasitología, inmunoserología, lavado y descontaminación y área de Medicamentos; ninguna de estas áreas cuenta con el sistema de ventilación mecánica del sistema de extracción, como flujo positivo, con aseguramiento de una pureza del 99% en las áreas; igualmente todas las áreas no cuentan con acabados exigidos por las normas, que garanticen procesos adecuados de limpieza y

desinfección (media caña en piso, columnas y muros), encontrándose terminados en concreto a la vista. Además, diversas áreas del segundo piso son utilizadas como depósito de mobiliario con cajas de cartón y bolsas, que provienen de la antigua edificación del laboratorio, generando riesgos de contaminación visual y ambiental.

En el cuarto de ducto de la mampostería, se evidencia cableado de red eléctrica, ductos de Hvac aire acondicionado, cables de red de voz y datos, red de gases medicinales y red contra incendio, materializándose incumplimiento de norma para independencia de redes y un espacio contaminado con exceso de suciedad, sin el debido aseguramiento generando riesgo de incendio y explosión para edificación nueva, vulnerando de esta manera la seguridad de la edificación.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL CAQUETÁ SEGUNDO 2 PISO.

Microbacterias	Laboratorio de entomología	Microbiológico y fisicoquímico agua de acueducto
		
Laboratorio Fisicoquímico de alimentos	Laboratorio fisicoquímico de alimentos	Microbiológico y fisicoquímico agua de acueducto
		



Fuente: Laboratorio de salud pública del Caquetá, fotografías tomadas por el equipo auditor el día 24 de julio de 2024

De lo anterior, se evidenció el no funcionamiento; y uso de la totalidad de las áreas del segundo piso, a su vez no existe concordancia en diseño del baño en hombres, ubicando dos sanitarios en un solo baño; y en algunas áreas se encuentran cajas, bolsas y equipos del antiguo laboratorio que obstruyen la visibilidad integral del entorno.

Se evidencia en el área administrativa las siguientes falencias en visita técnica de auditoria:

- Faltante de mesón de acero inoxidable en la zona de recepción de muestras.
- Para el área de muestras de alimentos, falta culminar el proceso de instalación de mesón en acero inoxidable y terminados en pintura de muros.
- Falta lavamanos en la zona de muestras biológica.

De lo anterior; para el equipo auditor es inexplicable que contrato de obra se haya terminado y recibido teniendo de presente la identificación de las actividades sin ejecutar; como se evidenció en las diferentes áreas, en la zona administrativa, dejando espacios inadecuados para su uso y funcionamiento.

Así mismo, el alcance de las actividades a desarrollar, se evidencia una falta en la planeación precontractual, observando en el acta de recibo final de obra de fecha dieciséis (16) de diciembre de 2023, la no contratación de actividades esenciales para el cumplimiento de las certificaciones (red eléctrica RETIE, red voz y datos, red contra incendios y red de la ventilación de los aires HVAC) con el fin de cumplir

el alcance total de las actividades necesarias, motivo por la cual **el Laboratorio Departamental de Salud Pública del Caquetá, no se encuentra en uso y funcionamiento.**

Con relación al laboratorio en mención, no se ejecutó en el tiempo estipulado y con la infraestructura adecuada, incumpliendo causas directas para atender los problemas asociados con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana. La obra fue terminada el día 30 de noviembre del año 2023, con acta de recibo final de obra el día dieciséis (16) de diciembre del año 2023, firmada por supervisor, ordenador del gasto, interventoría y contratista de obra.

Actualmente al día de la visita técnica (del 22 al 25 de julio de 2024) el laboratorio no se encuentra en uso y funcionamiento, ni prestando el servicio de análisis de muestras en la unidad atención a humanos en salud pública para el departamento del Caquetá.

HECHO NO. 3. FUNCIONAMIENTO DESEMPEÑO DE LA DOTACIÓN BIOMÉDICA MUEBLES Y TICS

Con el fin de solventar las limitadas capacidades en CTel (Ciencia Tecnología e Innovación) para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el Departamento del Caquetá, se evalúa el cumplimiento de la causa directa concerniente a no prestar servicios científicos y tecnológicos para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana; proveer suficientes y adecuados equipos médicos especializados, dotación e insumos, para la atención de personas afectadas por agentes biológicos de alto riesgo.

Los equipos adquiridos en el contrato de compraventa para la ejecución del proyecto se encuentran en las áreas, sin conexión eléctrica y sin funcionamiento, tampoco cuentan con mantenimiento y calibración. Pese a que el contrato ya está terminado y recibido a satisfacción, no existen pruebas iniciales de funcionamiento, ni validaciones ni calibraciones. Es decir, los equipos adquiridos no han cumplido su finalidad encontrándose en riesgo de deterioro y pérdida. Como los laboratorios no están en funcionamiento, tampoco se logró formar y capacitar al talento humano para operar el laboratorio, ni para realizar investigación como parte de las metas propuestas para el proyecto.

El INS (Instituto Nacional de Salud) ratifica la no funcionalidad del Laboratorio de Salud Pública de Caquetá en el oficio allegado a la Gobernación del Caquetá, de fecha 30 de agosto de 2024, donde notifican la cesación técnica del laboratorio porque al verificar los estándares de calidad, las nuevas instalaciones obtuvieron una ponderación del 42.06 % sobre el 100% de su requerimiento.

A continuación, se detalla aspectos relevantes encontrados al momento de la visita hecha por equipo auditor.

ULTRACONGELADOR



Fuente: Imágenes tomadas en visita realizada, 22 al 26 de julio de 2024

El equipo que se puede observar en la imagen, no se encuentra instalado debido a la falta de espacio para su ingreso al área destinada para éste, esta no cuenta con las condiciones mínimas para su instalación, como instalaciones eléctricas pertinentes, ni condiciones de bioseguridad (electricidad, ventilación, acceso a agua, etc).

AUTOCLAVE A VAPOR (ALTA TEMPERATURA)



Fuente: Imágenes tomadas en visita realizada, 22 al 26 de julio de 2024

Autoclave de alta temperatura, se encuentra sin instalar, no se evidencia desagüe, ni mesón con alta resistencia para soportar el equipo, ni ergonómicamente funcional para la operaria. Se debió contar con unas preinstalaciones eléctricas, sanitarias, hidráulicas requeridas para su funcionamiento.

Las conexiones para los equipos a la red eléctrica, gas, agua, o cualquier otro suministro necesario, siguiendo las instrucciones del fabricante, no fueron tenidas en cuenta para su instalación y funcionamiento.

RED DE GASES SIN FUNCIONAMIENTO



Fuente: Imágenes tomadas en visita realizada, 22 al 26 de julio de 2024

Toda la dotación biomédica en el proceso de transporte y desembalaje, debía contemplar la actividad de revisar el equipo al llegar y ponerlo en funcionamiento, asegurando que no hubiese daños visibles y que todas las partes estén incluidas, de igual forma se debió realizar los correctos pasos de prueba de aceptación del usuario (UAT) que se debe hacer como lo son: DQ (Calificación de diseño), IQ (Calificación de instalación), OQ (Calificación operativa) y PQ (Calificación de rendimiento). Tal como se observa en las fotografías, se encuentran expuestos, sin conexiones, ni funcionalidad. La red de gases está expuesta sin protección y sin identificación (contraviniendo norma de instalación de gases medicinales e industriales R 4410/ 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social).

No se encontró evidencia de que toda la dotación biomédica haya sido calibrada, lo que de acuerdo con la información suministrada por la líder de laboratorio no se realizó.

La compra de este tipo de equipos especializados requiere para su recepción, la instalación, para seguir protocolos establecidos por el fabricante, donde se comprueba que los valores medidos por el equipo estén dentro de los límites aceptables. Tampoco se llevó a cabo la validación para una normalización de calidad, ni trazabilidad donde se documenta y registra los resultados de la calibración, incluyendo las condiciones ambientales y cualquier ajuste realizado.

En el desarrollo de la visita tampoco se logró evidenciar soporte de capacitación del personal quienes operarán los equipos, lo que no garantiza en el futuro su adecuada operación.

En conclusión, no se pudo establecer, evidenciar o corroborar el funcionamiento, ni mantenimiento preventivo, ni calibración, omitiendo un plan de mantenimiento regular para prolongar la vida útil del equipo y garantizar su funcionamiento.

HECHO NO. 4. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

De acuerdo a lo observado en la visita de auditoría No se logró la puesta en funcionamiento del laboratorio de Salud Pública del Municipio de Florencia (Caquetá) y por ende no se obtuvo la acreditación del mismo (Certificación en la ISO 17025:2017) , toda vez que a pesar de haberse gestionado la compra e instalación de equipos, adquisición de Insumos y mobiliario para laboratorio de salud pública, no se tuvo en cuenta la normatividad vigente aplicable, de carácter obligatorio para garantizar funcionalidad, procesar muestras para diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública (atención de problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el departamento de Caquetá).

Sumado a lo anterior los equipos biomédicos adquiridos y recibidos a satisfacción cuentan con pólizas de cumplimiento que están próximas a vencerse a fecha 27 de octubre de 2024.

De acuerdo a la revisión en la visita de auditoría existe evidencia suficiente para establecer que el Laboratorio de Salud Pública de Departamental de Caquetá está incumpliendo la normatividad vigente, establecida en el Decreto 780 de 2016: “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, que compila el Decreto 2323 de 2006: “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”, los laboratorios de Salud Pública (LSP) están sujetos a la verificación de estándares de calidad en salud pública, conforme a la Resolución No 1619 de 2015: “Por la cual se establece el sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud pública y de Gestión de Calidad”, esta resolución emitida por el Ministerio de Salud y Protección social, implementa el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y Gestión de Calidad. El Instituto Nacional de Salud (INS), como laboratorio Nacional de Referencia (LNR), tiene la responsabilidad de definir, vigilar y controlar los estándares de calidad que deben cumplir los LSP departamentales y del Distrito Capital.

HECHO NO. 5. SUPERVISIÓN

Llama la atención para el equipo auditor que se designó a la secretaria de planeación Departamental para la supervisión del proyecto, conociendo la Gobernación del Caquetá que el documento técnico soporte había sido elaborado por la secretaria de salud.

De acuerdo con los soportes analizados por el equipo auditoría, el laboratorio de salud pública, y la secretaria de salud Departamental no participaron en el seguimiento a la ejecución del proyecto. La secretaria de planeación como supervisora en la ejecución de este no garantizó comunicación efectiva con las entidades competentes: secretaria de salud e Instituto Nacional de Salud.

Se contempla que la supervisión del proyecto la realizó el secretario de Planeación Departamental, quien contó con un equipo de apoyo a la Supervisión, integrado por dos (02) profesionales; con el propósito de garantizar el objeto del proyecto, el cual nunca se logró.

El artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 establece que, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

Frente al componente de la gestión contractual de la entidad, se observaron inconsistencias en la etapa precontractual de algunos contratos, en detrimento del principio de planeación, de igual manera, se evidenciaron falencias en la supervisión de los contratos debido a la comisión de seguimiento de este, con respecto a las obligaciones contractuales. Así mismo, existen debilidades por parte de la supervisión, dado que no se exige el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se omite el deber de revisar los productos en cantidad y calidad recibidos.

Adicional a los principios vulnerados, de conformidad con lo dispuesto anteriormente se transgrede lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, en su artículo 4 numeral 1, que dispone: “DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS ENTIDADES ESTATALES. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales: 1o. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. (...)” no obstante, la administración no ejerció dicho deber, al omitir la exigencia adecuada de las obligaciones contractuales.

En concordancia con ello, los artículos 14 y 26 de la misma normativa disponen que todas las entidades y servidores públicos tienen la obligación de propender por el cumplimiento del objeto contractual, así como de vigilar su correcto desarrollo, en aras de salvaguardar los intereses y derechos que con el mismo se persiguen. Los deberes anteriormente señalados se cumplen con la función de la supervisión que ha sido consagrada en el artículo 83 y en el parágrafo primero del artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, las cuales persiguen una función de control administrativo que se caracteriza por ejercerse respecto de los negocios jurídicos de la administración pública, con el propósito de verificar la ejecución adecuada y correcta de los mismos, teniendo en cuenta que las obligaciones que adquiere, tanto la administración y el contratista se encuentren enmarcados en los principios y reglas que regulan la

actuación contractual y en lo dispuesto en cada contrato, en pro de la satisfacción del interés general y el cumplimiento de los fines estatales.

Por consiguiente, se observa que la supervisión no efectuó el debido control, seguimiento y verificación de los productos entregados por el Contratista.

La situación expuesta y evidenciada por este grupo auditor, comprueba una falta de planeación, improvisación por parte de la administración, omisión en el seguimiento a las obligaciones contractuales, falta de control y verificación de los productos que la administración adquiere para el beneficio de la comunidad o sus servidores, que generan pérdida de recursos, vulnerando los principios de la gestión administrativa (Artículo 209 de la Constitución Política) y gestión fiscal (Artículo 267 de la Constitución Política) que tanto el supervisor del contrato como el ordenador del gasto como delegante, transgredieron la normatividad aplicable antes mencionada al no realizar una planeación adecuada, con una presunta improvisación en el desarrollo del contrato.

EFEECTO

De acuerdo a lo expuesto y conforme la Ley 610 de 2000, artículo 3º, se evidencia una gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente, que generó un incumplimiento de los fines esenciales del Estado, por cuanto se evidenció un presunto daño al patrimonio público en los términos establecidos en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, representado en una obra que no está generando ningún beneficio para la comunidad, configurando un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **VEINTIUN MIL CIENTO VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOCIENTOS SETENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (\$21.125.243.270,40)** correspondientes al valor pagado por el contrato de obra No. 202000000677, el valor pagado por el contrato de interventoría No.001, el contrato de compraventa 20200000075 y contratos de prestación de servicios.

Adicionalmente, se traslada la incidencia penal de los hechos evidenciados en la presente actuación especial de fiscalización, y que se encuentran tipificados en el título de los delitos contra la administración pública de la Ley 599 de 2000, específicamente en relación a los artículos 409 y 410 en relación con la celebración de contratos sin cumplimiento de requisitos legales por cuenta de las faltas en la planeación y la estructuración del proyecto, lo cual dio lugar a los contratos en cuestión, cómo se discrimina a continuación:

VALOR PAGADO AL CONTRATO DE OBRA NO 202000000677.

COMPROBANTE DE EGRESO INCLUIDO ANTICIPO CONTRATO DE OBRA 202000000677					
FECHA	NÚMERO	SIN AMORTIZAR	AMORTIZACIÓN	EGRESO	
11/12/2020	2020000357			7.054.616.500,00	ANTICIPO I

24/08/2022	2022000083			1.891.285.966,00	ANTICIPO II
6/07/2021	2021000078	2.436.970.384,00	1.218.485.192,00	1.218.485.192,00	ACTA 1
15/09/2021	2021000102	1.693.427.444,00	846.713.722,00	846.713.722,00	ACTA 2
21/12/2021	2021000132	536.555.302,00	268.277.651,00	268.277.651,00	ACTA 3
20/04/2022	2022000035	696.660.574,00	348.330.287,00	348.330.287,00	ACTA 4
5/10/2022	2022000103	1.050.939.068,00	525.469.534,00	525.469.534,00	ACTA 5
25/04/2023	2023000018	780.222.528,00	390.111.264,00	390.111.264,00	ACTA 6
18/05/2023	2023000034	2.176.244.316,00	1.088.122.158,00	1.088.122.158,00	ACTA 7
22/12/2023	2023000246	4.026.719.294,00	2.013.359.647,00	2.013.359.647,00	ACTA 8
TOTALES		13.397.738.910,00	6.698.869.455,00	15.644.771.921,00	

Fuente: Registros presupuestales de obligación suministradas por la Entidad

VALOR PAGADO AL CONTRATO DE INTERVENTORÍA No 001

COMPROBANTE DE EGRESO DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA 2020-001					
FECHA	NÚMERO	VALOR ACTA	DEDUCCIONES	EGRESO	ACTA
16/07/2021	121	127.224.571,00	15.074.508,00	112.150.063,00	ACTA 1
6/10/2021	221	88.401.555,00	10.474.470,00	77.927.085,00	ACTA 2
28/12/2021	321	27.914.656,85	3.307.535,00	24.607.121,85	ACTA 3
16/06/2022	122	36.318.233,56	4.303.230,00	32.015.003,56	ACTA 4
31/10/2022	222	54.218.668,14	6.424.228,00	47.794.440,14	ACTA 5
23/12/2022	322	40.145.136,70	4.756.692,00	35.388.444,70	ACTA 6
21/06/2023	123	113.571.441,34	13.456.784,00	100.114.657,34	ACTA 7
3/04/2024	223	209.265.212,80	24.795.290,00	184.469.922,80	ACTA 8
3/04/2024	224	237.102.216,01	28.093.624,00	209.008.592,01	ACTA 9
TOTALES		934.161.691,40	110.686.361,00	823.475.330,40	-

Fuente: Actas Parciales de obra, órdenes de pago, tomado por el auditor técnico el día 23 de julio del año 2024.

Para el pago de las facturas anteriores, la entidad ha realizado los siguientes pagos, incluido el pago anticipado:

VALOR PAGADO AL CONTRATO DE COMPRAVENTA 20200000075

COMPROBANTE DE EGRESO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA 20200000075				
FECHA	NÚMERO	VALOR COBRADO	DEDUCCIONES	EGRESO
26/10/2020	29420	2.455.903.030,00	142.443.000,00	2.313.460.030,00
4/11/2021	12021	1.489.696.113,57	64.532.098,00	1.425.164.015,57
23/03/2022	3322	249.334.245,44	11.942.900,00	237.391.345,44
27/05/2022	6622	217.060.469,04	10.625.020,00	206.435.449,04
TOTALES		4.411.993.858,05	229.543.018,00	4.182.450.840,05

Fuente: Comprobantes de egreso del contrato de compraventa

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: DIEGO ARMANDO GALLEG0 MURIEL			
AÑO	NÚM CONTRATO	VALOR	VALOR PAGADO
2022	202200000696	24.955.000,00	24.955.000,00
2020	202000000875	59.900.000,00	59.900.000,00
2023	202300000814	9.986.000,00	9.986.000,00
TOTALES		94.841.000,00	94.841.000,00

CONTRATISTA: SANDRA LORENA PASTRANA RAMIREZ			
AÑO	NÚM CONTRATO	VALOR	VALOR PAGADO
2021	202100000623	24.500.000,00	24.500.000,00
2023	202300000809	14.974.800,00	14.974.800,00
TOTALES		39.474.800,00	39.474.800,00

Fuente: Contratos de prestación de servicios

El valor del presunto daño se determina por el total del valor pagado de los contratos suscritos para la ejecución del proyecto:

VALOR TOTAL PAGADO DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

CONTRATOS	CONTRATADO	PAGADO	POR PAGAR
CONTRATO DE OBRA 202000000677	17.891.804.932,00	15.644.771.921,00	2.247.033.011,00
CONTRATO DE INTERVENTORÍA 001-2020	934.161.692,00	934.161.691,40	0,60
CONTRATO DE COMPRAVENTA 202000000705	4.911.806.060,00	4.411.993.858,00	499.812.202,00
CONTRATO DE PS 202000000875	59.900.000,00	59.900.000,00	-
CONTRATO DE PS 202200000696	24.955.000,00	24.955.000,00	-
CONTRATO DE PS 202300000814	9.986.000,00	9.986.000,00	-
CONTRATO DE PS 202100000623	24.500.000,00	24.500.000,00	-
CONTRATO DE PS 202300000809	14.974.800,00	14.974.800,00	-
TOTALES	23.872.088.484,00	21.125.243.270,40	2.746.845.213,60

Fuente: Comprobantes de egreso y análisis del equipo auditor

En consecuencia, se traslada un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal, penal y otras incidencias por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **VEINTIUN MIL CIENTO VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOCIENTOS SETENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (\$21.125.243.270,40)**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD AUDITADA.

HECHO 1: PRINCIPIO DE PLANEACIÓN

Respecto a lo plasmado en este punto, resulta importante traer a colación el pronunciamiento del CONSEJO DE ESTADO – SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSANACIÓN B consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO Bogotá D.C., veintiocho (28) de mayo de dos mil once (2012) Radicación número: 07001-23-31-000-1999-00546-01 (21489), sobre lo siguiente:

“CONTRATACIÓN ESTATAL – Principios. Planeación. El deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto este precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, presupuesto y ley de apropiaciones, según el caso; y de ser necesario, deberá estar acompañado, además, de los diseños, planos y evaluaciones de prefactibilidad o factibilidad; que modalidades contractuales pueden utilizarse y el cuál de ellas resulta ser la más aconsejable; las características que debe reunir el bien o servicio objeto de licitación; así como los costos y recursos que su celebración y ejecución demanden”.

En este sentido, es pertinente aclarar que, el proyecto BPIN 2020000100094: “FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ”, cumplió con los requisitos de orden técnico, financiero y jurídicos vigentes al momento de su viabilización y apropiación, y los establecidos en los términos de referencia de la convocatoria del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTEI) del Sistema General de Regalías (SGR), para el Fortalecimiento de laboratorios regionales con potencial de prestar servicios científicos y tecnológicos para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana adoptado mediante el Acuerdo No 090 del 06 de abril de 2020, lo que permitió su viabilización, APROBACIÓN por parte del OCAD FCTel Rafael Tovar Poveda del municipio de Belén de los Andaquíes como entidad autorizada para la contratación de la interventoría.

Así las cosas, es claro que, el precitado proyecto agotó y aprobó la etapa de viabilización y registro de proyectos de inversión pública, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley 1530 de 2012 la cual planea lo siguiente:

Artículo 26. Viabilidad de los proyectos de inversión

Los Órganos Colegiados de Administración y Decisión viabilizarán los proyectos de inversión que serán financiados con cargo a los recursos de los Fondos de

Compensación Regional, de Desarrollo Regional, de Ciencia Tecnología e Innovación y de las asignaciones directas, con sujeción a las normas, requisitos y procedimientos que se definan para estos efectos.

El Departamento Nacional de Planeación viabilizará los proyectos de inversión que cuenten con cofinanciación de los recursos del Presupuesto General de la Nación.

Las instancias viabilizadoras podrán apoyarse en el dictamen de personas jurídicas públicas y privadas, o personas naturales con experiencia y reconocida trayectoria e idoneidad, respecto de los asuntos pertinentes con los respectivos proyectos. El Gobierno Nacional reglamentará esta operatividad.

La verificación del cumplimiento de los requisitos para la aprobación de los proyectos de inversión por los Órganos Colegiados de Administración y Decisión financiados con recursos de los Fondos de Compensación Regional, de Desarrollo Regional estará a cargo del Departamento Nacional de Planeación; los financiados con recursos del Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación estarán a cargo del Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación, y los financiados con las asignaciones directas estarán a cargo de las respectivas entidades territoriales.

Parágrafo transitorio

Los proyectos de inversión viabilizados por los Ministerios con anterioridad a la vigencia de la presente ley se podrán presentar directamente al Órgano Colegiado de Administración y Decisión para su evaluación, viabilización, priorización y eventual aprobación.

Aunado a lo anterior, el proyecto **BPIN 2020000100094**, cumplido con los criterios requeridos para su evaluación y aprobación, conforme al Artículo 2.2.4.1.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, que plantea lo siguiente:

ARTÍCULO 2.2.4.1.1.4.4. Verificación de requisitos. *Una vez recibido un proyecto de inversión por la secretaría técnica del órgano colegiado de administración y decisión ésta lo remitirá a la instancia encargada de adelantar la verificación de requisitos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, observando las siguientes reglas:*

- 1. Corresponde al Departamento Nacional de Planeación adelantar la verificación de los proyectos de inversión susceptibles de financiamiento con cargo a los recursos de los Fondos de Compensación Regional y de Desarrollo Regional y demás beneficiarios.*
- 2. Corresponde al Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias) adelantar la verificación de los proyectos de inversión*

susceptibles de financiamiento con cargo a los recursos del Fondo de Ciencia Tecnología e Innovación.

3. *Corresponde a la secretaría de planeación de la entidad territorial receptora de asignaciones directas y asimiladas verificar los proyectos de inversión susceptibles de financiamiento con cargo a dichos recursos.*

Las instancias de verificación se encargarán de definir el adecuado diligenciamiento de la metodología de formulación de proyectos fijada por el Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de los lineamientos y requisitos definidos por la Comisión Rectora.

Las instancias de verificación dispondrán de tres (3) días hábiles a partir de la fecha de recepción del proyecto para determinar que el mismo dispone de la información requerida para adelantar su revisión. De observarse que en atención a los lineamientos para verificación proferidos por la Comisión Rectora se requiere información adicional, deberá comunicarlo a la secretaría técnica del órgano colegiado de administración y decisión para que a través de ésta se remita, a más tardar dentro de los cuatro (4) días hábiles siguientes, la respectiva información.

PARÁGRAFO 1. *Cuando corresponda a la misma secretaría de planeación de una entidad territorial ejercer la revisión y presentación del proyecto a que se refiere el artículo 2.2.4.1.1.4.3 del presente decreto, y ser instancia de verificación del proyecto según lo dispuesto por el presente artículo, podrá emitir el concepto de verificación desde el momento en que recibe el proyecto y cumpla con los requisitos.*

PARÁGRAFO 2. *Corresponde a la oficina de planeación de la corporación autónoma regional receptora de recursos del Sistema General de Regalías o de la Corporación Autónoma Regional del Río Grande de la Magdalena verificar los proyectos de inversión susceptibles de financiamiento con cargo a dichos recursos. (Decreto 1949 de 2012, artículo 12; Decreto 817 de 2014, artículo 1).*

En consecuencia, es imperativo descartar en el contradictorio, que el proyecto BPIN **2020000100094**, inicio su ejecución previa verificación de los requisitos establecidos para la aprobación de los proyectos del Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación está a cargo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación – MINCIENCIAS.

Además, el proyecto de inversión con BPIN 2020000100094, objeto del presente contradictorio, cumplió con todos los requisitos establecidos por la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías, según lo dispuesto en el Acuerdo No. 58 de 20204, que incluye el Principio de Planeación. Se subraya que, de no haber cumplido los requisitos, no habría sido aprobado por parte de la Comisión Rectora. Como prueba de lo indicado se aporta la ficha de verificación de requisitos emitida por la Secretaría Técnica del OCAD del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, con fecha 6 de mayo de 2020, que se adjunta al presente escrito.

Asimismo, es relevante destacar que este proyecto cumplió con todos los requisitos y lineamientos especiales para la destinación de recursos del Sistema General de Regalías y la aprobación de proyectos de inversión conforme a la declaración de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el territorio nacional, en virtud del Decreto 417 de 20205.

De igual manera, es menester informar que, la estructuración y formulación metodológica del proyecto se ajustó a las proformas e indicaciones dadas por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación - MINCIENCIAS en el portal web RedCTel, las cuales cumplen con lo establecido en el Documento guía del módulo de capacitación en teoría de proyectos de la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas -DIFP del Departamento Nacional de Planeación – DNP.

Finalmente, se destaca que el proyecto BPIN 2020000100094 cumplió con la totalidad de los requisitos y condiciones consagrados en el marco normativo vigente para su viabilizarían priorización y aprobación por parte del OCAD del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación, tal como consta en el Acuerdo 93 de 20205 y la Fe de Erratas de éste.

Ahora bien, respecto a la no existencia de convenios con otros LSP (Laboratorio de salud pública) resulta importante mencionar que el día 10 de julio de 2024, se suscribió el convenio *interadministrativo No. 05 de 2024, entre el Departamento del Huila y el Departamento del Caquetá el cual tiene el siguiente objeto*

Clausulas; CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E INSTITUCIONALES ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ- LABORATORIO SALUD PÚBLICA DEL CAQUETÁ Y LA GOBERNACIÓN DEL HUILA - LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL HUILA, PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE MUESTRAS Y EVALUACIONES DE DESEMPEÑO A LA RED DE LABORATORIOS EN RESPUESTA A LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y EL CONSUMO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO POR LABORATORIO
PARÁGRAFO: El conveniente cumplirá especial y celosamente las obligaciones contempladas en el presente Convenio, así como las que fueren objeto de discriminación en su propuesta / proyecto al igual que aquellas que sean consustanciales inherentes a las mismas, así no estén expresamente mencionadas en los documentos contractuales.

HECHO NO. 2. INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

- **“Área de parqueadero:** La asfáltica se encuentra con deterioro prematuro identificando manchas y en algunos sectores con abolladuras, generando visual mayor deterioro con el uso.”

Es necesario manifestar que, la asfáltica utilizada en la obra proviene de una cantera natural, y dada a su naturaleza, no se realiza ningún tratamiento adicional de proceso de selección, ya que se extrae directamente desde una cantera a 54 km de la ciudad de Florencia.

El proceso de extracción se lleva cabo mediante la explotación mecánica, utilizando equipo de buldócer, y posteriormente es cargada en volquetas para ser transportada al sitio de la obra. Una vez en el lugar, la asfáltica es extendida sobre la estructura de pavimento, conformada por la base y subbase, utilizando un equipo motoniveladora y un sistema de nivelación contralada.

Al respecto, se debe resaltar que la asfáltica es un hidrocarburo derivado del petróleo, lo que la distingue del asfalto caliente, el cual es elaborado conforme a un diseño de mezcla específico para pavimentos. La asfáltica, por su naturaleza no requiere de este proceso de diseño, lo que la convierte en un material versátil y apto para diversas aplicaciones en pavimentos.

En relación con las coloraciones que actualmente presenta el pavimento, es importante aclarar que se deben a la pigmentación natural del material, por lo tanto, no afecta la resistencia ni la durabilidad del pavimento durante su vida útil.

En este sentido, podemos concluir que este tipo de asfáltica ha sido utilizado de manera frecuente en diversas vías y parqueaderos del Departamento del Caquetá, donde ha demostrado un comportamiento y resistencia en dichas aplicaciones.

Ahora bien, es importante informar que, el ítem de pavimentos al área de parqueaderos fue incluido en el ajuste adicional de recursos aprobados por el OCAD FCTel, el pavimento instalado cumple con las especificaciones técnicas aprobadas por la instancia concepto y viabilidad del ajuste. Anexo documento presupuesto soporte del ajuste.

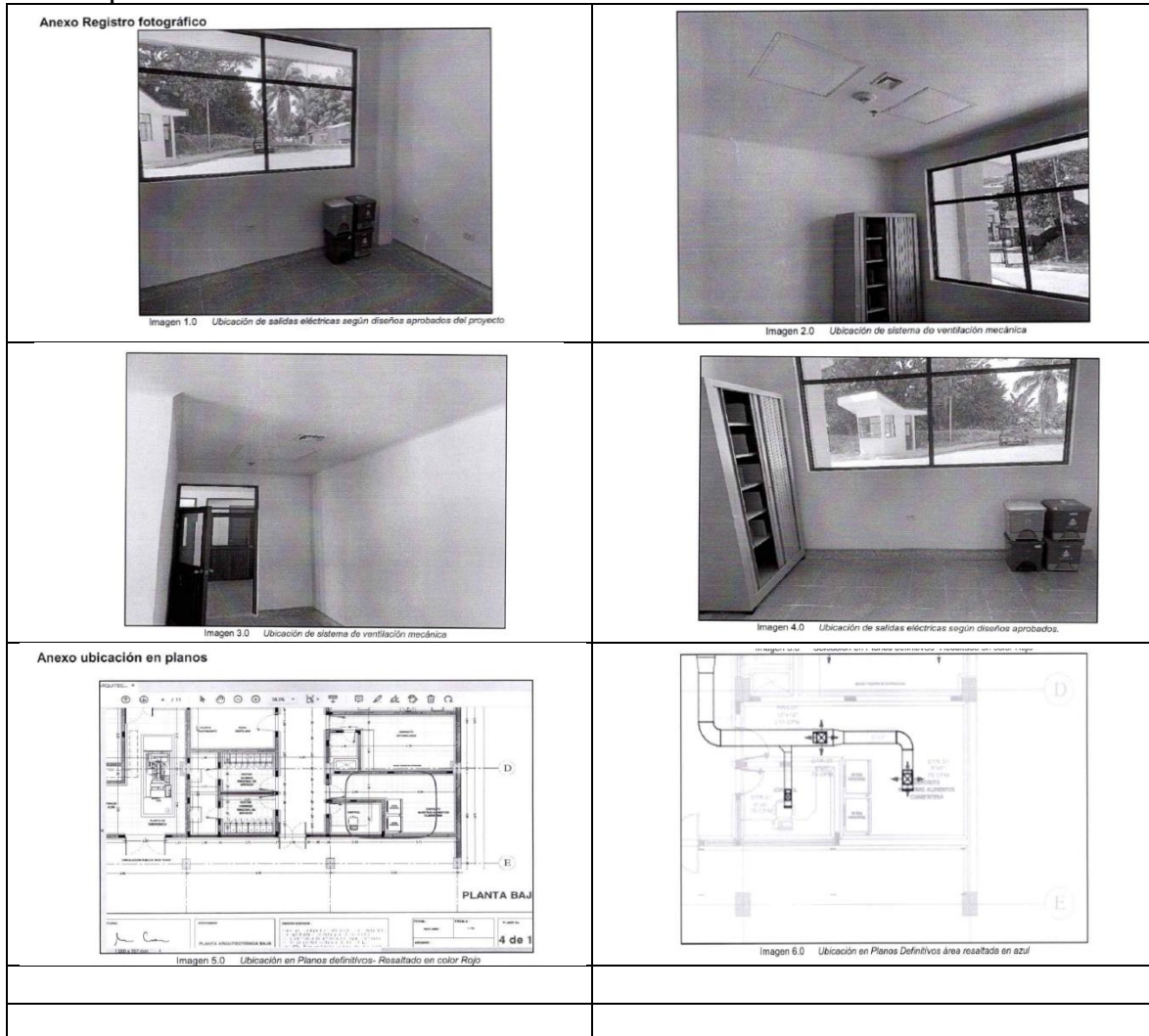
- **Área cuarentena de alimentos:** El área no cuenta con las tomas eléctricas reguladas para la instalación de neveras; necesarias para conservar las muestras de alimentos, ni los desechos ya procesados y analizados. No cuenta con la circulación de aire de forma mecánica positiva y negativa.

Respecto a este punto, es menester informar que, el registro fotográfico correspondiente a la **ilustración 3 área cuarentena de alimentos**, captado por el equipo auditor de la Contraloría el día 23 de julio de 2024, no corresponde al área específica destinada al área de cuarentena de alimentos: puesto que, esta se encuentra ubicada entre los ejes transversales 6 y los longitudinales D y E.

Por ende, es pertinente aclarar que, el área mencionada cuenta efectivamente con un ventanal ubicado en el eje D, así como un sistema de ventilación mecánica

positiva, inyección de aire que garantiza la adecuada ventilación del espacio conforme a las especificaciones técnicas y diseños del proyecto.

Con relación a la observación sobre la instalación de los puntos eléctricos regulados, es necesario indicar que dichos puntos no están contemplados dentro de los diseños del proyecto aprobado por el OCAD FCTel, por tal razón no están contemplados en el contrato de obra derivado del mismo.



Fuente: Información recibida e imágenes tomadas en visita técnica

- **“Vestier para el personal exclusivo del laboratorio: El área tiene ventanales con vidrios transparentes en la totalidad de los muros que lo rodean, lo cual impide la confiabilidad y privacidad de los espacios. Igualmente se evidencian elementos como cajas, equipos y mobiliario del antiguo laboratorio dentro del mismo, no cuenta con mobiliario”.**

De acuerdo con las condiciones aprobadas del proyecto, se aclara que la instalación de vidrios polarizados o de características similares para evitar la visual exterior en

el área referida. Dicho elemento no forma parte de las especificaciones técnicas acordadas en el contrato, por lo que su inclusión no fue considerada en la ejecución de la obra.

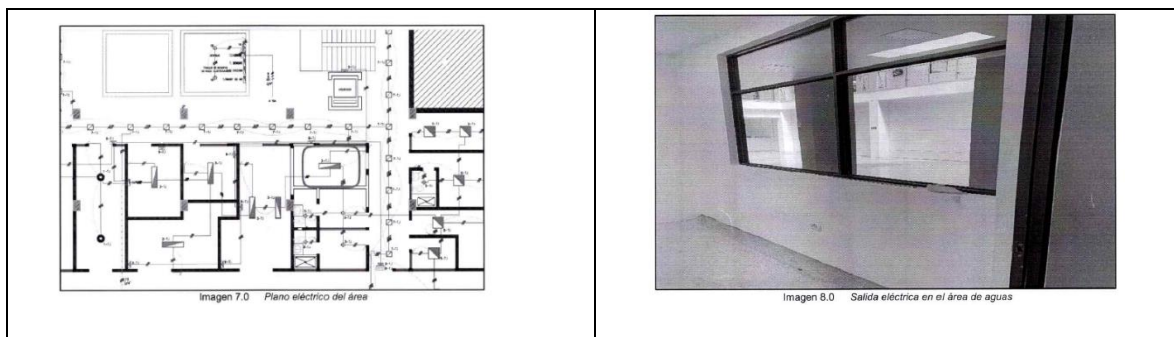
En cuanto a la observación relacionada con la falta de mobiliario adecuado en esta área, manifestamos que, de acuerdo con el alcance del proyecto este montaje para esta área específica tampoco está incluida en el mismo.

Finalmente, respecto a las cajas y el equipo de mobiliario antiguo laboratorio que actualmente se encuentran en esta área, informamos que su reubicación será gestionada y ejecutada por el personal del laboratorio y de la secretaria de Salud Departamental.

- **Área para laboratorio y tratamiento de aguas:** Se observó piso en concreto, no se pudo comprobar si esta área contaba con tomas eléctricas, por la cantidad de cajas de cartón, frascos y bolsas que se encontraban en el espacio, obstruyen la visualidad integral del entorno”.

En relación con el área destinada al tratamiento de aguas, es necesario aclarar que el piso actualmente en concreto responde estrictamente a las condiciones estipuladas en los diseños aprobados, los cuales definen las especificaciones del tipo de piso a utilizar, por lo que su ejecución se ha ajustado a lo acordado.

En cuanto a las tomas eléctricas ubicadas en dicha área, adjuntamos un registro fotográfico que evidencian claramente la cantidad de tomas instaladas, confirmando su correcta ubicación y disposición según lo establecido en los planos y especificaciones técnicas del proyecto.



Fuente: Información recibida e imágenes tomadas en visita técnica

- **“Área de enfermería:** No cuenta con mesón de trabajo y no se evidencian tomas reguladas para las instalaciones de equipos biomédicos o de apoyo. Se construyó un área de enfermería que no es exigida por la norma. Igualmente se evidencian elementos como cajas y mobiliario del antiguo laboratorio dentro del mismo.”

En lo que respecta al área de enfermería, indicamos que su construcción se realizó en total concordancia con los diseños aprobados. Cada aspecto de la obra en esta ha seguido las especificaciones técnicas y constructivas establecidas en dichos documentos, cumpliendo con los parámetros contractuales.

En cuanto a la observación sobre la falta de tomas eléctricas reguladas, es importante señalar que estas no están incluidas dentro de los diseños aprobados. Por lo tanto, su instalación no fue considerada ni ejecutada dentro del alcance del contrato de obra derivado del proyecto.

- **Cuarto de planta eléctrica, cuarto de rack, cuarto de gases medicinales, archivo y mantenimiento:** El piso está en concreto-cemento rustico, no señalizado, ni en condiciones sanitarias para su funcionamiento e instalación de equipos para su desempeño dentro del laboratorio. Igualmente, el sistema de voz y datos no cuenta con la certificación pertinente para el funcionamiento. Las obras construidas no cumplen con los acabados requeridos desde los laboratorios de salud pública. Las tuberías de gases medicinales (CO₂) no están debidamente instaladas acorde a las normas establecidas para tal fin; como tampoco las instalaciones para gases industriales requeridas (Gas propano para mecheros, Nitrógeno líquido y Óxido Nitroso). Áreas no contempladas, ni útiles (enfermería) para el laboratorio; por otra parte, algunas áreas no presentan acabados adecuados para laboratorio de salud pública (media caña en piso- pared; media caña pared – pared y media- caña pared- techo, pisos, columnas y muros en concreto a la vista), incumpliendo con los requerimientos de bioseguridad de laboratorio de salud pública de nivel 3; además las áreas del primer piso no cuentan con ventilación mecánica del sistema de extractor como flujo positivo con aseguramiento de una pureza del 99% en las áreas. las bombas de agua para la red contra incendios y los ascensores no se encuentran en funcionamiento, ya que, en la edificación, la red eléctrica es suministrada con energía provisional, toda vez que las redes eléctricas y el transformador no tienen la certificación (RETIE) para puesta en marcha de estos.

Con ocasión a las observaciones planteadas sobre el piso en concreto, nos permitimos manifestar que el mismo se ejecutó conforme a las especificaciones técnicas y planos aprobados para la ejecución de la obra derivada del proyecto.

En cuanto al sistema de voz y datos, nos permitimos informar que a la fecha ya se obtuvieron los respectivos certificados, conforme a las condiciones contractuales. Adicionalmente, el sistema se encuentra en pleno funcionamiento, cumpliendo con los requisitos establecidos en el proyecto.

Con respecto a la observación de que las obras construidas en esta área no cumplen con los acabados requeridos por los laboratorios de salud pública, es necesario reiterar que estos se realizaron conforme a los diseños aprobados por el OCAD FCTel.

Las tuberías de gases medicinales e industriales fueron instaladas según lo establecido en los planos del proyecto.

Ahora bien, sobre los acabados no adecuados para un laboratorio de salud pública, tales como la falta de mediacaña en las uniones del piso-pared, pared-pared y pared – techo, así como los pisos, columnas y muros en concreto a la vista, manifestamos que, si bien se evidencian faltantes en algunas áreas, las cantidades ejecutadas por el contratista se ejecutaron al alcance del proyecto. Sin embargo, las cantidades adicionales, requeridas para el cumplimiento del mismo, que no fueron incluidas, la actual administración departamental, realizará las acciones pertinentes para lograr el objeto por el cual se aprobó y ejecutó el proyecto del laboratorio de salud pública del Departamento del Caquetá, buscando su funcionalidad y sostenibilidad.

Respecto a los requerimientos de bioseguridad del laboratorio de salud pública de nivel 3, el laboratorio construido es de nivel 2.

En cuanto a la ventilación mecánica del primer piso, donde se mencionó la ausencia de un sistema de ventilación con extracción mecánica con extracción y flujo positivo para asegurar una pureza del 99%, informamos que, tras una verificación en sitio y revisión de los planos récord, podemos confirmar que las siguientes áreas cuentan con dicho sistema de flujo:

- Enfermería – Inyección y extracción.
- Entomología - Inyección y extracción.
- Cuarto de alimentos de cuarentena - Inyección y extracción.
- Cuarto de control – Inyección.
- Pasillos - Inyección y extracción.
- Área de mantenimiento - Inyección y extracción.
- Área de depósito de papelería y lencería - Inyección.
- Área de archivo - Inyección y extracción.
- Área de tableros eléctricos - extracción.
- Área de Rack y UPS - extracción.
- Área de planta eléctrica - extracción.
- Baños vestieres (Hombres – Mujeres) - extracción.

Respecto a las áreas de residuos, aclaramos que no fueron incluidas en el sistema central de aire acondicionado debido a que estarán destinadas a personal externo y contienen residuos que representan un posible foco de contaminación para las áreas del laboratorio. Por esta razón, se instalaron sistemas de aires acondicionados convencionales, en conformidad con los diseños aprobados.

En relación con el funcionamiento de las bombas del sistema RCI y los ascensores, que no estaban en funcionamiento al momento de la visita, informamos que la causa

fue un inconveniente con el transformador, el cual salió del servicio y se encontraba en proceso de reemplazo bajo garantía. Actualmente, este inconveniente ha sido superado y tanto las bombas RCI como los ascensores se encuentran en funcionamiento. Adicionalmente, se ha entregado las certificaciones RETIE, emitida por la empresa certificadora, la cual se anexa al presente documento, garantizando que toda la edificación cumpla con la reglamentación vigente y están en correcto funcionamiento.

- **Segundo piso**

- En la visita realizada a la infraestructura del laboratorio del segundo piso, se evidenció las siguientes áreas: Cuarto de lavado, laboratorio de entomología, microbiológico y fisicoquímico – agua de acueducto, laboratorio de microbiología de alimentos, laboratorio fisicoquímico de alimentos, baño movilidad reducida, baño mujeres, baños hombres, cuarto de aseo, Vestier mujeres, Vestier hombres, área de pesaje, cuarto oscuro, insumos y elementos de laboratorio, área de insumos, área de almacenamiento de reactivos – químicos, microbiología clínica, parasitología, inmunoserología, lavado y descontaminación y área de Medicamentos; ninguna de estas áreas cuenta con el sistema de ventilación mecánica del sistema de extracción, como flujo positivo, con aseguramiento de una pureza del 99% en las áreas; igualmente todas las áreas no cuentan con acabados exigidos por las normas, que garanticen procesos adecuados de limpieza y desinfección (media caña en piso, columnas y muros), encontrándose terminados en concreto a la vista”.

En respuesta a la observación relacionada con la ausencia del sistema mecánico de extracción en las áreas del segundo piso, nos permitimos anexar el plano correspondiente donde se detalla la distribución del sistema de inyección y extracción en cada uno de los laboratorios. Dichos planos demuestran que el sistema de ventilación mecánica se ha instalado conforme a lo previsto en los diseños aprobados.

Respecto a la observación sobre la falta de acabados adecuados para el laboratorio de salud pública, específicamente en lo relacionado con las medias cañas en las uniones piso-pared, pared-pared pared-techo, así como las superficies de pisos, columnas y muros en concreto a la vista, es importante manifestar que, si bien se detecta faltantes en algunas áreas, las cantidades ejecutadas corresponden estrictamente al alcance del proyecto.

- “En el cuarto de ducto de la mampostería, se evidencia cableado de red eléctrica, ductos de Hvac aire acondicionado, cables de red de voz y datos, red de gases medicinales y red contra incendio, materializándose incumplimiento de norma para independencia de redes y un espacio contaminado con exceso de suciedad, sin el debido aseguramiento

generando riesgo de incendio y explosión para edificación nueva, vulnerando de esta manera la seguridad de la edificación”.

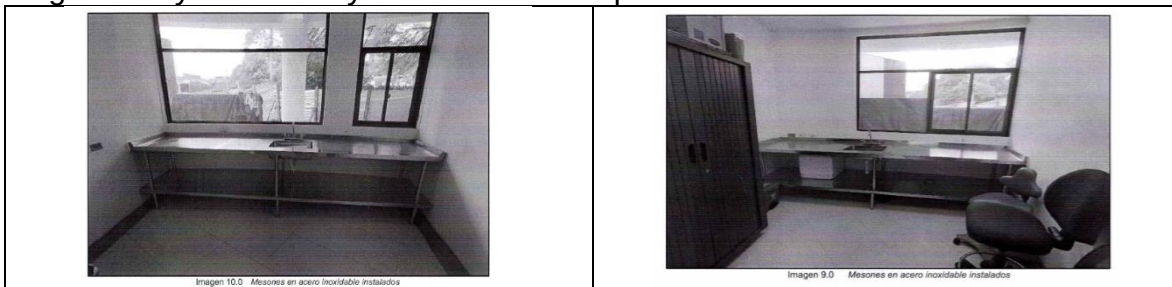
Respecto a este punto, es necesario tener en cuenta que de acuerdo con las diferentes mesas técnicas y observaciones realizadas posteriormente al acta de recibo final de fecha 16 de diciembre de 2023 del Laboratorio de Salud Pública, se han venido realizando acciones que han permitido la adecuación de dichas redes

- “De lo anterior, se evidenció el no funcionamiento; y uso de la totalidad de las áreas del segundo piso, a su vez no existe concordancia en diseño del baño en hombres, ubicando dos sanitarios en un solo baño; y en algunas áreas se encuentran cajas, bolsas y equipos del antiguo laboratorio que obstruyen la visibilidad integral del entorno”.

En respuesta a la observación relacionada con el diseño de los baños, nos permitimos aclarar que estos fueron construidos en cumplimiento con los diseños aprobados por el OCAD FCTel. No obstante, es cierto que las instalaciones de las divisiones de los baños aún no han sido realizadas. Cabe mencionar que dicha instalación no estaba contemplada dentro del alcance del proyecto y será gestionada en un nuevo proceso contractual que adelantará la Gobernación del Caquetá

- *“Se evidencia en el área administrativa las siguientes falencias en visita técnica de auditoria”:*
- *“Faltante de mesón de acero inoxidable en la zona de recepción de muestras.*
- *Para el área de muestras de alimentos, falta culminar el proceso de instalación de mesón en acero inoxidable y terminados en pintura de muros.*
- *Falta lavamanos en la zona de muestras biológica”.*

Respecto a estas áreas a la fecha de la auditoria estos mesones estaban en proceso de garantía y a la fecha ya se realizó la respectiva instalación.



Fuente: Información recibida e imágenes tomadas en visita técnica

- “De lo anterior; para el equipo auditor es inexplicable que contrato de obra se haya terminado y recibido teniendo de presente la identificación de las actividades sin ejecutar; como se evidenció en las diferentes áreas, en la

zona administrativa, dejando espacios inadecuados para su uso y funcionamiento”.

Nos permitimos aclarar que el contrato fue recibido formalmente el 16 de diciembre del 2023. En ese momento, todas las actividades contempladas en el contrato fueron debidamente entregadas y recibidas tanto por la interventoría, por la supervisión y el ordenador del gasto, cumpliendo con los términos contractuales.

- “Así mismo, el alcance de las actividades a desarrollar, se evidencia una falta en la planeación precontractual, observando en el acta de recibo final de obra de fecha dieciséis (16) de diciembre de 2023, la no contratación de actividades esenciales para el cumplimiento de las certificaciones (red eléctrica RETIE, red voz y datos, red contra incendios y red de la ventilación de los aires HVAC) con el fin de cumplir el alcance total de las actividades necesarias, motivo por la cual el Laboratorio Departamental de Salud Pública del Caquetá, no se encuentra en uso y funcionamiento”.

Nos permitimos reiterar que el contrato fue formalmente recibido el 16 de diciembre de 2023, y que en dicha fecha todas las actividades contractuales fueron entregadas y aceptadas por la interventoría, la supervisión y el ordenador del gasto, cumpliendo con los términos establecidos en el contrato.

HECHO NO. 3. FUNCIONAMIENTO DESEMPEÑO DE LA DOTACIÓN BIOMÉDICA MUEBLES Y TICS

Respecto a las observaciones relacionadas en este punto, me permito remitir las actas entregadas por la UNION TEMPORAL LABORATORIOS CAQUETA, a través de las cuales deja constancia de la operatividad de los elementos.

- ACTA No. 01 del 13 de diciembre de 2021 “VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ENTREGADOS A LAS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 02 del 14 de diciembre de 2021 “INSTALACIÓN Y PRUEBA, MANEJO Y RECOMENDACIONES DE EQUIPOS A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 03 del 08 de febrero de 2022 “INSTALACIÓN, CAPACITACIÓN DE EQUIPOS DE ESPECTRO FOTOMETRÍA DE MICRO VOLUMENES E IDENTIFICACIÓN DE IMÁGENES DE EQUIPOS A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.

- ACTA No. 04 del 9, 10 y 11 de febrero de 2020 “PRUEBA DE MANEJO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS A LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL, LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 05 del 07 de marzo de 2022 “INSTALACIÓN DE EQUIPOS PCR EN TIEMPO REAL DE 96 PLATOS, CAPACITACIÓN, MANTENIMIENTO, MANEJO, PRUEBA Y VERIFICACIÓN DEL EQUIPO, VERIFICACIÓN DE PUNTOS CLAVES DE LA PCR DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 06 del 30 de mayo de 2024 “Reconocimiento, evaluación, instalación y capacitación de los equipos micropipeta vol. variable de 5 – 50ul, Micropipeta multicanal variable 30 – 300ul, 10 – 100ul, 5 – 50ul, Micropipeta vol. variable de 100 – 1000ul, Centrifuga universal 320R, MIKRO 200R, Ultra congelador DW, Congelador DW, Autoclave clase B 24L, DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 07 del 11 de junio de 2024 “Reconocimiento, evaluación, instalación y capacitación de los refrigeradores GP acero inoxidable puerta de vidrio.
- ACTA No. 08 del 13 y 14 de junio de 2024 “Reconocimiento, evaluación, instalación y capacitación de los equipos de microscopio binocular, baño seco de calentamiento, bloque de calentamiento, termociclador punto final, termo higrómetro y cronómetros DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 09 del 25 de junio de 2024 “Reconocimiento, evaluación, instalación y capacitación de los equipos Microscopio binocular, baño seco de calentamiento, bloque de calentamiento, termociclador punto final, termo higrómetro y cronómetros DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.
- ACTA No. 10 del 07 y 08 de julio de 2024 “Reconocimiento, evaluación, instalación y capacitación de los equipos microscopio fluorescente trilocular, microscopio fluorescente trilocular invertido con cámara, autoclave de acero inoxidable 85l, lavador de microplacas, lector de microplaca y termómetro de 50 a – 35°C, DEL CAQUETÁ, CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 202000000705 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020”.

HECHO NO. 4. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

En virtud de lo manifestado en este punto, resulta pertinente traer a colación las diferentes acciones desplegadas por el Departamento del Caquetá, a través de la

Secretaria de Salud Departamental, para la puesta en funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública y el cumplimiento de la normatividad vigente, En el marco de la mesa de trabajo intersectorial realizada a la Secretaria de Salud de Caquetá - Laboratorio de Salud Pública y la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. el 13 y 14 de junio de 2024. en la cual se suscribieron algunos de los compromisos que se detallan a continuación:

Compromiso 1: Adquisición de insumos y reactivos

En razón al proceso de Armonización del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027, se realizó la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal para el Contrato de Adquisición de Insumos y Reactivos, el 15 de agosto de 2024, por valor de \$300.000.000 y bajo el No 2024081604 A continuación, se relacionan las gestiones que desde la Dirección Técnica de Salud Pública se han desarrollado para avanzar en el proceso de contratación de los diferentes insumos y reactivos requeridos para el normal funcionamiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental, así:

Modalidad de selección	Valor	Descripción	Radicación del proceso en contratación
Proceso de selección abreviada de Subasta inversa electrónica.	\$250.000.000	Por la naturaleza de la necesidad y el objeto a contratar, el contratista se obligará, a cambio de una contraprestación, a cumplir a favor de la Entidad, bajo su autonomía y en forma independiente, la entrega de los bienes establecidos en el presente estudio, por lo cual se está en presencia de un contrato de compraventa, el cual se realiza bajo la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA – SUBASTA INVERSA ELECTRONICA. Bajo esto, se realizaron las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para el desarrollo de la etapa precontractual (estructuración ficha técnica, estudios previos, actualización del PAA, solicitud de cotizaciones, análisis del sector y análisis del mercado) los cuales permitieron la construcción del expediente precontractual.	4 de septiembre de 2024

Contratación Directa	\$50.000.000	El reactivo de diagnóstico Pseudalert, sirve para la detección de <i>Pseudomonas aeruginosa</i> en muestras de agua embotellada, agua de piscina y agua termal; en ambas técnicas se obtienen resultados cualitativos y cuantitativos mediante reacciones de color y fluorescencia. En ese sentido, es oportuno mencionar que estas pruebas han sido patentadas por la compañía IDEXX LABORATORIES , y se enfocó el estudio de mercado hacia la búsqueda de empresas comercializadoras de insumos de la marca en mención, labor de la cual encontramos que es la <u>empresa AQUALAB S.A.S la que distribuye estos reactivos de manera exclusiva en el territorio Colombiano</u> , tal y como consta en certificado de exclusividad según del 27 de noviembre de 2023 donde IDEXX autoriza a AQUALAB S.A.S como distribuidor exclusivo de sus productos en Colombia. Por lo que es aplicable el proceso de contratación directa para lo cual se realizó (estudio previo, actualización del PAA, solicitud	11 de septiembre de 2024.

Modalidad de selección	Valor	Descripción	Radicación del proceso en contratación
		de cotización y documentación del proveedor exclusivo).	



Ref: Estado actual del proceso de selección – Suministro insumos

Frente al contrato para Intervenciones Metrológicas, se cuenta con el respectivo

CDP para el Contrato y se realizaron las gestiones administrativas, técnicas y jurídicas necesarias para el desarrollo de la etapa precontractual (estructuración ficha técnica, estudios previos, actualización del PAA, solicitud de cotizaciones, análisis del sector y análisis del mercado), los cuales permitieron la construcción del expediente precontractual y su debida radicación en la Dirección de Contratación el día 04 de septiembre.



Ref: Proceso de selección mantenimiento preventivo.

Compromiso 2: Contratación del personal para la operación del laboratorio de salud pública (LSSP) para el segundo semestre de 2024.

Actualmente, se cuenta con un total de 11 profesionales contratista y 5 contratistas de apoyo, los cuales se relacionan a continuación:

Fecha de contrato	No de contrato	Contratista	Programa
24/07/2024	202400000554	CINDY SULENY GIL ZAMUDIO	Gestión de Calidad
24/07/2024	202400000553	DIANA MILDRED BRAVO SANCHEZ	Defectos congénitos - Microbiología Clínica
15/08/2024	202400000665	DINA LUCIA PUERTA BARRERA	Entomología
25/07/2024	202400000560	ERWIN FREDY IBAÑEZ PEÑA	Micobacterias – Reactivo-vigilancia
24/07/2024	202400000551	HOOVER ALBERTO ALVAREZ TOLEDO	Físico Químico de Aguas
25/07/2024	202400000562	MARCO ANTONIO LOPEZ ARTUNDUAGA	Gestión Ambiental y Bioseguridad
25/07/2024	202400000561	YINETH PAOLA CRUZ CUELLAR	Microbiología de Alimentos
28/07/2024	202400000568	MELISSA PELAEZ MORENO	Biología Molecular

Fecha de contrato	No de contrato	Contratista	Programa
26/07/2024	202400000564	ANDREA YOHANA GOMEZ BAUTISTA	Virología
24/07/2024	202400000559	LINA MARCELA PAVA CUELLO	Microbiología de Aguas
25/07/2024	202400000549	JAIME TOVAR LLANOS	Gestión Metrológica
28/07/2024	202400000569	NYDIA SANCHEZ CONDE	Apoyo Técnico Administrativo
25/07/2024	202400000558	ANA MILENA TOMBE ASTAIZA	Apoyo a la Gestión
24/07/2024	202400000552	YULIETH DE JESUS IGUARAN NAVARRO	Apoyo a la Gestión
24/07/2024	202400000550	IRLEY CASTRO GAVIRIA	Apoyo a la Gestión
25/07/2024	202400000557	VIVIANA ANDREA MEDINA BELTRA	Apoyo a la Gestión

Aunado a lo anterior, La secretaria de Salud Departamental, tiene actualmente el proyecto de vigencias futuras para garantizar la continuidad del talento humano del laboratorio de salud pública y así dar cumplimiento a las actividades misionales establecidos en el Decreto 2323 de 2006.

Compromiso 3: Instalación de los equipos nuevos para la operación del laboratorio y capacitación al talento humano.

A continuación, se muestra la relación de equipos instalados con su respectiva capacitación:

- ✓ EQUIPO: Micropipeta Volumen Variable de 5 – 50UL.
- ✓ EQUIPO: Micropipeta Multicanal 8 Canales Variables 30 – 300ul, 10 – 100UL y 5 – 20ul
- ✓ EQUIPO: Micropipeta Volumen Variable de 10 – 100UL tipo Hipette
- ✓ EQUIPO: Micropipeta Volumen Variable de 100 – 1000UL tipo Hipette
- ✓ EQUIPO: Centrifuga Universal 320R
- ✓ EQUIPO: MIKRO 200R
- ✓ EQUIPO: Ultra congelador DW-86133J
- ✓ EQUIPO: Congelador DW -40I 262
- ✓ EQUIPO: Autoclave clase B 24I Most T24 SHINVA más UPS de 6KVA

Se anexa las respectivas actas de entrega, capacitación y evidencia fotográfico.

Así las cosas, el LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL, debe implementar las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento entregado al Instituto Nacional de Salud, y, en consecuencia, solicitar a esta entidad el levantamiento del cese técnico en las áreas de Eventos de interés de Salud Pública, como también en las áreas analíticas de: Vigilancia de la Calidad de agua, Vigilancia de Organofosforados y Carbamatos.

En virtud del plan de mejora aprobado con el INS, se está desarrollando una estrategia intensiva en cabeza del líder del LSP y los líderes técnicos, de calidad, metrología y gestión ambiental, en articulación con los análisis y personal de apoyo a la gestión, con el fin de subsanar en el mejor tiempo posible dichos hallazgos. Este trabajo articulado ha permitido alcanzar a la fecha un cumplimiento del 82,9% de las acciones inmediatas y 68,8% las acciones correctivas de este plan.

De igual manera, se cuenta con un plan de mejoramiento con el INVIMA, de acuerdo con la visita de seguimiento de estándares de calidad, donde se dio cumplimiento a los criterios de talento humano, infraestructura y dotación, referencia y contrarreferencia, procesos prioritarios, mientras que los criterios que no alcanzaron los puntajes mínimos fueron los de Organización y Gestión y Bioseguridad y manejo de residuos de las áreas de fisicoquímica y microbiológico de alimentos.

HECHO NO. 5. SUPERVISIÓN

En atención a este punto, es importante precisar que la secretaria de Planeación del Departamento del Caquetá es quien funge como supervisor designado del contrato de obra pública No 202000000677, suscrito con la UNION TEMPORAL LSP CAQUETA. Cuyo objeto es *“FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ”*.

Al respecto, el Artículo de la ley 1474 de 2011 señalo lo siguiente:

ARTÍCULO 83. Supervisión e interventoría contractual. *Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.*

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión de este lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del

contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.

Por regla general, no serán concurrentes en relación con un mismo contrato, las funciones de supervisión e interventoría. Sin embargo, la entidad puede dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual, en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del supervisor.

El contrato de Interventoría será supervisado directamente por la entidad estatal.

PARÁGRAFO 1. *En adición a la obligación de contar con interventoría, teniendo en cuenta la capacidad de la entidad para asumir o no la respectiva supervisión en los contratos de obra a que se refiere el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, los estudios previos de los contratos cuyo valor supere la menor cuantía de la entidad, con independencia de la modalidad de selección, se pronunciarán sobre la necesidad de contar con interventoría.*

PARÁGRAFO 2. *El Gobierno Nacional reglamentará la materia.*

Conforme a lo anterior, es necesario tener en cuenta la contratación derivada del proyecto BPIN 2020000100094 “**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ**”. En la cual se encuentra lo siguiente:

INTERVENTORIA	
Tipo de contrato de interventoría:	No. 001 del 6 de octubre de 2020
Objeto:	REALIZAR LA INTERVENTORIA INTEGRAL AL CONTRATO DE OBRA No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, QUE TIENE POR OBJETO: “EJECUTAR EL COMPONENTE DE INFRAESTRUCTURA DEL PROYECTO: “FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ”
Contratante	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA



Interventor contratista:	CONSORCIO INTERVENTORIA LABORATORIO NIT. 901.418.903-1 Representante legal ALEX ALBERTO CALVACHE MENA Cédula 40.730.176 de El Doncello Dirección de notificación: Calle 6 No. 11-53 Oficina 105 Edificio CAESCA barrio Juan XXIII, Florencia, Caquetá Correo electrónico: acavalo1@yahoo.es

- ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO

El contrato de obra pública No 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, presenta el siguiente estado:

- Plazo de ejecución: Terminado el 30 de noviembre de 2023
- Acta de entrega y recibido de obra: 16 de diciembre de 2023, suscrita por parte del interventor, contratista, supervisión y ordenador del gasto.
- Acta de liquidación: sin liquidar
- Garantías: vigentes: fecha de cumplimiento hasta el 30 de octubre de 2024; calidad y estabilidad de la obra: hasta el 16 de diciembre del 2028.

Se tiene entonces, que el acta de entrega y recibido definitivo de obra se suscribió el pasado 16 de diciembre de 2023, fecha desde la cual operan los cuatro (04) meses para liquidación de común acuerdo y dos (02) meses adicionales para la liquidación unilateral.

Por lo anterior, desde la secretaria de Planeación, en ejercicio de supervisión contractual, se ha exigido al contratista la ampliación de la garantía, con el fin de avalar las obligaciones que este deba cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato.

Para validar el estado del contrato como SIN LIQUIDAR, se determina que, pese a que existe un Acta de Entrega y Recibido definitivo de Obra, la cual se suscribió el pasado 16 de diciembre de 2023 y se anexa el presente informe, y que se dejó constancia por parte de la interventoría que las obras recibidas cumplen con las normas y especificaciones generales de construcción y demás condiciones contractuales, de acuerdo con los diseños, planos, cartera y especificaciones estipuladas para este proyecto, y que son las realmente ejecutadas, esta supervisión pone en conocimiento diferentes hallazgos que dan cuenta de un presupuesto incumpliendo en la **ENTREGA OPERATIVA DE LA OBRA CONFORME A LA NORMATIVIDAD CONSTRUCTIVA ESPECIFICA PARA LA HABILITACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO.**

Estando así las cosas y de acuerdo con las competencias atribuibles al Departamento del Caquetá, es pertinente traer a colación algunas ACTUACIONES EJECUTADAS POR LA SUPERVISIÓN del contrato de obra pública No 202000000677, como se muestra a continuación:

1. Mediante oficio del 13 de febrero de 2024, el suscrito supervisor del contrato de obra pública No 202000000677, realizo citación indelegable al interventor y al contratista de obra para el día 15 de febrero de 2024 en las instalaciones del laboratorio de salud pública, con el fin de socializar un informe de diagnóstico de obra y de redes eléctricas por parte de la secretaria de infraestructura Departamental.
2. Mediante Oficio del día 22 de febrero de 2024, el suscrito supervisor del contrato de Obra pública No. 202000000677, realizó al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, requerimiento, respecto al informe de visita de obra realizado por la secretaria de Infraestructura, a través del cual se dejó evidencia de lo siguiente:
 - 2.1. Se determinaron acciones y actividades inherentes a la obra que imposibilitan la entrada en funcionamiento del laboratorio y la entrega formal a la secretaria de Salud y que a la vez comportan salvedades al acta de recibo final de obra suscrita el 16 de diciembre de 2023.
 - 2.2. Respecto de los COMPONENTES Y ACTIVIDADES pactados en la CLÁUSULA SEGUNDA y las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS establecidas en la CLÁUSULA CUARTA del Contrato de Obra pública No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, desde la Supervisión se debe señalar que el contenido del informe realizado el 15 de febrero de 2024 por parte de la Secretaria de Infraestructura, evidencia un posible incumplimiento por parte del contratista, el cual no fue advertido por las partes que suscribieron el acta de recibo final de obra. Situación que debe analizarse a la luz de lo dispuesto en el mismo informe, donde se valora la necesidad de activar un plan de contingencia para la entrega de los laboratorios que la secretaria de Salud". actuación que exige "revisar el tiempo de ajuste de estas y ejecutarlo lo más pronto posible "Se exigió la ampliación de la garantía del amparo de cumplimiento del contrato, que debe estar vigente para el momento de la liquidación.
3. Mediante Oficio del 04 de marzo de 2024, se citó a reunión al Representante Legal de Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, respecto al contrato de Obra pública No. 202000000677.
4. A través de Oficio del día 06 de marzo de 2024, notificado vía correo electrónico el día 07 de marzo de 2024, el suscrito supervisor del contrato de Obra pública No 202000000677, realizo al Representante Legal del

Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, requerimiento Ampliación de garantía contrato de Cora pública No. 202000000677, y se les reiteró lo que a continuación se relaciona.

- 4.1. Se ha determinado técnicamente, mediante informe de Visita de Obra, realizado por la secretaria de Infraestructura de fecha 15 de febrero de 2024, que se requieren adelantar algunos ajustes a la obra para proceder a la liquidación del mencionado contrato No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, dando cumplimiento a lo dispuesto sobre los COMPONENTES Y ACTIVIDADES pactados en la CLÁUSULA SEGUNDA y las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS establecidas en la CLÁUSULA CUARTA.
- 4.2. Como supervisor del contrato, se recuerda a la interventoría y al contratista, que el plazo para la ejecución del contrato fue hasta el 30 de noviembre del año 2023, que la póliza de amparo de cumplimiento actualizada a la fecha tiene cubrimiento hasta el 29 de febrero de 2024, por lo cual se formaliza la exigencia de AMPLIACIÓN DE LA GARANTIA PARA PROCEDER A LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
5. Mediante Memorando No. 065 del 11 de marzo de 2024, la directora técnica de Contratación, delegada como ordenadora de gasto, designo al secretario de Planeación Departamental como supervisor del contrato de Obra pública No. 202000000677.
6. Mediante Memorando No. 093 del 13 de marzo de 2024, el suscrito envió a la secretaria de Salud y a la secretaria de Infraestructura, el informe ejecutivo de interventoría con radicado 3327 del 11 de marzo de 2024, con su respectivo anexo.
7. A través de Oficio del día 19 de marzo de 2024, el suscrito supervisor del contrato de Obra pública No. 202000000677, requirió "CONTINUIDAD EN FLUJO DE ENERGIA ELÉCTRICA EN LSP" al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá.
8. Mediante Oficio del día 20 de marzo de 2024, el suscrito supervisor del contrato de Obra pública No. 202000000677, realizó informe de ubicación del ultracongelador LSPD al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, de conformidad a lo informado por la profesional universitaria líder LSP-CAQUETA
9. Mediante Oficio del día 03 de abril de 2024, el suscrito supervisor del contrato de Obra pública No. 202000000677, solicitó de manera urgente al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al

Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, los planos récords definitivos del laboratorio de Salud Pública Departamental.

10. El día 10 de mayo de 2024, a través de oficio 1664, desde la supervisión del contrato de Obra pública No. 202000000677, se solicitó por segunda vez, al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP, el certificado sismo resistente del laboratorio de Salud Pública Departamental.
11. Mediante Memorando No. 162 del 16 de mayo de 2024, se remitió al secretario general, la secretaria de Salud, secretario de Infraestructura, secretario de Hacienda y a la Dirección de las TIC del Departamento del Caquetá, la siguiente información del Proyecto BPIN 202000000677:

- Certificado de Sismo Resistencia
- Planos récord del Laboratorio de Salud Publica
- Plano arquitectónicos
- Plano red contra incendios
- Plano red hidráulica
- Plano red voz y datos
- Planos red eléctrica
- Planos red contra incendio
- Planos sanitario y desagües
- Red aire acondicionado
- Red detención contra incendios

12. A través de correo electrónico del día 17 de mayo de 2024, se convocó al secretario general, La secretaria de Salud y Direcciones Técnicas Adscritas, el secretario de Infraestructura y a la directora de las TIC, a reunión en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública Departamental el 21 de mayo de 2024.
13. Mediante Oficio 1766 del día 17 de mayo de 2024, se atendió por lo solicitado mediante Oficio con radicado No. 4806 del 16 de marzo de 2024, en el cual solicitaban el nombre de los profesionales designados para el recibo de los sistemas del laboratorio.
14. Mediante Oficio 1768 del 17 de mayo de 2024, se solicitó al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP, un informe general y el proceso de liquidación del contrato, adicional a ello, se solicitó realizar la entrega de la red contra incendios, la red hidrosanitaria y desagües, red de voz y datos, red eléctrica y red de aires acondicionados.
15. Mediante oficio 1769 del 17 de mayo de 2024, se envió citación al Representante Legal del Consorcio Interventoría del Laboratorio y al Representante Legal de la Unión Temporal LSP a reunión con el fin de coordinar la entrega final del laboratorio.

16. Mediante memorando No. 170 del 20 de mayo de 2024 se realizó convocatoria reunión proyecto Laboratorio de Salud Pública, a la secretaria de Salud Departamental y a la Asesora Jurídica del Despacho del Gobernador, para el jueves 23 de mayo de 2024.
17. Mediante memorando No. 178 del 22 de mayo de 2024, se realizó convocatoria reunión proyecto Laboratorio de Salud Pública, a la directora técnica de Contratación, para el jueves 23 de mayo de 2024.
18. Mediante memorando No. 189 de 2024, se solicitó al secretario general, a la secretaria de Salud, al secretario de Infraestructura y a la directora de las TIC del Departamento del Caquetá, designar funcionarios para que reciban capacitación para:
 - a) Redes de voz y datos
 - b) Red de sistemas contra incendios
 - c) Operación y funcionamiento del ascensor
 - d) Red de aires acondicionados
 - e) Operación y mantenimiento planta de emergencia
 - f) Sistema eléctrico
19. Mediante oficio 2023 del 12 de junio de 2024, el suscrito supervisor realizó la solicitud del acta de liquidación del contrato Obra pública No. 202000000677 y así mismo se reiteró que en el proceso de liquidación del contrato debe encontrarse vigente la póliza de cumplimiento de este.
20. El día 14 de junio de 2024, se realizó el Memorando No. 222 a través del cual se remitió el cronograma de entrega de sistemas del Laboratorio de Salud Pública Departamental al secretario general, al secretario de Infraestructura del Departamento del Caquetá.
21. A través de oficio 2089 del 17 de junio de 2024, se brindó respuesta al Oficio PDR-D-975, respecto al proyecto "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ* emitido por la Procuraduría delegada para el seguimiento a los Recursos del Sistema General de Regalías.
22. El día 04 de julio de 2024, mediante oficio 2252, dirigido al Gerente de la E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA, se solicitó de manera URGENTE conminar al CONSORCIO INTERVENTORIA LABORATORIO, para que en un plazo de 10 días se remita con todos los requisitos de ley, el acta de liquidación del contrato de obra pública objeto de estudio.
23. Mediante Memorando No. 263 del 08 de julio de 2024, se remitió a la directora técnica de Contratación de la Gobernación del Caquetá, el acta de liquidación del Contrato No. 20200000677, para su revisión y trámites pertinentes.
24. A través del oficio 2392 del 15 de julio de 2024, se envió al Gerente de la E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA y al Representante Legal del Consorcio Interventoría Laboratorio observaciones del acta de liquidación del Contrato

de obra y Pública No. 20200000677, con el fin de continuar con el trámite de revisión y firma de esta.

25. Mediante oficio 2477 del 23 de julio de 2024, se solicitó al Representante Legal de la Unión Temporal LSP Caquetá, los planos y diseños originales e iniciales del proyecto 2015 "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGIA DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA PARA ATENDER PROBLEMATICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA".
26. A través del Memorando No. 288 de 2024, se solicitó al secretario general y a la secretaria de Salud del Departamento del Caquetá, implementar la señalética "RUTRA DE EVACUACIÓN" con el fin de que cada despacho realice los trámites correspondientes.
27. El 25 de julio de 2024, el suscrito secretario de Planeación Departamental, realizo constancia de conformidad a la solicitud de la Contraloría General de la República, en la cual se manifestó que, el Departamento del Caquetá no ha recibido las siguientes certificaciones:
 - a) Certificación RETIE-RETILAP
 - b) Certificación de la red contraincendios (Emitida por bomberos)
 - c) Certificación de la red de voz y datos
 - d) Certificación de alta pureza de los aires acondicionados
 - e) Certificación de funcionamiento del ascensor de carga
28. Mediante correo electrónico del día 25 de julio de 2024, se envió en medio digital a la profesional universitaria líder LDSP-CAQUETA los documentos soporte que reposan en el expediente del contrato del laboratorio de salud pública.
29. A través del oficio No. 2574 del 29 de julio de 2024, se reiteró al Gerente de la E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA y al Representante Legal del Consorcio Interventoría Laboratorio, realizar los ajustes del Acta de liquidación del contrato de obra pública No. 20200000677.
30. Mediante Memorando No. 298 del 29 de julio de 2024, se remitió a la secretaria de Salud Departamental y Direcciones Técnicas adscritas, relación de las actividades por ejecutar en marco del proyecto BPIN 2020000100094.
31. Mediante Oficio 2613 del 31 de julio de 2024, se brindó respuesta al Oficio No. S.ANT-DNIE-2024-307 del 18 de julio de 2024, emitido por la Dirección Nacional de. Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación.
32. A través del oficio 2763 del 14 de agosto de 2023, se reiteró por tercera vez - Solicitud Acta de Liquidación 20200000677 al Gerente de la E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA y al Representante Legal del Consorcio Interventoría Laboratorio.
33. Mediante comunicación del 9 de agosto de 2024, la Coordinadora del Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Departamental de Salud Gobernación de Caquetá, remite a la secretaria de Planeación, INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO DE OBRA No 20200000677 DEL

14 DE SEPTIEMBRE DEL 2020 *DESDE EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA, por medio del cual pone de presente algunas No conformidades en el laboratorio de salud Pública.

No obstante, a pesar de las múltiples solicitudes formales dirigidas tanto al contratista como a la interventoría, en las que se ha exigido el cumplimiento de las obligaciones contractuales y se recalcado la importancia de entregar el proyecto a satisfacción, los resultados no han sido satisfactorios. Aunado a ello, se han sostenido varias reuniones con el contratista, la Dirección de Contratación, la secretaria de Salud, la secretaria de Infraestructura del Departamento con el fin de tratar los retrasos y explorar soluciones que faciliten la culminación exitosa del proyecto.

Por esta razón, se exigió la ampliación de la garantía del amparo de cumplimiento del contrato, que debe estar vigente para el momento de la liquidación, para asegurar que todas las obligaciones pendientes sean debidamente cumplidas.

34. Producto de las labores de supervisión ejercidas por parte de la secretaria de Planeación, con el apoyo técnico de otras dependencias, se han consolidado los siguientes informes que relacionan no conformidades respecto de la ejecución del contrato de obra No. 202000000677 del 14 de septiembre del 2020, los cuales se anexan en la CARPETA: SOPORTES DE PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS.

1. Informe visita de obra del 14 de febrero de 2024 al Laboratorio de Salud Departamental.
2. Oficio SS-90-0467 del 11 de marzo de 2024.
3. Informe del estado actual del contrato de obra No. 202000000677 del 14 de septiembre del 2020 "desde el laboratorio de salud pública"
4. Informe sobre estado actual de ejecución del Contrato de Obra Pública No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, suscrito el 22 de agosto de 2024 por EDITH LUCIA BUITRAGO GARCÍA, Coordinadora de Laboratorio de Salud Pública.

Informe de presunto incumplimiento con anexos en medio digital en el link <https://drive.google.com/drive/folders/tu9hhz-EUdKAnzGo7/tFwBabb5Ck-SsZ5?usp=sharing>

La ejecución del Contrato de Obra Pública No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020 además reporta los siguientes aspectos que justifican la presentación del informe de presunto incumplimiento:

- a. Incumplimiento del plazo contractual. De acuerdo con el plazo estipulado en el Contrato de Obra Pública No. 202000000677 del 14 de septiembre de 2020, y conforme a los otros si debidamente suscritos, se tiene que dicho contrato terminó su plazo para la ejecución y entrega completa de la obra, el 30 DE

NOVIEMBRE DEL 2023. Además de encontrarse expirado el plazo, a la fecha de presentación de este informe, la obra continúa presentando reportes técnicos de no conformidad.

- b. Incumplimiento de la obligación de entrega. A pesar de haberse suscrito el acta de entrega a satisfacción el 16 de diciembre de 2023, se han identificado varias inconformidades que no fueron consideradas al momento de la firma de dicho documento, ni en el informe de interventoría que las sustenta. Estas inconsistencias han sido comunicadas tanto al contratista como a la interventoría, como se evidenció en apartes anteriores y en los documentos que se adjuntan al presente informe.

35. Oficio No. 3421 Solicitud de visita técnica urgente al Laboratorio de Salud Pública de Departamento del Caquetá.

No obstante, el Departamento del Caquetá, en cumplimiento de sus obligaciones y en atención a los compromisos adquiridos en el marco del Proyecto aprobado, el cual busca atender las problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en el Departamento del Caquetá, manifiesta su firme compromiso de verificar y realizar los procesos necesarios, para adoptar las acciones correctivas y ajustadas a derecho que resulten pertinentes, para la puesta en funcionamiento del Laboratorio, esto para contribuir en la protección de la salud pública en el territorio

Lo anterior, cumpliendo con los requisitos técnicos, administrativos y de calidad exigidos asegurando que el Laboratorio de Salud Pública logre su plena funcionalidad en beneficio de la salud de los caqueteños.

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR

HECHO 1: PRINCIPIO DE PLANEACIÓN

Si bien es cierto, que el proyecto fue aprobado mediante el acuerdo No 090 de 06 de abril de 2020, en base a DOCUMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE SOPORTE Y MEMORIA DESCRIPTIVA, que permitió viabilizar el proyecto ante el OCAD, al momento de trasladarlo a la ejecución, la Secretaría de Planeación no contempló y desestimó todas las necesidades que se deben tener para el funcionamiento de un laboratorio de salud pública, como se evidencia en el CONTRATO DE OBRA No. 202000000677 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020, que dentro de sus especificaciones contractuales, no se contempló las condiciones técnicas a las que el contratista debía comprometerse a cumplir, de acuerdo a los estándares de calidad en salud pública, específicamente los definidos en el "Instrumento de Estándares de Calidad en Salud Pública para Laboratorios de Salud Pública Departamentales y del Distrito Capital", publicado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). El contrato de obra DC-PL-DIRECTA-330-2020 celebrado para ejecución de proyecto no definió componentes claves de

infraestructura para logro de objetivo en cuanto a habilitar laboratorio de salud pública de Caquetá a nivel de Bioseguridad B III. Dentro de componentes claves no tuvo en cuenta Cumplimiento de Normas de Sismo Resistencia: Las instalaciones deben haber sido construidas o remodeladas siguiendo las especificaciones de la normativa vigente en sismo resistencia, contando con la aprobación de la Subdirección de Infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización de Áreas Funcionales: Es esencial que el laboratorio disponga de una distribución física que separe eficazmente las diferentes áreas de trabajo, minimizando riesgos de contaminación cruzada y facilitando el flujo adecuado de procesos.

Sistemas de Ventilación y Control Ambiental: Se requiere la implementación de sistemas de ventilación adecuados que aseguren la renovación del aire y el control de contaminantes, manteniendo condiciones ambientales óptimas para el personal y las muestras.

Instalaciones Eléctricas y de Iluminación: Las instalaciones eléctricas deben ser seguras y cumplir con las normativas vigentes, garantizando un suministro continuo de energía. La iluminación debe ser adecuada para las tareas específicas de cada área, evitando sombras y deslumbramientos.

Áreas de Almacenamiento: El laboratorio debe contar con espacios específicos para el almacenamiento de reactivos, muestras y residuos, diseñados para prevenir derrames, contaminaciones y facilitar el acceso controlado.

Sistemas de Comunicación y Registro: Es fundamental disponer de sistemas de comunicación internos y externos eficientes, así como de mecanismos para el registro y respaldo de la información generada, asegurando la confidencialidad y disponibilidad de los datos.

Mantenimiento y Calibración de Equipos: Se debe establecer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para las instalaciones y equipos, incluyendo la calibración periódica de instrumentos, garantizando su funcionamiento óptimo y la confiabilidad de los resultados.

Por consiguiente, se tiene que, contando con documento técnico, específico y pertinente, el cual cumplía con las expectativas para llegar a ser un laboratorio de biocontención nivel BIII, el mismo no se tradujo en soporte técnico de estudios previos para contratación, con todos los componentes técnicos en cantidad y calidad de los fines pertinentes.

Para el equipo auditor el factor necesario para la planeación adecuada en todo proceso de contratación pública es el conocimiento real y efectivo sobre la necesidad a satisfacer; esto debe estar plasmado en los estudios y documentos

previos de todo contrato estatal, pero se materializa durante toda la actividad administrativa de contratación, que va desde el establecimiento de la necesidad hasta cuando se cumpla los términos de la garantía. El equipo auditor se permite citar un aparte del documento técnico, donde se proyectaba un laboratorio de salud pública nivel BIII, lo cual no fue tenido al momento de la contratación.

6.1. Contribución del proyecto al desarrollo al desarrollo regional y al fortalecimiento de capacidades propias en materia de ciencia, tecnología e innovación La. adecuación ampliación y dotación, así como fortalecimiento del talento humano del LSPD, se crea un laboratorio de referencia departamental y regional, de nivel de bioseguridad nivel 3, que contribuirá a generar capacidad diagnóstica e investigativa, frente agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana el Departamento. Con lo cual, se fortalecerán las capacidades para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en torno al diagnóstico, tratamiento, contención, seguimiento, monitoreo e investigación de estos “(…)”

Por las razones expuestas, el grupo auditor mantiene la observación ya que, si bien es cierto que se contaba con una ficha técnica, la gobernación de Caquetá no realizó una planeación adecuada en aras de darle cumplimiento al objeto del proyecto, por lo que tuvo deficiencias en la planeación, llevando a la omisión de la exigencia de los requisitos previsibles para tener un laboratorio de salud pública de nivel BIII. Ni durante la planeación, ni durante la ejecución se tomaron medidas tendientes a cumplimiento del objeto del proyecto.

Con respecto a los criterios de evaluación, en cuanto a la infraestructura y dotación, el equipo auditor reitera que el laboratorio de salud pública no cumple con los requisitos mínimos para su funcionamiento, como se observó durante la visita técnica: La infraestructura construida no cuenta con tomacorrientes regulados, también conocidos como tomacorrientes conectados a un sistema de regulación de voltaje o suministro eléctrico condicionado que garantizan varios aspectos críticos para el funcionamiento seguro y eficiente de los equipos eléctricos, la infraestructura construida no garantiza ventilación adecuada que aseguren la renovación del aire y el control de contaminantes, manteniendo condiciones ambientales óptimas para el personal y las muestras. Las áreas construidas en sus acabados no garantizan procesos de limpieza y desinfección, tampoco cuentan con espacios adecuados en áreas para instalación de equipos, no se garantizan espacios para almacenamiento de reactivos, muestras y residuos. Como se observa en imagen las áreas construidas no tienen capacidad para los equipos.

Imagen: Área de neveras del laboratorio de salud pública.



Fuente: imágenes tomadas en la auditoría realizada.

Lo anteriormente expuesto permite al grupo de auditoría, mantener el hecho, que la Secretaría de planeación no tuvo en cuenta los procedimientos para la aplicación de estándares de calidad, que deben cumplir los laboratorios de salud pública y los controles sanitarios definidos por el instituto Nacional de Salud en el marco del cumplimiento de la resolución 1619 de 2015 y decreto 2323 de 2006.

Dentro de la respuesta que la Gobernación del Caquetá en su página 5 manifiesta que

Ahora bien, respecto a la no existencia de convenios con otros LSP (Laboratorio de salud pública) resulta importante mencionar que el día 10 de julio de 2024, se suscribió el convenio interadministrativo No. 05 de 2024, entre el Departamento del Huila y el Departamento del Caquetá el cual tiene el siguiente objeto:

clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA – OBJETO:** AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS E INSTITUCIONALES ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ – LABORATORIO SALUD PÚBLICA DEL CAQUETÁ Y LA GOBERNACIÓN DEL HUILA – LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL HUILA, PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS DE MUESTRAS Y EVALUACIONES DE DESEMPEÑO A LA RED DE LABORATORIOS EN RESPUESTA A LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE Y EL CONSUMO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO POR LABORATORIO PARÁGRAFO: El conveniente cumplirá especial y celosamente las obligaciones contempladas en el presente Convenio, así como las que fueren objeto de discriminación en su propuesta / proyecto al igual que aquellas que sean consustanciales inherentes a las mismas, así no estén expresamente mencionadas en los documentos contractuales. **CLÁUSULA**

El laboratorio de Salud Pública de Caquetá, el día 10 de julio de 2024 (4 años y 4 meses después de inicio de pandemia por SARS COVID 19) suscribe un convenio interadministrativo No 5 de 2024, con el Departamento del huila, para realizar análisis de muestras para enfermedades de interés en salud pública de los posibles casos de enfermedades de interés en salud pública en el Departamento de Caquetá. Esto es una evidencia más de que no se cumplió objeto de proyecto para el cual fueron destinados los recursos del Sistema General de Regalías.

Para el equipo auditor, lo anterior, presuntamente vulnerando el decreto 2323 de 2006:

“(..)Artículo 12: Competencias de las direcciones territoriales de salud. Las direcciones territoriales de salud asumirán la dirección y coordinación de la red de laboratorios en el ámbito departamental o distrital, para lo cual deberán cumplir

Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de las funciones descritas en el presente artículo, la Dirección Territorial de Salud deberá garantizar la infraestructura y el talento humano necesarios para mantener la capacidad de respuesta a nivel de dirección y coordinación de la Red de Laboratorios en su jurisdicción.

Parágrafo 2°. Las direcciones territoriales de salud deberán garantizar la infraestructura y el desarrollo de los laboratorios de salud pública departamentales y del distrito capital, y sin perjuicio de las funciones y obligaciones a su cargo, podrán contratar la realización de pruebas de laboratorio de interés en salud pública con otros laboratorios públicos o privados dentro o fuera de su jurisdicción, siempre y cuando cuenten con la respectiva verificación del cumplimiento de estándares de calidad para la autorización según los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social.

Es claro que El Departamento de Caquetá NO está cumpliendo con competencias de vigilancia en salud pública relacionadas con actividades de procesamiento de muestras en laboratorio de salud pública, el cual se encuentra en cese técnico por incumplimiento de estándares requeridos.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio y suficiente, que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 1 PRINCIPIO DE PLANEACION del comunicado de observaciones, de conformidad con la sustentación realizada.

HECHO NO. 2. INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

De acuerdo con la respuesta proporcionada por la entidad respecto al área de parqueaderos, el equipo auditor coincide en que el material empleado en la zona mencionada es asfaltito. Por lo tanto, no se cuestionan aspectos relacionados con su resistencia, durabilidad o vida útil, según los conceptos técnicos aplicables. Estos detalles se encuentran descritos en el ajuste correspondiente al ítem relacionado con la especificación del material.

Durante la visita técnica, el grupo auditor evidenció empozamientos de agua y abolladuras en la superficie asfáltica. No obstante, se considera que la pigmentación observada podría estar relacionada con la naturaleza del material. Sin embargo, pese a la explicación proporcionada por la entidad respecto a la nivelación realizada con un equipo de motoniveladora y un sistema de nivelación controlada, persisten

los empozamientos, lo que representa un riesgo potencial para la durabilidad del material aplicado. Asimismo, las abolladuras encontradas generan una evidente inconformidad con la calidad de la superficie asfáltica.

Imagen: Parqueadero del laboratorio.



Fuente: Fotografías del parqueadero del laboratorio, tomada el día de la visita técnica realizada por la CGR.

Área cuarentena de alimentos: El equipo auditor se permite aclarar que, la fotografía indicada en el comunicado de observación no es la correspondiente para el área, a su vez el área fue visitada y corroborada por el equipo auditor, como se indica en la siguiente imagen:

Imagen: Cuarto deposito muestras alimentos cuarentena



Fuente: Cuarto deposito muestras alimentos cuarentena, fotografía tomada por el equipo auditor de la CGR

Se evidencia por parte del equipo auditor, que en el área **Cuarto deposito muestras alimentos cuarentena**, existe una ventilación positiva con la ductería y rejillas, mas no el funcionamiento y desempeño ambiental necesario para esta área, por no estar en funcionamiento el sistema. Adicionalmente, no cuenta con ductería para la presión negativa y la ventana existente se encuentra sellada en su totalidad impidiendo la circulación de aire.

En el área no existen los puntos eléctricos regulados para garantizar la continuidad en la energización de las neveras; por lo tanto, la supervisión e interventoría, no contaron con los profesionales idóneos del laboratorio de salud pública, con el fin de determinar las necesidades eléctricas y otros indoles (agua hidráulica y desagües) para el cumplimiento de calidad en la prestación del servicio, como lo determina la Resolución 2323 de 2006, siendo actividades necesarias las cuales no fueron contempladas en lo precontractual y contractual por el ejecutor.

Vestier para el personal exclusivo del laboratorio: En la actualidad los vistieres para el personal del laboratorio no son aptos para su uso, debido a que el diseño encontrado no brinda una privacidad para cada uno. En lo argumentado por la entidad ejecutora, dicho proceso constructivo, se planteó con ventanales transparentes, con visuales al interior como al exterior, esto sin prever que dicha área debía ser exclusiva, salvaguardando la privacidad del personal; cuyas correcciones no fueron previstas en la ejecución del proyecto, así como no se contempló el mobiliario, que de acuerdo a lo expresado por la entidad ejecutora durante la visita técnica realizada por el equipo auditor, se encuentra en trámite de reubicación por parte de la Secretaría de salud.

Área para laboratorio y tratamiento de aguas: En lo observado por el equipo auditor durante la visita técnica, y como se evidencia en las fotografías anexadas en el comunicado de observaciones, el área en mención se encontraba con el paso obstaculizado por una gran cantidad de cajas, sin embargo, en la respuesta allegada por la entidad, el grupo auditor observa que subsanaron dicha novedad, evidenciando una limpieza en esta área, no obstante, no cumple técnicamente con los requisitos de calidad para una área de sistema de tratamiento de agua, la cual debe contar con un sifón desagüe, enchape del área total del piso de fácil limpieza y desinfección.

Área de enfermería: Si bien es cierto, lo construido concuerda con lo diseñado; en el área de enfermería, no se contempló tomas reguladas para la instalación de equipos de apoyo, encontrándose en visita técnica elementos como cajas, bolsas y mobiliario del antiguo laboratorio. En la respuesta allegada por la entidad ejecutora, no se encuentra claridad de la ubicación de estos elementos.

Cuarto de planta eléctrica, cuarto de rack, cuarto de gases medicinales, archivo y mantenimiento: En visita técnica realizada por el grupo auditor se encontró que estas áreas no cuentan con señalización, el cuarto de gases medicinales no cumple técnicamente con lo establecido en la normatividad para este componente. Estas áreas cuentan con piso en cemento, lo cual es un elemento generador de contaminación, no apto para un laboratorio de salud pública.

Con respecto al área de residuos del laboratorio, el equipo auditor evidenció que cuenta con la instalación de sistemas de aires acondicionados convencionales, en

conformidad con los diseños aprobados, sin embargo, este sistema no cumple con las condiciones normativas exigidas.

En documentación allegada por la entidad, se observa las siguientes certificaciones RETIE: certificación del 30 de julio del 2024, dictamen No CR-8752-2 del transformador; Certificación RETIE correspondiente a acometida en media tensión; Certificación RETIE correspondiente al sistema eléctrico de uso final desde el borne secundario del transformador en acometida trifásica subterránea en cable cobre aislado THWN en calibre 500 KCMIL hasta el tablero general de transferencia TGA y certificación RETIE correspondiente a sistema eléctrico de uso final desde el tablero general de transferencia TGA, que incluye, tablero de distribución de tomas, tablero distribución iluminación, tablero distribución aires, tablero banco capacitores, tablero UPS 20 KVA y tablero distribución red regulada.

De lo anterior el grupo auditor evidencia que la certificación RETIE correspondiente a sistema eléctrico de uso final, no incluye lo siguiente: tablero distribución aires 1 y 2, tablero hidro, tablero aguas destiladas, tablero cubierto, tablero portería, tablero mantenimiento, tablero ascensor, tablero montacarga y tablero bomba 1 y 2, por consiguiente, estos sistemas no pueden estar en operación, ni en funcionamiento para su uso

Segundo piso: Si bien se ejecutó el sistema de ventilación mecánica de extracción de acuerdo a los diseños aprobados, el grupo auditor no evidenció en visita técnica el funcionamiento y rendimiento del sistema de extracción.

La entidad ejecutora argumenta que los acabados de medias cañas no estaban en el alcance de la totalidad de la actividad, para el equipo auditor era necesario realizar dichas actividades con el fin de mantener espacios adecuados y actos para el buen rendimiento del laboratorio, garantizando así procesos adecuados de limpieza y desinfección.

En el cuarto de ducto de la mampostería: En la respuesta allegada por la entidad ejecutora, el equipo auditor no cuenta con la certeza de que la novedad encontrada en visita se encuentre subsanada, teniendo en cuenta que la entidad expresa que se encuentran en acciones para la adecuación de dichas redes.

En lo comunicado por el grupo auditor donde se expresa lo siguiente “De lo anterior, se evidenció el no funcionamiento; y uso de la totalidad de las áreas del segundo piso, a su vez no existe concordancia en diseño del baño en hombres, ubicando dos sanitarios en un solo baño; y en algunas áreas se encuentran cajas, bolsas y equipos del antiguo laboratorio que obstruyen la visibilidad integral del entorno”, no se tuvo respuesta alguna por parte de la entidad ejecutora con respecto al no funcionamiento y uso de la totalidad de las áreas, argumentando que los baños de hombres estaban ejecutados de acuerdo a lo diseñado y no estaba contemplado en las actividades las divisiones

Área administrativa: En respuesta la entidad ejecutora anexa una imagen de un mesón de acero inoxidable, sin especificar el área, argumentando que los mesones estaban en proceso de garantía y que a la fecha ya se realizaron; para el equipo auditor no es clara la respuesta teniendo en cuenta, que no especifican el área observada durante visita técnica, donde se encontró falencias en las ares de recepción de muestras, área de muestras de alimentos y zona de muestras biológicas.

Con relación al contrato de obra, la entidad ejecutora manifiesta en su respuesta que existe un acta de recibo final del 16 de diciembre del 2023 y que todas las actividades contempladas fueron entregadas y recibidas por la interventoría, la supervisión y el ordenador del gasto; sin embargo, lo evidenciado por el equipo auditor durante visita técnica denota la inoperatividad del laboratorio de salud pública departamental del Caquetá, por actividades no contempladas inicialmente en el proyecto y actividades no ejecutadas contempladas, actualmente el laboratorio se encuentra en sece de operación.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar el componente de la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 2 INFRAESTRUCTURA ADECUADA PARA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA del comunicado de observaciones.

HECHO NO. 3. FUNCIONAMIENTO DESEMPEÑO DE LA DOTACIÓN BIOMÉDICA MUEBLES Y TICS

En verificación realizada por el equipo a auditor en relación con 10 actas enviadas por medio magnético y sus anexos adjuntos, donde la entidad manifiesta las capacitaciones realizadas a personal del laboratorio, se analiza la información remitida y se determina que se realizaron las siguientes funciones.

Acta número 001:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
001	13/12/2021	10	4 personas asistieron y firmaron la capacitación	0

Firma de asistentes a la capacitación Acta número 1

Anexo: Listado de Asistencia

Personas que participan en el acta:

Nombre: *Sandra Luján Brito*
Cargo: *Ing. Biomedica Computarizada*
Empresa: *Gobernación del Cauca*

u6

Unión Temporal
Laboratorios
Caquetá

ACTA DE REUNIÓN

Nombre: *Fernando Bolaños González*
Cargo: *Asistente Área de la Salud*
Empresa: *SECRETARÍA DE SALUD*

Nombre: *Guany Conjal U*
Cargo: *Asistente*
Empresa:

Nombre: *Madon Fabian Gargales Pardo*
Cargo: *Asistente Lab. Cauca*
Empresa: *Lab. Cauca*

Nombre:
Cargo:
Empresa:

Acta número 002:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	de	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
002	14/12/2021	10		5 personas asistieron firmaron la capacitación	0

Nota:

1. En esta acta se relaciona los mismos equipos capacitados el día 13 de diciembre del 2021.
2. Esta acta demuestra las condiciones ambientales, pruebas de funcionamiento, recomendaciones generales, capacitación, equipos entregados con accesorios incluidos, observaciones y quien recibe.



Firma de asistentes a la capacitación acta número 2.

	Unión Temporal Laboratorios Caquetá
	ACTA DE REUNIÓN

Anexo: Listado de Asistencia

Personas que participan en el acta:

Nombre: *Melissa Pérez M*
Cargo: *Profesional de apoyo*
Empresa: *Secretaría de Salud - LSP*

Nombre: *Sandra Lorena Buitrago*
Cargo: *Ing Biomedica cardiata*
Empresa: *Gobernación del Caquetá*

Nombre: *Mario Fabian Gonzalez Prieto*
Cargo: *Contratista*
Empresa: *Laboratorios Caquetá*

Nombre: *Fernando Boluños González*
Cargo: *Asesor Area de la Salud*
Empresa: *Secretaría de Salud*

Nombre: *Giovanny Correal*
Cargo: *Asesor*
Empresa: *privado, externo*

Acta número 003:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
003	08/02/2022	1	4 personas asistieron firmaron la capacitación	2 Profesionales

Firma de asistentes a la capacitación acta número 3

Anexo: Listado de Asistencia

Personas que participan en el acta:

Nombre: *Julian Beltran*
Cargo: *Especialista Biología Molecular*
Empresa: *Goproveedor*

Nombre: *Sandra Lorena Roldan*
Cargo: *Ing. Biomedica*
Empresa: *Gobernación*

Nombre: *Marlon Fabian Gonzalez Prieto*
Cargo: *Arco legal laboratorio*
Empresa: *UT Laboratorios Coquetá*

Nombre: *Melissa Peláez Moreno*
Cargo: *Prof. Apoyo Biología Molecular*
Empresa: *Laboratorio Salud Pública - Coquetá*

Nombre:
Cargo:
Empresa:

Acta número 005:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
005	07/ marzo / 2022	1	4 personas asistieron firmaron la capacitación	1 Profesional

Firma de asistentes a la capacitación acta número 5

Anexo: Listado de Asistencia

Personas que participan en el acta:

Nombre: *Marlon Fabian Gonzalez Prieto*
Cargo: *Rep legal*
Empresa: *UT laboratorios Caquetá*

Unión Temporal Laboratorios Caquetá

ACTA DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DE EQUIPOS

Nombre: *Carlos de Jesus P.*
Cargo: *Ing jefe Depto de Biomejoramiento*
Empresa: *Unión Temporal Laboratorios Caquetá*

Nombre: *Judith Lorena Rastrojo Ramirez*
Cargo: *Ing Biomedica*
Empresa: *Gobernación del Caquetá*

Nombre: *Melissa Reláez Moreno*
Cargo: *Prof. de apoyo Biomol*
Empresa: *Laboratorio de Salud Pública - Caquetá*

Nombre: _____
Cargo: _____
Empresa: _____

Acta número 006:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
006	30/05/2024	8	10 personas asistieron firmaron la capacitación	Sin identificar las profesionales

Firma de asistentes a la capacitación acta número 6



Anexo: Listado de asistencia

Personas que participan en el acta:

ASISTENTE - NOMBRE	No. CEDULA	FIRMA
Riley castro	39644997	Riley Castro Gaviria
Andrea Yohana gomez	30399524	Andrea Yohana gomez
Yulieth Iguarán Navarro	40880284	Yulieth Iguarán Navarro
Viviana Andrea Medina beltran	1116914796	Viviana Andrea medina
Yineth Paola Cruz Cuellar	40076232	Yineth Paola Cruz
Ana Milena Tombe	25282367	Ana Milena Tombe
Diana Mildred Bravo Sánchez	1010175178	Diana Bravo
Jaime Tovar Llanos	1117553803	Jaime Tovar Llanos
Hoover Alberto Álvarez Toledo	1061795263	Hoover Alvarez Toledo
Nestor Ayala		Nestor Ayala

Nota: En esta acta el equipo auditor no evidencia la firma de los participantes, profesionales y dependencia donde se desempeñan.

Acta número 007:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
007	11/06/2024	1	0 personas asistieron no se evidencia firma de personal de laboratorio o de la supervisora del contrato	Sin identificar las profesionales

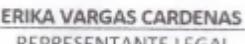
Firma de asistentes a la capacitación acta número 7

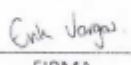
Capacitación realizada por:



MANUEL BRITO
BIORED INGENIERIA

Suministrada por:


ERIKA VARGAS CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL


FIRMA

Nota: En esta acta no se identifica firma de personal profesional que realiza la manipulación operación y seguimiento de la tecnología biomédica adquirida.

El equipo auditor observa que las firmas que se relacionan son del personal de la empresa y representante legal de la empresa.

Acta número 008:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
008	13 y 14 /06/2024	6	8 personas asistieron a capacitación	5 profesionales

Firma de asistentes a la capacitación acta número 8

Anexo: Listado de asistencia

Personas que participan en el acta:

Nombre: Lady Tatiana Ortiz Garmizo
Cargo: Aux. Contable
Empresa: Unión Temporal Laboratorios

Nombre: Melissa Pérez M.
Cargo: Analista
Empresa: Laboratorio de Salud Pública Caquetá

Nombre: Diana Hildred Bravo
Cargo: Analista
Empresa: Laboratorio de Salud Pública Caquetá

Nombre: Yimeth Pacha Cruz
Cargo: Analista
Empresa: Laboratorio Salud Pública Caquetá



CONTRALORÍA

General de la República

Nombre: ERWIN FREDY IBAÑEZ PERIA
Cargo: Profesional Apoyo - Microbacterias
Empresa: Laboratorio Salud Pública Caquetá

Jina Hurecki Peña Cuervo
Prof. Apoyo Microbiología - Aguas-VEO
Laboratorio Salud Pública Caquetá

Jaime Toribio Uanos
Profesional Apoyo - Líder Gestión Metrológica
LSPD - SSD

Jorge J. Gómez
Ing. Soporte Técnico ESP.
EQUIPOS Y Laboratorio de Colombia

Acta número 009:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
009	25 /06/2024	7	14 personas asistieron a capacitación	11 profesionales

Firma de asistentes a la capacitación acta número 9

Anexo: Listado de asistencia

Personas que participan en el acta

Nombre: Jaime Toribio Uanos
Cargo: Líder Gestión Metrológica
Empresa: LSPD Caquetá

Nombre: ERWIN FREDY IBAÑEZ PERIA
Cargo: Prof. Apoyo - Microbacterias
Empresa: LSPD

Nombre: Jina Hurecki Peña Cuervo
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Nombre: Jina Hurecki Peña Cuervo
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Nombre: Diana Mildred Bravo
Cargo: Prof. Apoyo - Microbiología
Empresa: LSPD

Nombre: Jorge J. Gómez
Cargo: Ing. Soporte Técnico ESP.
Empresa: LSPD

Nombre: Ana Patricia López Arduaga
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Anexo: Listado de asistencia

Personas que participan en el acta

Nombre: Jaime Toribio Uanos
Cargo: Líder Gestión Metrológica
Empresa: LSPD Caquetá

Nombre: ERWIN FREDY IBAÑEZ PERIA
Cargo: Prof. Apoyo - Microbacterias
Empresa: LSPD

Nombre: Jina Hurecki Peña Cuervo
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Nombre: Jina Hurecki Peña Cuervo
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Nombre: Diana Mildred Bravo
Cargo: Prof. Apoyo - Microbiología
Empresa: LSPD

Nombre: Jorge J. Gómez
Cargo: Ing. Soporte Técnico ESP.
Empresa: LSPD

Nombre: Ana Patricia López Arduaga
Cargo: Prof. Apoyo
Empresa: LSPD

Acta número 010:

Numero de Acta de reunión (capacitación)	Fecha realizada	Cantidad de equipos relacionados en acta	Número de asistentes a la capacitación.	Profesionales que interactúan con la tecnología biomédica
010	08 y 09 /07/2024	5	9 personas asistieron a capacitación	6 profesionales



Firma de asistentes a la capacitación acta número 10

Anexo: Listado de asistencia

Personas que participan en el acta

Nombre: Jametday Uvaros
Cargo: Udes Gestión Metrológica
Empresa: LSPD

Nombre: Diana Mildred Bravo S.
Cargo: Profesional de Apoyo Metodológico
Empresa: LSPD

Nombre: Mélica Fernanda Jugo Vargas
Cargo: Responsabil Universitario
Empresa: LSPD

Nombre: Betty Fabiana Pinacho Gomez
Cargo: 1012444018
Empresa: LSPD

Nombre: Lady Paola Doris V.
Cargo: Profesional Universitario
Empresa: LSPD

Nombre: Melissa Pérez M.
Cargo: Prof. apoyo
Empresa: LSP Caquetá - SSD.

Nombre: Yennifer Paola Chac
Cargo: Bachiller
Empresa: REPS Caquetá

Nombre: Isah Tatiana Ortiz Garrizo
Cargo: Auxiliar Contable
Empresa: Unión Temporal Laboratorios Caquetá

Nombre: John Fernando Cabup
Cargo: Ingeniero
Empresa: C.S. Global Scientific S.A.S

El equipo auditor se permite indicar, que las actas relacionadas se catalogan de insuficientes y de falta de calidad, debido a que no se ajusta al tipo de proceso de recepción para la dotación requerida, en términos de que no cumple con lo siguiente:

1. Encabezado:

- Título del documento: "Acta de Recibo de Equipos de Laboratorio (Equipos Biomédicos)".
- Identificación de la institución o empresa que emite el acta.
- Número de acta o referencia, para su seguimiento.
- Fecha y lugar de emisión.

2. Datos del Equipo:

- Descripción detallada del equipo (marca, modelo, número de serie, entre otros).
- Cantidad de unidades recibidas.
- Estado físico del equipo al momento de la recepción (nuevo, usado, en reparación, etc.).
- Accesorios o componentes adicionales que se entregan junto al equipo (cables, manuales, software, etc.).

3. Datos del Proveedor o Entregador:

- Nombre o razón social del proveedor.
- Dirección y contacto del proveedor.
- Nombre y cargo de la persona que entrega el equipo.

4. Datos del Receptor:

- Nombre de la institución receptora (hospital, laboratorio, etc.).
- Dirección de la institución.
- Nombre y cargo de la persona que recibe el equipo.

5. Condiciones de Recepción:

- Estado del equipo al momento de la recepción (ej., sin daños, daños visibles).
- Pruebas de funcionamiento realizadas (si aplica).
- Observaciones sobre el estado de embalaje y la documentación recibida (manuales, certificados de calibración, etc.).

6. Garantía y Responsabilidad:

- Detalles de la garantía proporcionada por el proveedor (duración, tipo de cobertura, etc.).
- Aclaración de la responsabilidad en caso de desperfectos o daños detectados durante la inspección inicial.

7. Aceptación y Firma:

- Espacio para la firma del representante de la entidad receptora.
- Espacio para la firma del representante de la entidad que entrega.
- Fecha de firma.

- Aclaración de nombre y cargo de las personas que firman.

8. Anexos (si aplica):

- Documentación adicional relevante (facturas, guías de remisión, certificados de calibración, manuales, etc.).

El equipo auditor evidencia aproximadamente que el 16.36% de los equipos biomédicos adquiridos se brindó capacitación al personal para su manejo.

Así mismo, no se evidencia un porcentaje mayor con relación a los profesionales que asistieron a las capacitaciones de los equipos biomédicos.

El grupo auditor se permite ratificar que la entidad contratante, supervisora y ejecutora, no tuvo en cuenta los correctos pasos de prueba de aceptación del usuario, que se debe hacer para cada ítem contractual y validar la calificación de diseño, calificación de instalación, calificación operativa y calificación de rendimiento.

Se revalida que las capacitaciones de los pocos equipos relacionados en las actas no cumplen técnicamente con una operatividad, como se evidencia en la siguiente imagen, la forma inadecuada de dar una capacitación a personal del laboratorio de salud pública.



Los anexos recibidos, permiten al grupo de auditoría mantener el hecho, considerando que no existe evidencia que garantice funcionamiento, calibración, mantenimiento y uso de equipos adquiridos. Los soportes de capacitación enviada no permiten garantizar que la dotación adquirida cuente con personal debidamente entrenado para su uso adecuado, de hecho, la entidad no envía soportes de recepción técnica adecuada. Igualmente, la evidencia ratificada por la gobernación de Caquetá ratifica que los equipos adquiridos y dispuestos sin uso, mantenimiento y calibración no cumplen a la fecha con criterios que buscan asegurar que los

laboratorios BSL-3 operen bajo condiciones que minimicen el riesgo de exposición y propagación de agentes infecciosos, protegiendo tanto al personal como al medio ambiente.

Por parte de este equipo auditor considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar el componente de la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 3 FUNCIONAMIENTO DESEMPEÑO DE LA DOTACIÓN BIOMÉDICA MUEBLES Y TICS del comunicado de observaciones.

HECHO NO .4. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Para el grupo auditor, el hecho de realizar compromisos frente a un plan de mejoramiento no garantiza CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE PROYECTO, los recursos invertidos para lograr que el departamento de Caquetá contara con un Laboratorio de Salud Pública Nivel de Bioseguridad B III no han logrado su finalidad.

Si bien es cierto que se ha realizado una armonización del plan de desarrollo con certificación de disponibilidad para la adquisición de insumos y reactivos por valor de \$300.000.000, donde se relacionan una serie de actividades para puesta en funcionamiento del laboratorio de Salud Pública, esto no garantiza la puesta en funcionamiento del mismo, para el grupo auditor tanto la infraestructura construida como la dotación adquirida no cuentan con requisitos mínimos para soportar laboratorio nivel B III.

De otra parte, la edificación aun no garantiza pruebas y certificaciones de operatividad de los componentes hidráulicos, eléctricos y Hvac, certificaciones necesarias para iniciar las pruebas tanto de la dotación biomédica como TICs. Estos sistemas son elementos fundamentales para garantizar capacitación a talento humano, ajuste de procesos y procedimientos para continuar con los análisis de muestras, documentación de procesos, validación y certificación o habilitación por entidades competentes, antes de su entrada en operación.

Así las cosas, si la gobernación adquiere insumos sin contar con infraestructura, dotación, talento humano capacitado y procesos documentados corre alto riesgo de que tales insumos no se puedan usar para los fines adquiridos y se dilapiden.

El equipo auditor se permite indicar que, frente al contrato de metrología, aunque cuentan con un CDP, no se cuenta con inventario de equipos, no están en funcionamiento, no existe evidencia de recepción técnica ni mantenimiento. Por ende, la disponibilidad presupuestal no garantiza funcionamiento de equipos en condiciones adecuadas incluyendo metrología ajustada.

Por consiguiente, el equipo auditor recalca que, el laboratorio de Salud Pública del Caquetá debe garantizar cumplimiento de estándares de infraestructura, talento humano, dotación, procesos y procedimientos para lograr certificarse y poder operar como laboratorio de salud pública B III, lo que no se ha cumplido a pesar de inversión de recursos del SGR invertidos para tal fin.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor se confirma el hecho 4 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO del comunicado de observaciones.

HECHO NO. 5. SUPERVISIÓN

Para el equipo auditor, la Secretaría de Planeación en su ejercicio de supervisión contractual y dentro de sus obligaciones de supervisión, no realizó de manera efectiva un control y seguimiento de las actividades técnicas, administrativas, financieras y jurídicas del contrato.

Y como se ratifica en la observación realizada por el grupo auditor, de acuerdo con los soportes analizados, el laboratorio de salud pública, y la Secretaría de salud Departamental no participaron en el seguimiento a la ejecución del proyecto desde el inicio, donde debieron identificar que las exigencias plasmadas en el contrato no estaban en concordancia con las del proyecto.

Así mismo, la Secretaría de planeación como supervisora en la ejecución de este, no garantizó comunicación efectiva con las entidades competentes: Secretaría de salud e Instituto Nacional de Salud.

El grupo auditor identificó deficiencias en la supervisión realizada por la Secretaría de Planeación, debido a la falta de conocimientos técnicos y de profesionales competentes para seguimiento a la ejecución del contrato. Estas falencias resultaron en la ausencia de alertas oportunas durante el desarrollo del proyecto, lo que derivó en un entregable final que no cumple con la normatividad ni con los estándares de calidad requeridos para garantizar la funcionalidad y operatividad del laboratorio de salud pública.

La supervisión en manos de la Secretaría de Planeación exigió la ampliación de la garantía del amparo de cumplimiento del contrato, que debe estar vigente para el momento de la liquidación, para asegurar que todas las obligaciones pendientes sean debidamente cumplidas. Se evidencia un **Incumplimiento de Normativas** al no adherirse a normativas legales o regulaciones que son parte de las obligaciones del contrato y en cumplimiento de la calidad para la prestación funcionamiento del laboratorio de Salud Pública

Con el fin de hacer en óptimas condiciones la entrega que fue realizada y con **“Recibo Definitivo de Obra suscrito el pasado 16 de diciembre de 2023** del laboratorio de salud pública, la Supervisión no tomó las acciones necesarias para hacer cumplir los ítems contractuales, la puesta en funcionamiento del laboratorio de salud público en su totalidad, con las condiciones de calidad en el marco del cumplimiento de la resolución 1619 del 2015 y el decreto 2323 de 2006.

El equipo auditor se permite indicar que, sobre el acta de RECIBO FINAL, donde avalaron que todo estaba de manera correcta y en cumplimiento con las obligaciones contractuales, nos permite ratificar el hecho de que hubo una deficiencia en la supervisión ejercida por la secretaría de planeación.

Por lo anterior, las deficiencias en la supervisión de las obligaciones específicas del contratista, representa una falta de control y seguimiento en la supervisión del contrato inicialmente referenciado, lo que a su vez constituye un riesgo en la verificación del cumplimiento de lo pactado contractualmente y falta de validación.

Por parte de este equipo auditor se considera que la entidad territorial en su escrito de respuesta no aportó el material probatorio, suficiente que pueda dar origen a desvirtuar el componente de la observación comunicada, por las razones expuestas, se confirma por parte del equipo auditor el hecho 5 SUPERVISIÓN del comunicado de observaciones.

Nota de auditoría: El grupo auditor una vez revisada a respuesta radicada por la entidad evidencia que, en la misma, no se aportó documentación alguna, que pudiese desvirtuar la incidencia penal respecto de lo contemplado en los artículos 409 y 410 del código penal, así las cosas resulta pertinente realizar el traslado a la Fiscalía General de la Nación para el correspondiente análisis de la conducta sujeta a reproche de los servidores públicos o particulares intervinientes de conformidad con la competencia atribuida según lo dispuesto en el artículo 250 constitucional.

CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA TECNICA, JURIDICA Y FINANCIERA:

Por todo lo anterior analizado, se configura el hallazgo administrativo **FINALIDAD DEL PROYECTO** con presunta incidencia disciplinaria, penal, fiscal y otras incidencias, por valor de **VEINTIUN MIL CIENTO VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOCIENTOS SETENTA PESOS CON CUARENTA CENTAVOS (\$21.125.243.270,40).**

CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	F	\$F	A	D	P	BCF	\$BCF	OI
HALLAZGO 4: CAQUETÁ - FRENTE AL BPIN 2020000100094 HALLAZGO NO 4	1	\$ 21.125.243.270	1	1	1			1

(A4-D4-F4 –IO3-P2): FINALIDAD DEL PROYECTO								
TOTAL	1	\$	21.125.243.270	1	1	1		1

2.3.2 PROYECTO BPIN 2020000100101

OBJETO FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UMNG, PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN BOGOTÁ.

HALLAZGO 2: FINALIDAD DEL PROYECTO (A2) (D2) (F2) (P1).

FUENTES DE CRITERIO:

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019. “Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos el Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019.” Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.” Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.”

Ley 1437 de 2011. “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1474 de 2011. “Estatuto Anticorrupción”

Ley 1712 de 2014. “Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1952 de 2019. “Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.
- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.”

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Decreto 111 de 1996. “Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienios y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional”

Artículo 96 Ley 489 de 1998. “Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares.”

Decreto 092 de 2017. “Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política”.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. “Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1952 de 2019. “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”

Ley 2094 de 2020. “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”

Ley 715 de 2001.” Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias”

Ley 1122 de 2007.” Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.”

Ley 1419 de 2010.” Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.”

Ley 1438 de 2011.” Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015.” Regula el derecho fundamental a la Salud”

Decreto 780 de 2016.” **DUS** Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.**”

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N.º 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000**.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

CONDICIÓN

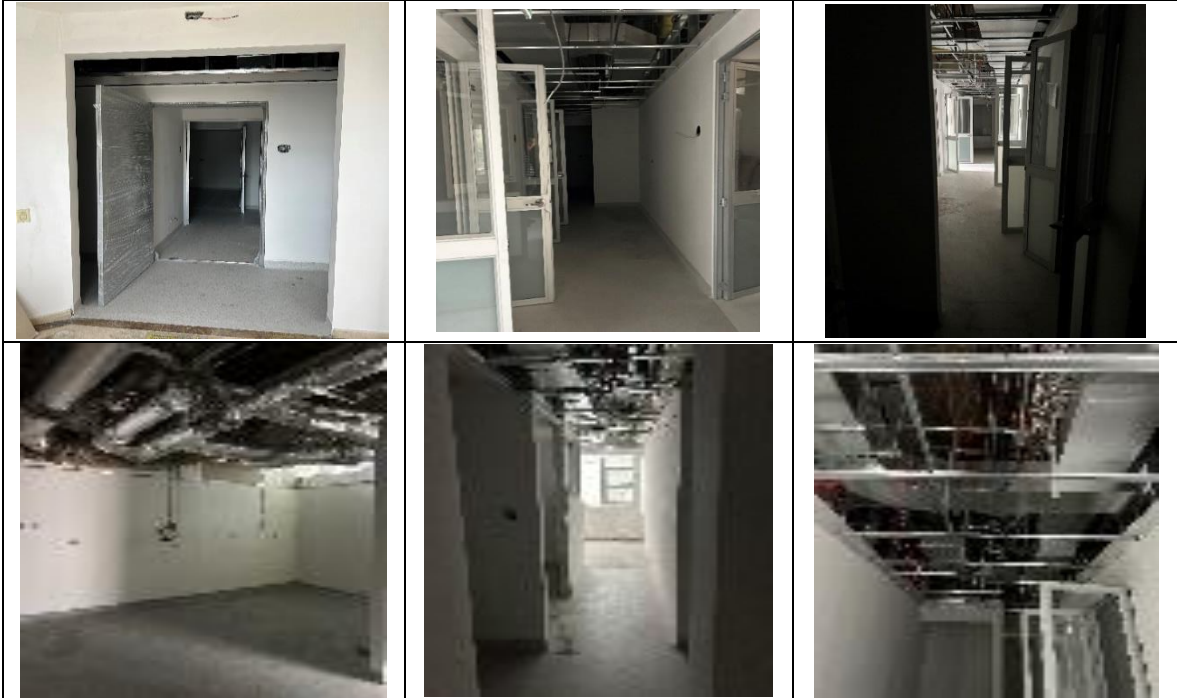
El equipo auditor a través de la revisión documental allegada por la UMNG, de la prueba de recorrido realizada el 05 de Agosto del 2024 y de la visita técnica realizada entre los días 05 al 09 de agosto de 2024, logró establecer que el proyecto con BPIN 2020000100101 cuyo objeto es: ***“fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la facultad de medicina y ciencias de la salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá”***, no cumple con las especificaciones requeridas para garantizar la puesta en marcha y funcionamiento del laboratorio de Biología Molecular de la Facultad de Medicina de la UMNG, ya que no cuenta con la dotación de equipos de laboratorio en funcionamiento requeridos, ni la adecuación de infraestructura pertinente, ni con personal de talento humano capacitado; incluidos en el marco de la ejecución del contrato de compraventa y contratos de prestación de servicios profesionales.

En el desarrollo de la visita de auditoría al Laboratorio de Biología Molecular de la Facultad de Medicina de la UMNG, se evidenció obras ejecutadas sin terminar; que no se encuentran acorde a los diseños aprobados inicialmente en planimetría definida en documento técnico que sustentó aprobación de proyecto, de la Universidad Militar Nueva Granada ante el OCAD de Ciencia, Tecnología e Innovación, observándose en obras ejecutadas una espacialidad o distribución de

áreas no aptas funcionales para el cumplimiento de los requisitos de bioseguridad de laboratorio de salud pública nivel 3.

Se logró evidenciar que exististe una obra incompleta abandonada con alto deterioro producto de su abandono.

Imágenes Laboratorio de Biología Molecular Facultad de Medicina UMNG



Fuente: Laboratorio de Biología Molecular Facultad de Medicina UMNG, tomado el día 6 de agosto del año 2024 por el equipo auditor de la CGR

Respecto a la dotación de quipos biomédicos e insumos, no se encuentran en el sitio designado para su uso y funcionamiento. El supervisor actual de contrato de compraventa indicó que los equipos e insumos adquiridos en marco de ejecución de proyecto, se encuentran en otra sede de la Universidad, los cuales tienen soporte de ingreso y se encuentran guardados en almacén general de la Universidad Militar Nueva Granada, sede Cajicá, sin instalación, sin calibración y sin mantenimiento desde su adquisición hace más de un año.

El equipo auditor verificó que en sede Cajicá se encuentran 53 equipos biomédicos y 20 equipos de sistemas; empacados en sus respectivas cajas, su ingreso a dicho almacén fue el 15-06-2023, no cuentan con pruebas de calibración, validación y mantenimientos preventivos. Garantías vencidas (establecidas a un año según el contrato). No se evidenciaron insumos de laboratorio dentro de almacén.

Imágenes de los Equipos Biomédicos en el almacén general en el Campus de la UMNG



Fuente: Dotación Biomédica Campus de la UNMG Cajicá, tomado el día 6 de agosto del año 2024 por el equipo auditor de la CGR

Al revisar soportes de ejecución contractual dentro de cada uno de los 10 contratos de prestación de servicios, no se logró evidenciar cumplimiento de objeto de los contratos, corroborado con el hecho de que ni la infraestructura, ni la dotación construida y adquirida fueron puestas en funcionamiento, de tal manera que dichos contratos fueron ineficaces.

Nunca se procesaron muestras para diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y por ende no se logró capacitar personal para garantizar a futuro, talento humano requerido.

Para el equipo auditor llama la atención que los objetos de contratos de prestación de servicio en muchos casos tenían el mismo objeto contractual y que pese incumplimiento de objeto de proyecto, que tuvo deficiencias evidentes y manifestadas desde inicio de ejecución de contratos, a la fecha se encuentren pagados los honorarios de dichos contratos profesionales en un 94.29%. A continuación, se detalla componente central de objeto de contratos de prestación de servicios, de los cuales el equipo auditor no logró establecer su cumplimiento, ni mucho menos su eficacia o mínimo aporte al cumplimiento del proyecto.

- Seguimiento para el apoyo a la Supervisión del proyecto...
- Realización de las pruebas de biología molecular y serológicas para diagnóstico de agentes patógenos en salud humana para patología como Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros...
- Implementar y ejecutar la realización de las pruebas de biología molecular y serológicas para diagnóstico de agentes patógenos en salud humana para diferentes patologías infectocontagiosas y de enfermedades tropicales como Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros...
- Apoyo a la supervisión en la realización de tareas operativas de seguimiento y de consecución de información, documentación y evidencia requerida por el supervisor designado por la UMNG...
- Apoyo al seguimiento financiero del Proyecto denominado: "Fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG..."
- Recopilando muestras de datos de modelamiento con el uso de BigData y/o alguna técnica de análisis estadístico funcional. Debe predecir y modelar la prevención o mitigación de dichos agentes de alto riesgo de salud pública de los pobladores del departamento...
- Apoyo al seguimiento financiero del proyecto denominado: "Fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG..."
- Apoyo a la supervisión / Seguimiento - Infraestructura del Proyecto denominado: "Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG..."
- Apoyo a la supervisión de las actividades científicas y de documentación del proyecto, apoya a la supervisión del proyecto revisando y avalando los procedimientos, manuales y procesos documentados que se generen en el desarrollo del proyecto, debe rendir informe de forma periódica, oportuna y completa de las actividades científicas y su valoración al supervisor de proyecto designado por la UMNG, e informar oportunamente las novedades que evidencia en el desarrollo científico del proyecto y realizar las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las que sean asignadas por el Supervisor del proyecto necesarios para garantizar el cumplimiento del objeto contractual...
- Apoyo al seguimiento financiero del Proyecto denominado: "Fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la

CAUSA

HECHO 1: REQUISITOS CONTRACTUALES Y SELECCIÓN OBJETIVA

En primer lugar, el proyecto aprobado por OCAD contemplaba como alcance del proyecto, adecuar laboratorio existente de la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada a servicios de laboratorio de salud pública nivel de bioseguridad BIII (especificaciones técnicas generales numeral 1.19). De esta misma manera quedó contemplado en el contrato de compraventa suscrito con FEDREGRANADINOS, sin embargo, en el objeto, alcance y anexos del contrato no se especificaron claramente condiciones o especificaciones técnicas establecidas para cumplimiento de estándares de infraestructura, dotación, talento humano en laboratorios con bioseguridad para bio contención NIVEL BIII.

Posteriormente durante la ejecución contractual, tras solicitudes de modificaciones contractuales por parte del contratista, se suscribieron otrosíes al contrato inicial, las cuales estipulaban modificaciones al alcance, objeto y formas de pago, en desmedro de cumplimiento de objeto del proyecto.

De lo anterior, el grupo auditor identifica debilidades en la etapa precontractual, en lo referente a la planeación del proceso de contratación, relativos al objeto a contratar y su necesidad. Debido a la deficiencia en los estudios previos, la entidad no especificó la necesidad a contratar detalladamente conforme se requería, tampoco estableció el medio de selección idóneo que debía adelantar con observancia de los criterios de selección objetiva que señala la ley de acuerdo con la modalidad de selección. Además, debió considerar las herramientas (documento técnico) con las que contaba en la etapa precontractual para la debida elaboración de los estudios previos.

El principio de buena fe se encuentra estrechamente relacionado con el principio de planeación que, como pilar de la actividad comercial, exige que la decisión de contratar responda a necesidades identificadas, estudiadas, evaluadas, planeadas y presupuestadas previamente a la contratación por parte de la administración.

Si bien es cierto, que la Universidad Militar Nueva Granada es una entidad con autonomía universitaria, que se rige por normas especiales que combinan elementos del derecho privado con obligaciones derivadas del manejo de recursos públicos, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que, aunque los contratos se rigen por normas de derecho privado, están sujetos a los principios de transparencia, economía, y responsabilidad propios de la contratación estatal cuando se utilizan recursos públicos.

El deber de selección objetiva está ligado a la determinación del ofrecimiento más favorable, cuyo contenido debe ser precisado a partir de las diferentes alternativas del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, que, en todo caso, deben reflejarse en el pliego de condiciones o documento equivalente para el respectivo proceso de selección. Estas disposiciones establecen que en los procesos de selección deben evaluarse, fuera de los requisitos habilitantes, los factores de calificación, valoración o evaluación. Estos pueden ponderarse mediante la asignación de puntaje, por lo que la norma se refiere a factores que no otorgan puntaje para diferenciar los requisitos habilitantes de los mencionados factores de calificación.

Lo anterior, bajo el entendido que son estos últimos los que determinan la oferta más favorable para la entidad y la que, en consecuencia, debe elegirse.

El deber de selección objetiva constituye uno de los principios más importantes de la contratación pública, dada su virtualidad de asegurar el cumplimiento de los demás, como que con él se persigue garantizar la elección de la oferta más favorable para la entidad y el interés público implícito en esta actividad de la administración, mediante la aplicación de precisos factores de escogencia, que impidan una contratación fundamentada en una motivación arbitraria, discriminatoria, caprichosa o subjetiva, lo cual sólo se logra si en el respectivo proceso de selección se han honrado los principios de igualdad, libre concurrencia, imparcialidad, buena fe, transparencia, economía y responsabilidad.

En la revisión del expediente contractual, se observó que la selección del contratista se realizó de manera arbitraria, teniendo en cuenta, que no existió un margen para escoger al contratista, por lo cual se violó la objetividad del proceso, puesto que la selección se hizo en forma subjetiva. Sumándole a esto, la supuesta experiencia para la habilitación de servicios de salud, sin la presencia de una acreditación específica y necesaria para este proyecto, FEDEGRANADINOS no acreditó la idoneidad ni la experiencia específica necesaria para ejecutar el objeto del contrato, este incumplimiento comprometió la legalidad y eficacia del contrato desde su origen.

Revisada la documentación allegada por la entidad, este equipo auditor observó que, que la capacidad financiera del contratista, reportada en el Registro Único de Proponentes (RUP), no era proporcional al valor del contrato, que ascendía a **\$6.448.724.694**, es decir, que la capacidad financiera de FEDEGRANADINOS era insuficiente para un contrato de esta magnitud, lo cual es un indicador de riesgo que la Universidad no consideró adecuadamente.

Es claro entonces, que el contratista fue seleccionado con absoluta despreocupación de los principios que el propio manual de contratación de la institución estableció, ya que no se acreditó la idoneidad, capacidad jurídica, financiera y experiencia.

Imagen Propuesta económica proyecto BPIN 2020000100101 Adecuación de obra

DESCRIPCIÓN ADECUACIÓN E INSTALACIÓN						
No.	Tipo de infraestructura requerida (adecuación o mejora)	Descripción	Cantidad	UNIDAD	VALOR METRO CUADRADO	VALOR TOTAL
1	Adecuar la infraestructura física del área del laboratorio para cumplimiento de la normatividad y nivel de bioseguridad requerido	Valor por m2 que incluye tramites, permisos, adecuación física, habitación y planos record, manuales de mantenimiento de las áreas intervenidas ante las autoridades competentes. Adecuación del área destinada por la UMNG para tal fin y que incluyen las siguientes áreas: Área de Recibo de Muestras, Pre PCR, PCR, Post PCR, Exclusa, Microscopia, Micro biología, Esterilización, Cuarto frío, Oficina, Bodega insumos, Cuarto oscuro, Desechos patógenos, Ducha lava ojos, Baños y vestier para hombres, Baños y vestier para mujeres, lockers, Zona de descanso - mini cafetería, lavatraperos, pocetas con su respectivo amoblamiento, corredor central, no incluye los equipos especiales para el laboratorio.	181,5	METRO 2	\$ 3.440.000	\$ 624.360.000
	ADMINISTRACIÓN	18,05%			\$ 620.920.000	\$ 112.696.980
	IMPREVISTOS	1,00%			\$ 34.400.000	\$ 6.243.600
	UTILIDAD	5,00%			\$ 172.000.000	\$ 31.218.000
	IVA 19% DE U	0,95%			\$ 32.680.000	\$ 5.931.420
	VALOR TOTAL AIU	25,000%			\$ 4.300.000	\$ 780.450.000
VALOR PARCIAL INSTALACIÓN						\$ 780.450.000

Fuente: Carta de la presentación de la propuesta económica mayo 27 de 2021- FEDEGRANADINOS

HECHO NO. 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Con respecto a las actividades ejecutadas, no se logró determinar, cuales se han cumplido y cuáles están pendientes por ejecutar, puesto que el estudio previo no contempló análisis de precios unitarios (APUS).

Con base a los documentos recibidos relacionados con las prórrogas al contrato de compraventa, el siguiente cuadro muestra la línea de tiempo del plazo de ejecución contractual, con una ejecución por más de dos años terminado desde 20/09/2023, lo que califica al proyecto como obra inconclusa y abandonada (Ley 2020/2020).

PRÓRROGAS OTORGADAS AL CONTRATO DE COMPRAVENTA UMNG

PRÓRROGAS OTORGADAS AL CONTRATO DE COMPRAVENTA				
DOCUMENTOS CONTRACTUALES	FECHA INICIAL	TIEMPO OTORGADO	PLAZO ACUMULADO	FECHA FINAL
ACTA DE INICIO	6/08/2021	6 meses	6 meses	5/02/2022
OTROSI 2	31/01/2022	3 meses 12 días	9 meses 12 días	17/05/2022
OTROSI 3	16/05/2022	90 días calendar	12 meses 12 días	16/08/2022
OTROSI 4	6/11/2022	268 días calendar	21 meses 10 días	31/07/2023
OTROSI 5	31/07/2023	30 días	22 meses 10 días	30/08/2023
OTROSI 6	30/08/2023	20 días	23 meses	20/09/2023

Fuente: Documentos contractuales (otrosíes) suministrados por la UMNG

De otra parte, se observa que el supervisor inicial, advierte un presunto incumplimiento parcial en ejecución de contrato (oficios fechados 21 de abril de 2022, 27 de abril de 2022) y, en segundo lugar, se evidencia la falta de respuesta por parte de la oficina de contratación ante la solicitud "Renuncia a la Supervisión del Contrato DIVCAD-CCV-02-2021", donde el Supervisor, Jorge Arturo Rey Cubillos, expresa su inconformidad con las modificaciones sustanciales realizadas

al contrato mediante otro Sí, afectando cláusulas esenciales como la Segunda (Características Técnicas), Tercera (Valor del Contrato), Cuarta (Forma de Pago) y Décima Segunda (Plazo de Ejecución). Estas modificaciones, de acuerdo con el Supervisor, "pueden afectar de manera importante la ejecución y cumplimiento del contratista a sus obligaciones frente al contrato pactado con la Universidad." Como al final aconteció.

La renuncia está motivada por la percepción de que las modificaciones aprobadas contradicen los principios de una supervisión efectiva y del manejo de recursos públicos.

El Supervisor afirma que "esta modalidad de pago contradice los principios de contratación de recursos estatales," al permitir un desembolso del 90% del valor del contrato sin una verificación completa del objeto contractual, lo cual genera un *"desequilibrio entre los montos que se van a pagar al contratista en la ejecución y las verdaderas posibilidades que tiene la UMNG de verificar... el debido cumplimiento."*

En el contexto de la responsabilidad del contratista, las observaciones realizadas en los informes de supervisión contemplan que no se cumplieron las obligaciones de entrega y adecuación del laboratorio, según los términos pactados. La suspensión del contrato por tiempos tan prolongados, la falta de progreso adecuado en la ejecución de las actividades previstas, son contrarias a pagos y ejecución financiera. Igualmente, no se evidencian medidas tomadas por la Universidad Militar con el fin de subsanar los incumplimientos.

La discrepancia entre el progreso en ejecución de contrato principal reportado y los recursos desembolsados, la falta de entrega de insumos y la ejecución incompleta de las obras de adecuación subraya la necesidad de un control más riguroso y una supervisión efectiva durante todas las fases del contrato.

Revisado todo el expediente contractual, este equipo auditor observó, la existencia de equipos recibidos que corresponden documentalmente a los definidos en el contrato de compraventa. Sin embargo, para el equipo auditor no fue posible determinar o corroborar la ficha técnica ni funcionalidad de equipos recibidos y almacenados, puesto que los mismos se encuentran en cajas en el almacén general, la entidad no cuenta con soporte de recepción técnica realizada por personal idóneo, ni con pruebas de funcionalidad al momento de su recepción, lo cual está estipulado en el contrato. Se logró establecer que la cantidad de equipos entregados fue menor a los establecidos en el mismo.

En el análisis de las fases de ejecución, se observó que las modificaciones al contrato, implementadas a través de los Otrosíes, han tenido un impacto significativo en la ejecución del proyecto. Pese a que el supervisor inicial reportó no conformidades en ejecución de obra y compraventa, el comité de contratación inobservó dicho reporte y procedió a aprobar modificaciones solicitadas por

contratista, respecto de contrato inicial a través de otrosíes que modificaban sustancialmente de manera negativa el objeto y alcance de proyecto.

El contrato también presentó falencias en la ejecución financiera, particularmente en lo que respecta a la supervisión de los pagos realizados, que no correspondían a los avances de ejecución en contrato de compraventa. La ejecución financiera (pagos), que se adelantó sin la verificación completa de los avances en las obras y la entrega de equipos, sugiere que los mecanismos de control financiero no fueron suficientemente estrictos, lo que podría haber facilitado un uso inadecuado de los recursos asignados al proyecto.

El contrato de compraventa se terminó desde el 20 de septiembre del 2023 sin que la Universidad Militar recibiera los bienes objeto de contrato, pese a todos los inconvenientes presentados en la ejecución de este, no se evidenció inicio de procesos sancionatorio o de reclamación ante contratista, pólizas de cumplimiento o entidades judiciales de manera oportuna.

HECHO NO. 3. CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

De acuerdo con la revisión documental, se observó los pagos efectuados correspondientes a los contratos de prestación de servicios, suscritos para el desarrollo del proyecto, en lo concerniente al BPIN 2020000100101, se contrató profesionales de apoyo con el fin de garantizar el cumplimiento de la supervisión y operación del laboratorio, quienes se encargarían de los siguientes objetos contractuales cuyo cumplimiento no se logró establecer por el equipo auditor:

1. Liderar el seguimiento para el apoyo de la supervisión del proyecto.
2. Realización de las pruebas de Biología Molecular y Serología para diagnósticos de agentes patógenos en salud humana para patologías como Covid-19, Sika, H1N1, Chikunguña, entre otros.
3. Apoyo a la supervisión en la realización de tareas operativas de seguimiento y de consecución de información, documentación y evidencia requerida por el supervisor designado por la UMNG.
4. Apoyo al seguimiento financiero del Proyecto.
5. Servicio de recopilación de muestras de datos de modelamiento con el uso de BigData y/o alguna técnica de análisis estadístico funcional, para predecir y modelar la prevención.
6. Apoyo a la supervisión / Seguimiento - Infraestructura del Proyecto.

7. Apoyo a la supervisión de las actividades científicas y de documentación del proyecto.
8. Apoyo al seguimiento financiero del Proyecto.

La ejecución del proyecto desde inicio tuvo falencias tanto en componente de infraestructura como en la propia adquisición de equipos, a la fecha no se logró construcción de la infraestructura adecuada, los equipos biomédicos no fueron decepcionados pertinentemente, no cuentan con pruebas de funcionalidad y por ende nunca han procesado pruebas para lo cual fueron adquiridos. Sin embargo, se realizó pago de honorarios a los 10 profesionales contratados sin cumplir con actividades y objeto de contratos.

**EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
BPIN 2020000100101**

EJECUCIÓN FINANCIERA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES BPIN 2020000100101			
BENEFICIARIO	V. CONTRATO	V. PAGADO	POR PAGAR
ARIAS ANDRES	15.819.998	8.000.000	7.819.998
LEON MOISES	16.309.114	14.545.967	1.763.147
MAMBUSCAY JENNY	48.300.000	48.300.000	-
MORALES JORGE	32.760.000	26.803.638	5.956.362
MOSOS MAYRA	19.200.000	19.200.000	-
PATRON JAIRO	20.160.000	16.800.000	3.360.000
PAVIA PAULA	80.236.000	80.236.000	-
RODRIGUEZ JAIME	12.500.000	12.500.000	-
ROMERO LEYDY	24.192.000	24.192.000	-
VELANDIA HERNAN	61.305.000	61.305.000	-
Total, general	330.782.112	311.882.605	18.899.507

Fuente: Contratos y comprobantes de egreso suministrados por la entidad

HECHO NO. 4. ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA

Con respecto a la adecuación de la infraestructura del laboratorio de biología molecular de la Universidad Militar Nueva Granada, se recalca que esta no se concluyó, por lo tanto, no se terminaron las obras civiles. Las obras hasta ahora construidas no cumplen con requerimientos técnicos específicos necesarios para soportar estándar de infraestructura adecuada en laboratorio de salud pública nivel de bioseguridad BIII. Lo que se encuentra ejecutado no cumple con los parámetros normativos para el cumplimiento de la Red de laboratorios a nivel nacional de nivel 3 de seguridad “Decreto 2323 de 2006 por la cual se reglamentan parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorio y se dictan otras disposiciones”.

Pese a que los planos iniciales planteaban construcción en cumplimiento de requisitos exigidos, durante la ejecución de contrato se hicieron ajustes en planos que en su ejecución no cumplen con estándares requeridos. Al momento de visita la obra está abandonada con obras inconclusas como se observa en imágenes siguientes:

Imagen Laboratorio de Biología Molecular sede Hospital Militar



Fuente: Corredores del Laboratorio, tomado el día 6 de agosto del año 2024 por el equipo auditor de la CGR

Además de evidenciar obras sin concluir, tampoco se cumplió con instalación de equipos para la ventilación y extracción de aire. La construcción no cuenta con redes eléctricas, ni suministro de agua. Igualmente los espacios construidos no cuentan con mesones y lavamanos, no cuentan con iluminación, ni instalación de toma corrientes e interruptores, existen algunas áreas sin puertas ni cielo raso, la infraestructura no tiene adecuaciones para instalaciones de redes de voz y datos, ni para aires acondicionados (sistema de HVAC) , no se cuenta con duchas lava ojos; ninguna de las áreas construidas tienen acabados adecuados que garanticen limpieza y desinfección de pisos, muros y techos, también en los corredores se evidenció tubería expuesta en techo. Las áreas antes mencionadas se encuentran sin mobiliario ni dotaciones correspondiente.

Imagen Áreas del laboratorio de Biología Molecular.



Fuente: Corredores del Laboratorio, tomado el día 6 de agosto del año 2024 por el equipo auditor de la CGR

La construcción, presenta falencias técnicas de normativa constructivas en la cual lo ejecutado no cumple con requisitos para habilitación y puesta en funcionamiento del laboratorio de Biología Molecular respecto a objeto y alcance de proyecto.

Durante la visita a campo realizada por los técnicos asignados a la auditoría, se evidenció falencias técnicas de diseño arquitectónico, pese a que en la fase de planeación se realizaron los planos arquitectónicos, cantidades, memorias y complementos a los diseños en lo relacionado a ventilación, hidrosanitarias y eléctricos correspondientes a laboratorio BIII. Es decir que lo planeado en soporte de documento técnico no fue cumplido en la etapa contractual, cuando los soportes estructurados no correspondieron a estudios y diseños previos para lograr construir y habilitar en el laboratorio de Biología Molecular de la Facultad de Medicina un laboratorio de biocontención nivel BIII.

Al criterio del equipo auditor, la obra ejecutada no cumple con los parámetros normativos, técnicos y arquitectónicos, con lo cual se garantizaría su adecuado funcionamiento y operación, para la vigilancia en salud pública.

HECHO NO. 5. SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA DOTACIÓN BIOMÉDICA DEL PROYECTO.

Toda la dotación biomédica en el proceso de transporte y desembalaje, debía contemplar la actividad de revisar el equipo al llegar (recepción técnica), así como ponerlo en funcionamiento, asegurando que no hubiese daños visibles y que todas las partes estén incluidas, de igual forma se debió realizar los correctos pasos de prueba de aceptación del usuario (UAT) que se debe hacer como lo son: DQ (Calificación de diseño), IQ (Calificación de instalación), OQ (Calificación operativa) y PQ (Calificación de rendimiento). No se soportó cumplimiento de estos requisitos en proceso de recepción por parte de la Universidad Militar Nueva Granada.

La compra de este tipo de equipos especializados requiere para su recepción, la instalación, para seguir protocolos establecidos por el fabricante, donde se comprueba que los valores medidos por el equipo estén dentro de los límites aceptables. Tampoco se llevó a cabo la validación para una normalización de calidad, ni trazabilidad donde se documenta y registra los resultados de la calibración, incluyendo las condiciones ambientales y cualquier ajuste realizado.

En el desarrollo de la visita tampoco se logró evidenciar soporte de capacitación del personal quienes operarán los equipos, lo que no garantiza en el futuro su adecuado funcionamiento.

En conclusión, no se pudo establecer, evidenciar o corroborar el funcionamiento, ni mantenimiento preventivo, ni calibración, omitiendo un plan de mantenimiento regular para prolongar la vida útil del equipo y garantizar su funcionamiento. Los equipos adquiridos ingresaron al almacén el 15 de junio del 2023, presentando a la fecha vencimiento de garantía establecida en contrato inicial.

EFEECTO

De acuerdo a lo expuesto y conforme la Ley 610 de 2000, artículo 3º, se evidencia una gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente, que generó un incumplimiento de los fines esenciales del Estado, por cuanto se evidenció un presunto daño al patrimonio público en los términos establecidos en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, representado en una obra que no está generando ningún beneficio para la comunidad, configurando un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y penal por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ (\$1.589.143.610.00)**, correspondientes al valor pagado por los contratos de compraventa y prestación de servicios, celebrados en marco de ejecución de proyecto identificado con BPIN 2020000100101.

Adicionalmente, se traslada la incidencia penal de los hechos evidenciados en la presente actuación especial de fiscalización, y que se encuentran tipificados en el título de los delitos contra la administración pública de la Ley 599 de 2000, específicamente en relación con el artículo 397 del peculado por apropiación en provecho propio o de un tercero, y de los artículos 409 y 410 en relación con el interés indebido en la celebración de contratos y el contrato sin cumplimiento de requisitos legales por cuenta de las faltas en la planeación y la estructuración del proyecto, lo cual dio lugar a los contratos en cuestión.

CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO EN LOS CONTRATOS DE COMPRAVENTA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATOS AFECTADOS	PRESUNTO VALOR DEL DAÑO
Contrato de Compraventa CCV-02-2021	\$1.277.261.005
CPS: 2516,16432021,1819,1820,1821,0242020,2057/2022,08882020,0685-2022,0754/2022,17192020,0872-2022 y 022/2020	\$ 311.882.605
TOTAL, PRESUNTO DAÑO FISCAL	\$ 1.589.143.610

Fuente: Comprobantes de egreso reportado por la entidad

En consecuencia, se traslada un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y penal por los valores totales pagados que ascienden a la suma de **MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ (\$1.589.143.610.00)**

RESPUESTA DE LA ENTIDAD AUDITADA:

La entidad (Universidad Militar Nueva Granada) procede a radicar respuesta con radicado SIGEDOC 2024ER0234273 con fecha 15 de octubre de 2024 al comunicado de observaciones con oficio de SIGEDOC 2024EE0198135 fecha 9 de octubre de 2024.

En atención al oficio No. 2024EE0198135 relacionado con la comunicación de observaciones referenciada como Asignación de Trabajo CAT_1596_2024_1, presentada por la Contraloría General de la República en el marco de sus facultades constitucionales y legales para la vigilancia y control fiscal y, a la auditoría realizada a los recursos del Sistema General de Regalías asignados al proyecto BPIN

2020000100101, se adjunta en el siguiente enlace información como soporte de los argumentos presentados por esta casa de estudios:

Soportes auditoría SGR.

El rector de la Universidad Militar Nueva Granada y representante legal de este ente autónomo se pronuncia respecto al informe de observaciones de la Contraloría General de la República. Esta entidad, a través de su Grupo Interno de Vigilancia y Control Fiscal, realizó auditorías a los recursos del Sistema General de Regalías (SGR), en cumplimiento de sus funciones constitucionales y legales, especialmente las resoluciones reglamentarias emitidas en 2022 y 2023, que regulan la Actuación Especial de Fiscalización. El proyecto objeto de observación, identificado como BPIN 2020000100101, tiene por objetivo el "Fortalecimiento de capacidades instaladas de ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá", financiado con recursos del SGR.

El informe menciona que el laboratorio debía procesar inicialmente 100 muestras diarias de pacientes sospechosos de COVID-19, con un tiempo de entrega de resultados de 48 horas, y se proyectaba un incremento gradual hasta alcanzar 1000 muestras diarias y un tiempo de entrega de 24 horas. A mediano y largo plazo, el laboratorio podría incursionar en el diagnóstico de otras enfermedades como tuberculosis, leptospirosis, sarampión, entre otras. También se contemplaba el desarrollo de modelos matemáticos para el análisis en tiempo real de agentes biológicos.

Se debe precisar que, como actual rector, Mayor General (R) Javier Alberto Amaya Ayala, asumí este cargo el 15 de agosto de 2023, pero fui suspendido el 24 de agosto del mismo año debido a una acción de nulidad electoral presentada por el exrector Luis Fernando Puentes Torres, y volví a asumir el cargo el 12 de febrero de 2024. Durante la suspensión, los Vicerrectores Generales Brigadier General (R) John Sánchez Peña y Brigadier General (R) Milton Orlando Vargas Mariño estuvieron a cargo de las funciones rectorales.

Es importante señalar que todas las decisiones relacionadas con la planeación, selección del contratista y ejecución inicial del proyecto BPIN 2020000100101, incluyendo la firma del contrato con FEDEGRANADINOS y las modificaciones contractuales subsecuentes, fueron adoptadas durante la administración del exrector Brigadier General (R) Luis Fernando Puentes.

Asimismo, como Rector no tuve injerencia ni tomé decisión alguna relacionada con el cumplimiento del proyecto o las obligaciones contractuales surgidas del contrato de compraventa suscrito entre la Universidad Militar Nueva Granada y la Federación de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva

Granada (FEDEGRANADINOS). Este contrato tenía como objetivo la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos especializados y la ejecución de obras de adecuación en los laboratorios de la Facultad de Medicina.

Durante la administración actual, y al tomar conocimiento de la situación contractual y del estado de ejecución del proyecto BPIN, se tomaron las medidas necesarias para evitar perjuicios a los recursos públicos provenientes del Sistema General de Regalías, que gozan de especial protección constitucional. Se informó a los entes de control, como la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la fiscalía general de la Nación, sobre los sucesos contractuales que debían ser de su competencia. Además, se iniciaron las acciones judiciales contractuales contra FEDEGRANADINOS por incumplimientos contractuales.

En las Auditorías Financieras realizadas por la Contraloría General de la República en las vigencias 2023 y 2024, se evidenció el estado de ejecución del contrato, problemas en los procesos constructivos y la firma de contratos de prestación de servicios que no aportaron al fortalecimiento de las capacidades del laboratorio de la Facultad de Medicina. A pesar de que no se pudo verificar si la Universidad Militar aportó una contrapartida al proyecto, tampoco existen evidencias claras sobre los informes de algunos contratistas.

Los recursos asignados al proyecto BPIN 2020000100101 ascendían a \$4.297.665.329, de los cuales \$3.195.587.296 provinieron del Sistema General de Regalías. Sin embargo, no se tiene claridad sobre la aplicación de estos fondos ni sobre la razón por la cual se contrató con FEDEGRANADINOS para adquirir los equipos y adecuar los laboratorios, en un valor inferior al previsto, sin incluir la contrapartida de la Universidad.

Respecto a las modificaciones contractuales realizadas, estas afectaron el objeto inicial del contrato y sus especificaciones técnicas, decisiones tomadas durante la administración del exrector Brigadier General (R) Puentes Torres. Actualmente, el proyecto BPIN 2020000100101 no se finalizado, y el contrato con FEDEGRANADINOS ha finalizado sin haberse cumplido las obligaciones contractuales, por lo que está siendo objeto de reclamaciones judiciales.

El Departamento Nacional de Planeación, mediante la Resolución No 3990 del 29 de agosto de 2024, impuso una medida de protección inmediata sobre los recursos del SGR destinados al proyecto, lo que ha afectado su desarrollo. Junto con la Oficina Asesora de Planeación Estratégica de la Universidad, se está estudiando la posibilidad de retomar la construcción de los laboratorios con recursos propios para evitar que los fondos queden asociados a obras inconclusas y lograr el descongelamiento de los recursos del SGR.

De otra parte, nos permitimos realizar las siguientes aclaraciones en relación a las observaciones realizadas por el equipo auditor, así:

- Página 4, numeral 2 y 3, donde se indica que:

“Contrato de prestación de servicios 024/2020 del 14/11/2020, celebrado entre la Universidad Nueva Granada y Moisés David León Falla, por un valor de \$44.078.692. El plazo de ejecución del contrato fue de 12 meses.

Objeto: El contratista se compromete con la Universidad Militar Nueva Granada a prestar por sus propios medios, con plena autonomía, sus servicios como profesional para realización de las pruebas de biología molecular y serológicas para diagnóstico de agentes patógenos en salud humana para patología como Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros. Requiriendo su presencia desde el inicio del proyecto para la participación con el líder del proyecto en los procesos de documentación de manuales, procedimientos y estandarizaciones en técnicas y proceso de implementación de estas. Actividades dentro del marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá BPIN 2020000100101.”

“Contratos de prestación de servicios 025/2020 del 29/12/2020 y 0872/2022 del 01/06/2022, celebrado entre la Universidad Nueva Granada y Paula Ximena Pavia Velandia, por un valor de \$71.136.000 y \$9.100.000 respectivamente. El plazo de ejecución del primer contrato fue de 12 meses y el segundo 3 meses.

Objeto: El contratista se compromete con la Universidad Militar Nueva Granada a prestar por sus propios medios, con plena autonomía, sus servicios como profesional con el liderazgo para implementar y ejecutar la realización de las pruebas de biología molecular y serológicas para diagnóstico de agentes patógenos en salud humana para diferentes patologías infectocontagiosas y de enfermedades tropicales como Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros. Requiriendo su participación en los procesos de documentación de manuales, procedimientos y estandarizaciones de las técnicas a aplicar. Apoyo y Gestión en el proceso de implementación, habilitación y acreditación del laboratorio de diagnóstico molecular. Actividades dentro del marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto”.

“Al revisar soportes de ejecución contractual dentro de cada uno de los 10 contratos de prestación de servicios, no se logró evidenciar cumplimiento de objeto de los contratos, corroborado con el hecho de que ni la infraestructura, ni la dotación construida y adquirida fueron puestas en funcionamiento, de tal manera que dichos contratos fueron ineficaces.

Para el equipo auditor llama la atención que los objetos de contratos de prestación de servicio en muchos casos tenían el mismo objeto contractual y que pese

incumplimiento de objeto de proyecto, que tuvo deficiencias evidentes y manifestadas desde inicio de ejecución de contratos, a la fecha se encuentren pagados los honorarios de dichos contratos profesionales en un 94.29 %.”

La Universidad se permite manifestar que:

La contratación del personal académico y científico, como Moisés David León Falla y Paula Ximena Pavía Velandia, se realizó en cumplimiento de los objetivos del proyecto “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá (BPIN 2020000100101)”, financiado por el Sistema General de Regalías (SGR).

Según lo descrito en la ficha de la Metodología General Ajustada (MGA), aprobada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la Universidad proyectó, desde la fase inicial del proyecto, la contratación de personal técnico y de apoyo a la supervisión. Estos profesionales fueron seleccionados debido a la necesidad de contar con expertos en biología molecular y áreas relacionadas para desarrollar protocolos, procedimientos y manuales científicos, relevantes para la implementación y operación de los laboratorios en cuestión.

Es importante resaltar que, al inicio del proyecto, **no existían protocolos establecidos, ni a nivel nacional ni internacional, para el manejo de muestras relacionadas con el COVID-19 y otros agentes patógenos.** Por lo tanto, los contratistas desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo de estos procedimientos, que eran esenciales para asegurar la operación del laboratorio una vez concluidas las obras. En este sentido, la documentación de los procedimientos resultaba fundamental, ya que permitía que, al finalizar la infraestructura, el laboratorio pudiera iniciar su funcionamiento de inmediato, sin necesidad de esperar a que las obras estuvieran terminadas para desarrollar los protocolos.

El proyecto incluía recursos específicos destinados a la contratación de personal especializado, según la distribución presupuestal aprobada por las entidades correspondientes, como el DNP, MINCIENCIAS y el SGR. En este contexto, las actividades realizadas por los contratistas, aunque no se reflejen en infraestructura física o equipos en funcionamiento, cumplieron con los objetivos científicos y de planificación establecidos desde la radicación del proyecto.

Por lo tanto, se considera inapropiada la observación sobre la falta de ejecución del objeto de los contratos, ya que estos cumplían un rol esencial en el desarrollo de la documentación y preparación técnica necesaria para el funcionamiento futuro del laboratorio. De igual manera, la contratación de personal de apoyo a la supervisión fue una previsión incluida desde el inicio del proyecto y autorizada por los entes financiadores.

Finalmente, se solicita que se reconsideren las observaciones sobre la supuesta ineficacia de estos dos contratos previamente justificados, puesto que estos estaban alineados con los objetivos científicos y técnicos del proyecto, y se realizaron conforme a las disposiciones aprobadas por las entidades competentes. Adicionalmente, en los soportes entregados con anterioridad al equipo auditor, da cuenta de lo manifestado en esta respuesta.

- Página 12, párrafo tercero, donde se indica que:

“Se logró evidenciar que exististe una obra incompleta abandonada con alto deterioro producto de su abandono.”

El Mayor General (R) Javier Alberto Ayala Amaya se posesiona formalmente el día 12 febrero de 2024 y a partir de ese momento se da inicio a las acciones pertinentes para aclarar y mejorar las condiciones del laboratorio molecular con código BPIN 2020000100101, ubicado en la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, la intención principal del actual rector y de la nueva administración es velar por las mejores condiciones académicas para los alumnos de la Universidad Militar Nueva Granada.

Así mismo, las instalaciones intervenidas por la asociación Fedegranadinos bajo el contrato de compraventa en mención fueron debidamente aseguradas y se les ha venido efectuando el aseo correspondiente para evitar un deterioro de las adecuaciones parcialmente realizadas por Fedegranadinos.

Los equipos entregados en la ejecución del contrato de compraventa DIVCAD-CCV02-2021, se encuentran bajo custodia del Almacén de la Universidad, en el Campus Nueva Granada, debidamente sellados, embalados y fuera del alcance de personal no autorizado.

Se adjunta informe presentado por el supervisor actual del proyecto que permite evidenciar la gestión desarrollada por la actual administración; por lo anterior se solicita reconsiderar la observación con relación a que existe una obra con alto deterioro producto de su abandono.

- Página 17, párrafo cuarto, donde se indica que:

“Con base a los documentos recibidos relacionados con las prórrogas al contrato de compraventa, el siguiente cuadro muestra la línea de tiempo del plazo de ejecución contractual, con una ejecución por más de dos años terminado desde 20/09/2023, lo que califica al proyecto como obra inconclusa y abandonada (Ley 2020/2020)”.

La Universidad se permite manifestar que:

De conformidad con el contenido de las observaciones plasmadas por la Contraloría General de la República, y en especial el artículo 2 de la ley 2020 de 2020, que refiere al respecto lo siguiente:

“ARTÍCULO 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- a) Obra Civil Inconclusa: Construcción, mantenimiento, instalación o realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago, que un (1) año después de vencido el término de liquidación contractual, no haya concluido de manera satisfactoria para el interés general o el definido por la entidad estatal contratante, o no esté prestando el servicio para el cual fue contratada.

Cuando la obra civil no haya concluido de manera satisfactoria por causas que no sean imputables al contratista, un comité técnico, designado por el representante legal de la entidad contratante, definirá si efectivamente corresponde a una obra civil inconclusa.

- b) Registro de Obras Civiles Inconclusas: Es un sistema que contiene los datos sobre obras inconclusas en todo el territorio nacional. El inventario de obras civiles inconclusas reportado por las entidades estatales hará parte integral del banco de proyectos de la respectiva entidad.”

Lo primero que habrá de indicarse, es que el término estipulado en el reseñado articulado, “un (1) año después de vencido el término de liquidación contractual”, no se ha cumplido en la actualidad, en atención a que el plazo contractual estipulado en el clausulado y sus OTRO SI feneció el pasado 20 de septiembre de 2023, por lo que el lapso inicial de liquidación, cuatro (4) meses posteriores a dicha calenda, haría que los descritos términos para su inclusión en el Registro de Obras Civiles Inconclusas, se cumplirían inicialmente el 19 de enero de 2025, sin obviarse que dicha liquidación podría, incluso, ser diferida hasta dos (2) años después, de conformidad con la integración que resulta pertinente con artículo 11 de la Ley 1150 de 2007:

“ARTÍCULO 11. DEL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga.

En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma

unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 del C. C. A”.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 136 del C. C. A. (resalto fuera de texto).

Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo.”

De otro lado, es dable argumentar, adicionalmente, que si bien encontró la CGR que, “Con base a los documentos recibidos relacionados con las prórrogas al contrato de compraventa, el siguiente cuadro muestra la línea de tiempo del plazo de ejecución contractual, con una ejecución por más de dos años terminado desde 20/09/2023, lo que califica al proyecto como obra inconclusa y abandonada (Ley 2020/2020)”;

no debe obviarse que la Universidad Militar Nueva Granada, trabaja en el redireccionamiento del proyecto, propugnando gestionar el objeto presentado ante la OCAD, y que es de su mayor interés finalizarlo adecuadamente, pues si bien la ejecución del contrato no se llevó a cabo en su totalidad, la causa eficiente y única de ello, fue el incumplimiento del contratista, FEDEGRANADINOS, lo que llevo, incluso, a que la entidad educativa encausara las pertinentes acciones en contra de este. Debe enfatizarse que la UMNG tuvo a bien materializar con inmediatez todos los mecanismos a su alcance en protección de sus intereses patrimoniales, que obviamente contemplan los recursos asignados por el SGR.

Así las cosas, no significa, en lo absoluto, que el proyecto se encuentre abortado o advenga inviable, pues a partir de la descrita circunstancia, eminentemente contractual, y una vez advertida la admisión de la demanda que instauró la UMNG en contra de FEDEGRANADINOS ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, bajo el medio de solución de controversias contractuales, se emprende un redireccionamiento del proyecto en términos de su ejecución, contando, en este momento, con los equipos e insumos alcanzados a entregar por el contratista, por lo que si resultare pertinente, se remitirá al OCAD en el instante oportuno, para su respectiva refrendación, lo que hace que no resulta pertinente la inscripción del proyecto dentro del registro de obras inconclusas.

Estas mismas consideraciones advienen pertinentes para degradar las observaciones que suponen la inactividad de la alta gerencia de universidad para ejercer acciones correspondientes, de cara a la contingencia ocurrida con el proyecto de la referencia.

En atención a los argumentos expuestos se solicita respetuosamente la revisión y retiro de las observaciones contenidas en el informe en relación con este aspecto.

- Página 19, párrafo primero, donde se indica que:

“La ejecución financiera (pagos), que se adelantó sin la verificación completa de los avances en las obras y la entrega de equipos, sugiere que los mecanismos de control financiero no fueron suficientemente estrictos, lo que podría haber facilitado un uso inadecuado de los recursos asignados al proyecto”.

La Universidad manifiesta lo siguiente

El procedimiento GF-GS-P-6 incorporó los controles financieros en el marco de los recursos provenientes del Sistema General de Regalías, el cual ha sido estructurado con base en los principios constitucionales y normativos que rigen el Sistema, y ha demostrado ser sólido en las diferentes auditorías practicadas, especialmente en lo referente a los controles duales y documentales aplicados en la gestión de desembolsos. Dicho procedimiento se fundamenta en la confianza legítima, el principio de buena fe y la experiencia técnica de los supervisores designados para cada contrato. De hecho, los supervisores son los responsables de validar las gestiones contractuales y remitir la documentación correspondiente para el trámite de desembolsos.

Por lo anteriormente expuesto, el área financiera de la Universidad no cuenta el mandato legal para realizar validaciones técnicas en sitio ni evaluar la viabilidad física o técnica de los resultados de los contratistas para proceder a los desembolsos. Tal labor excedería las competencias del equipo financiero, cuyo perfil se enfoca estrictamente en aspectos contables, presupuestales y de tesorería. La intervención en actividades técnicas propias de ingenieros, arquitectos, mecánicos o especialistas los cuales han sido designados como supervisores debido a sus competencias para determinar la validez de los resultados de un contratista son distintas del proceso financiero que se realiza en la universidad.

Citar afirmaciones, como los mencionados en el informe, que sugieren que el equipo financiero debería acompañar o inspeccionar los resultados de un contratista, resulta no solo inapropiado, sino también excedería las capacidades de la División Financiera, pues tendría que verificar in situ todos los contratos que se suscriben en la universidad para proceder con el respectivo desembolso.

Por lo tanto, en atención a los argumentos expuestos y para evitar una extralimitación de las funciones del área financiera, que contradice los perfiles y objetivos definidos para su personal, se solicita respetuosamente la revisión y retiro de las observaciones contenidas en el informe en relación con este aspecto.

- Página 19, párrafo segundo, donde se indica que:

“El contrato de compraventa se terminó desde el 20 de septiembre del 2023 sin que la Universidad Militar recibiera los bienes objeto de contrato, pese a todos los inconvenientes presentados en la ejecución del mismo, no se evidenció inicio de procesos sancionatorio o de reclamación ante contratista, pólizas de cumplimiento o entidades judiciales de manera oportuna.” (Negrilla fuera de texto).

La Universidad se permite manifestar que:

Que el 07 de septiembre de 2023, el Supervisor presentó informe inicial ante el presunto incumplimiento por parte de la Federación, y el 19 de septiembre de 2023, complemento el informe inicial ante el ordenador del gasto y ante la Oficina Asesora Jurídica informe aduciendo un posible Incumplimiento parcial al Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021, celebrado entre UMNG y FEDEGRANADINOS.”.

Que una vez evaluado el informe de supervisión por parte de la Oficina Asesora Jurídica se adelantó el procedimiento para hacer efectivas las garantías de conformidad con el Acuerdo 17 de 2014, artículo 51.

El 19 de septiembre de 2023, se surtió la primera Audiencia Inicial (Póliza No. 1444-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02- 2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 20 de septiembre de 2023, se dio Continuación de la Audiencia (Póliza No. 1444-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02- 2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 28 de septiembre de 2023, se da continuación de la Audiencia (Póliza No. 14-44101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 29 de septiembre de 2023, se radicó ante la Procuraduría General de la Nación, y Contraloría General de la República queja por la situación presentada del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

Para la misma fecha se radicó ante la fiscalía general de la Nacional denuncia por lo acontecido en el Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV— 02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 04 de octubre de 2023, se surtió la última Audiencia Póliza No. 14-44-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 19 de octubre de 2023, se envió y notifico del Aviso de siniestro a la Compañía de Seguros del Estado S.A y a la Federación de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva Granada Fedegranadinos.

El 16 de noviembre la Oficina Asesora Jurídica ante la falta de respuesta por parte de la Compañía de Seguros del Estado remitió un correo electrónico solicitando información del Aviso de Siniestro de Garantía única de Cumplimiento No. 14-44101131374.

El 17 de noviembre de 2023, la apoderada general de la Compañía de Seguros del Estado S.A presentó objeción al aviso de siniestro radicada el 19 de octubre de 2023.

El 27 de noviembre de 2023, se envía por parte del jefe de la Oficina Asesora Jurídica a la Compañía de Seguros del Estado S.A objeción al aviso de siniestro del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021.

El 20 de diciembre de 2023, se recibe por parte de la Compañía de Seguros del Estado S.A, comunicación radicada DIE 9452-2023, carta solicitud mecanismos alternativos Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021.

El 20 de diciembre de 2023, se radica demanda de Controversias Contractuales en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera, por el incumplimiento del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV02-2021.

El 22 de diciembre de 2023, se da respuesta a la comunicación radicado DIE 94522023 por parte de la Universidad Militar Nueva Granada.

Que el 30 de diciembre de 2023, la Universidad Militar Nueva Granada presentó ante la fiscalía general de la Nación denuncia del Contrato DIVCAD-CCV-02-2021.

El 1 de agosto de 2024, se admitió la demanda de Controversias Contractuales Tribunal Administrativo - Sección Tercera Oral, MP Fernando Iregui Camelo, con radicado No. 25000233600020230064500.

En esta forma se evidencia la debida actuación por parte de la Universidad Militar Nueva Granada frente al incumplimiento presentado por el Contratista Federación de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva Granada Fedegranadinos.

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR:

El comunicado de observaciones del proyecto BPIN 2020000100101 dirigido a la Universidad Militar Nueva Granada, se notificó mediante radicado del 09 de octubre de 2024 con código SIGEDOC 2024EE0198135.

Nota: Para efecto de transparencia del presente documento, favor remitirse al documento original comunicado de observaciones SIGEDOC 2024EE0198135.

ANÁLISIS DE RESPUESTA POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR TÉCNICO, JURIDICO Y FINANCIERO:

El equipo auditor con el fin de emitir concepto y conclusión del legítimo ejercicio del derecho de contradicción realizado por la Entidad a través de su respuesta al comunicado de observaciones, nos permitiremos citar los apartes previstos por la Entidad y así mismo presentar la postura del equipo jurídico, financiero y técnico, en el siguiente orden:

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(..)El informe menciona que el laboratorio debía procesar inicialmente 100 muestras diarias de pacientes sospechosos de COVID-19, con un tiempo de entrega de resultados de 48 horas, y se proyectaba un incremento gradual hasta alcanzar 1000 muestras diarias y un tiempo de entrega de 24 horas. A mediano y largo plazo, el laboratorio podría incursionar en el diagnóstico de otras enfermedades como tuberculosis, leptospirosis, sarampión, entre otras. También se contemplaba el desarrollo de modelos matemáticos para el análisis en tiempo real de agentes biológicos. “(..)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Lo enunciado por la entidad corresponde a la información obtenida de la ficha MGA que justo para el equipo auditor no logró cumplirse en marco de la ejecución del proyecto.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Se debe precisar que, como actual rector, Mayor General (R) Javier Alberto Amaya Ayala, asumí este cargo el 15 de agosto de 2023, pero fui suspendido el 24 de agosto del mismo año debido a una acción de nulidad electoral presentada por el exrector Luis Fernando Puentes Torres, y volví a asumir el cargo el 12 de febrero de 2024. Durante la suspensión, los Vicerrectores Generales Brigadier General (R) John Sánchez Peña y Brigadier General (R) Milton Orlando Vargas Mariño estuvieron a cargo de las funciones rectorales. “(..)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Este equipo auditor se permite manifestar que la información recibida por la entidad es pertinente con relación a la responsabilidad que deben asumir los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos de conformidad, con la temporalidad en que se ejerza la función pública.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Es importante señalar que todas las decisiones relacionadas con la planeación, selección del contratista y ejecución inicial del proyecto BPIN 2020000100101, incluyendo la firma del contrato con FEDEGRANADINOS y las modificaciones contractuales subsecuentes, fueron adoptadas durante la administración del exrector Brigadier General (R) Luis Fernando Puentes. “(...)”

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Asimismo, como Rector no tuve injerencia ni tomé decisión alguna relacionada con el cumplimiento del proyecto o las obligaciones contractuales surgidas del contrato de compraventa suscrito entre la Universidad Militar Nueva Granada y la Federación de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva Granada (FEDEGRANADINOS). Este contrato tenía como objetivo la adquisición, instalación y puesta en funcionamiento de equipos especializados y la ejecución de obras de adecuación en los laboratorios de la Facultad de Medicina. “(...)”

Este equipo auditor se permite manifestar que la información recibida por la entidad es pertinente en relación con la responsabilidad que deben asumir los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos de conformidad, con la temporalidad en que se ejerza la función pública. Esta respuesta no controvierte el presunto hecho generador del daño manifestado por equipo auditor en cuanto a requisitos contractuales y selección objetiva.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Durante la administración actual, y al tomar conocimiento de la situación contractual y del estado de ejecución del proyecto BPIN, se tomaron las medidas necesarias para evitar perjuicios a los recursos públicos provenientes del Sistema

General de Regalías, que gozan de especial protección constitucional. Se informó a los entes de control, como la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación y la fiscalía general de la Nación, sobre los sucesos contractuales que debían ser de su competencia. Además, se iniciaron las acciones judiciales contractuales contra FEDEGRANADINOS por incumplimientos contractuales (...)"

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Este equipo auditor se permite manifestar que la información recibida por la entidad es pertinente en relación con la responsabilidad que deben asumir los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos de conformidad, con la temporalidad en que se ejerza la función pública.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

"(...) En las Auditorías Financieras realizadas por la Contraloría General de la República en las vigencias 2023 y 2024, se evidenció el estado de ejecución del contrato, problemas en los procesos constructivos y la firma de contratos de prestación de servicios que no aportaron al fortalecimiento de las capacidades del laboratorio de la Facultad de Medicina. A pesar de que no se pudo verificar si la Universidad Militar aportó una contrapartida al proyecto, tampoco existen evidencias claras sobre los informes de algunos contratistas (...)"

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrará el expediente de auditoría.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

"(...) Los recursos asignados al proyecto BPIN 2020000100101 ascendían a \$4.297.665.329, de los cuales \$3.195.587.296 provinieron del Sistema General de Regalías. Sin embargo, no se tiene claridad sobre la aplicación de estos fondos ni sobre la razón por la cual se contrató con FEDEGRANADINOS para adquirir los

equipos y adecuar los laboratorios, en un valor inferior al previsto, sin incluir la contrapartida de la Universidad. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrara el expediente de auditoría.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Respecto a las modificaciones contractuales realizadas, estas afectaron el objeto inicial del contrato y sus especificaciones técnicas, decisiones tomadas durante la administración del exrector Brigadier General (R) Puentes Torres. Actualmente, el proyecto BPIN 2020000100101 no se finalizado, y el contrato con FEDEGRANADINOS ha finalizado sin haberse cumplido las obligaciones contractuales, por lo que está siendo objeto de reclamaciones judiciales. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrara el expediente de auditoría. Ahora bien, esta información es sumamente relevante para las consideraciones hechas por el equipo auditor frente a hechos generadores del daño, siendo determinante en el hecho No. 2 “Ejecución contractual” donde se denota que el supervisor inicial, advierte un presunto incumplimiento parcial en la ejecución del contrato de compraventa (oficios fechados 21 de abril de 2022, 27 de abril de 2022) y, en segundo lugar, se evidencia la falta de respuesta por parte de la oficina de contratación ante la solicitud “Renuncia a la Supervisión del Contrato DIVCAD-CCV-02-2021”, donde el Supervisor, Jorge Arturo Rey Cubillos, expresa su inconformidad con las modificaciones sustanciales realizadas al contrato mediante otrosí, afectando cláusulas esenciales como la Segunda (Características Técnicas), Tercera (Valor del Contrato), Cuarta (Forma de Pago) y Décima Segunda (Plazo de Ejecución). Estas modificaciones, de acuerdo con el Supervisor, “pueden afectar de manera importante la ejecución y cumplimiento del contratista a sus obligaciones frente al contrato pactado con la Universidad.” Como al final aconteció.

Actualmente, el proyecto BPIN 2020000100101 no se ha finalizado, y el contrato celebrado con FEDEGRANADINOS ha finalizado sin haberse cumplido con la totalidad de las obligaciones contractuales, por lo que está siendo objeto de reclamaciones judiciales, es así como el equipo auditor entiende que el proyecto BPIN 2020000100101 y que el contrato suscrito encuentra incumplidas las obligaciones contractuales y que conforme a esto fueron realizadas las reclamaciones judiciales.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(…) El Departamento Nacional de Planeación, mediante la Resolución No 3990 del 29 de agosto de 2024, impuso una medida de protección inmediata sobre los recursos del SGR destinados al proyecto, lo que ha afectado su desarrollo. Junto con la Oficina Asesora de Planeación Estratégica de la Universidad, se está estudiando la posibilidad de retomar la construcción de los laboratorios con recursos propios para evitar que los fondos queden asociados a obras inconclusas y lograr el descongelamiento de los recursos del SGR. (…)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrara el expediente de auditoría. Ahora bien, esta información será sumamente relevante para las consideraciones sobre la posibilidad o no de considerarse el proyecto dentro de los límites que demarca el concepto de obra inconclusa. Esto en consideración a la siguiente afirmación hecha por la misma entidad ejecutora: “Se está estudiando la posibilidad de retomar la construcción de los laboratorios con recursos propios para evitar que los fondos queden asociados a obras inconclusas y lograr el descongelamiento de los recursos del SGR, es así que el equipo auditor entiende que la entidad ejecutora dentro de su ejercicio administrativo ha previsto acciones como el uso de recursos propios ya que avizora el proyecto como una obra inconclusa”.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(…)La contratación del personal académico y científico, como Moisés David León Falla y Paula Ximena Pavía Velandia, se realizó en cumplimiento de los objetivos del proyecto “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y Tecnología

del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá (BPIN 2020000100101)”, financiado por el Sistema General de Regalías (SGR).

Según lo descrito en la ficha de la Metodología General Ajustada (MGA), aprobada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la Universidad proyectó, desde la fase inicial del proyecto, la contratación de personal técnico y de apoyo a la supervisión. Estos profesionales fueron seleccionados debido a la necesidad de contar con expertos en biología molecular y áreas relacionadas para desarrollar protocolos, procedimientos y manuales científicos, relevantes para la implementación y operación de los laboratorios en cuestión (...)

“(...) Es importante resaltar que, al inicio del proyecto, no existían protocolos establecidos, ni a nivel nacional ni internacional, para el manejo de muestras relacionadas con el COVID-19 y otros agentes patógenos. Por lo tanto, los contratistas desempeñaron un papel fundamental en el desarrollo de estos procedimientos, que eran esenciales para asegurar la operación del laboratorio una vez concluidas las obras. En este sentido, la documentación de los procedimientos resultaba fundamental, ya que permitía que, al finalizar la infraestructura, el laboratorio pudiera iniciar su funcionamiento de inmediato, sin necesidad de esperar a que las obras estuvieran terminadas para desarrollar los protocolos. (...)”

“(...) El proyecto incluía recursos específicos destinados a la contratación de personal especializado, según la distribución presupuestal aprobada por las entidades correspondientes, como el DNP, MINCIENCIAS y el SGR. En este contexto, las actividades realizadas por los contratistas, aunque no se reflejen en infraestructura física o equipos en funcionamiento, cumplieron con los objetivos científicos y de planificación establecidos desde la radicación del proyecto.

Por lo tanto, se considera inapropiada la observación sobre la falta de ejecución del objeto de los contratos, ya que estos cumplían un rol esencial en el desarrollo de la documentación y preparación técnica necesaria para el funcionamiento futuro del laboratorio. De igual manera, la contratación de personal de apoyo a la supervisión fue una previsión incluida desde el inicio del proyecto y autorizada por los entes financiadores.

Finalmente, se solicita que se reconsideren las observaciones sobre la supuesta ineficacia de estos dos contratos previamente justificados, puesto que estos

estaban alineados con los objetivos científicos y técnicos del proyecto, y se realizaron conforme a las disposiciones aprobadas por las entidades competentes. Adicionalmente, en los soportes entregados con anterioridad al equipo auditor, da cuenta de lo manifestado en esta respuesta. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

De la revisión documental por parte del equipo auditor de la CGR a los contratos de prestación de servicios aportados a la auditoría y en la verificación de las obligaciones contractuales y/o objeto no se logró evidenciar resultados relacionados con el objeto del proyecto de interés, en lo que respecta a los contratistas mencionados anteriormente por la entidad ejecutora se observó lo siguiente:

Respecto al contrato de prestación de servicios 024/2020 del 14/11/2020, celebrado entre la Universidad Nueva Granada y Moisés David León Falla, por un valor de \$44.078.692. El plazo de ejecución del contrato fue de 12 meses. Objeto: El contratista se compromete con la Universidad Militar Nueva Granada a prestar por sus propios medios, con plena autonomía, sus servicios como profesional para realización de las pruebas de biología molecular y serológicas para diagnóstico de agentes patógenos en salud humana para patología como Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros. Requiriendo su presencia desde el inicio del proyecto para la participación con el líder del proyecto en los procesos de documentación de manuales, procedimientos y estandarizaciones en técnicas y proceso de implementación de las mismas. Actividades dentro del marco del proyecto “Fortalecimiento de capacidades instaladas de Ciencia y tecnología del laboratorio de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UMNG, para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana en Bogotá BPIN 2020000100101,” en su cláusula Segunda Obligaciones del contratista, contempla “Estandarización de técnicas de lectura de muestras en el laboratorio de biología molecular para muestras COVID 19, ZIKA, H1NA, CHIKUNGUÑA, entre otros.

Lo anterior describe que, el profesional realizaría toma de muestras en el laboratorio de biología molecular, lo cual genera duda sobre la posibilidad del cumplimiento eficiente de las obligaciones pactada, toda vez que el proyecto como muy bien lo ha consignado la entidad ejecutora en su escrito de respuesta no fue finalizado. Entre otras cosas, el laboratorio nunca estuvo en funcionamiento, esto se constató durante la visita técnica realizada por el equipos auditor de la CGR los días 05,06,08

y 09 de agosto de 2024, resultados de dicha visita que fueron consignados en el acta de visita, así como en los informes de auditoría emitidos por los profesionales jurídico, financiero y técnico, en sus respectivos papeles de trabajo, en términos generales se encontró una obra con múltiples actividades pendientes por ejecutar, equipos biomédicos y tics, sin instalar, equipos que actualmente están almacenados en el almacén general en el campus de la Universidad Militar Nueva Granada sede Cajicá.

Es importante mencionar, que la documentación relacionada por el ejecutor y remitida a la CGR en la misma no se encontró la integralidad de los soportes de las actividades desarrolladas por los profesionales contratados por prestación de servicios. Los profesionales tenían objetos y alcances referentes a estandarización de pruebas de laboratorio y procesamiento de estas de lo cual el equipo Auditor no encontró soportes. Los informes de ejecución contractual se refieren a revisiones documentales que no aportaron a la ejecución del proyecto en tanto hoy día el laboratorio de biología molecular de la facultad de medicina Nueva Granada no está en servicio y no cuenta con protocolos estandarizados para procesamiento de muestras para diagnóstico de Covid-19, Zika, H1N1, Chikunguña, entre otros.

Por tanto, sin la posibilidad del cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios en razón a que el proyecto contó con un sin número de debilidades administrativas para su ejecución y que a la fecha es considerado no solamente por la CGR sino también por la misma entidad ejecutora como un proyecto no finalizado; es de interpretarse por parte de este equipo auditor que los contratos de prestación de servicios suscritos por la entidad ejecutora no lograron la eficiencia requerida como impulso para los fines y metas del proyecto estructurado, ejecutado y sin finalizar por la Universidad Militar Nueva Granada, dicho esto los recursos invertidos respecto al particular, es decir, los recursos invertidos en los contratos de prestación de servicio fueron inútiles, con relación al cumplimiento del objeto del proyecto de interés.

Frente a la solicitud realizada por la Universidad Militar específicamente respecto de:

“sé reconsideren las observaciones sobre la supuesta ineficacia de estos dos contratos previamente justificados, puesto que estos estaban alineados con los objetivos científicos y técnicos del proyecto, y se realizaron conforme a las disposiciones aprobadas por las entidades competentes” para el equipo auditor la petición específica sobre los 2 contratos mencionados por la Universidad Militar

Nueva Granada, carece de soporte probatorio en la medida en que analizada la respuesta por parte de la Entidad, no se logra evidenciar que alleguen al ente de control el expediente completo de los contratos mencionados, el cual incluya cuentas de cobro, informes del contratista, informe de la supervisión para aprobación de pagos, productos, entre otros de interés, que puedan dar lugar a un análisis por parte del equipo auditor de los mismos, documentos con los cuales la entidad hubiese podido soportar su solicitud, así las cosas, el equipo auditor reitera que para la emisión del concepto y conclusión sobre los contratos de prestación de servicios comunicados en el comunicado de observaciones, el fundamento estuvo sostenido en la ausencia de material contractual, especialmente de los productos entregados por los profesionales que no fueron aportados por la misma.

Por tanto, sin la posibilidad del cumplimiento de las obligaciones de los contratos de prestación de servicios y en razón a que el proyecto contó con un sin número de debilidades administrativas para su ejecución y que a la fecha es considerado no solamente por la CGR, sino también por la misma entidad ejecutora como un proyecto no finalizado; es de entender por parte de este equipo auditor que los contratos de prestación de servicios suscritos por la entidad ejecutora no lograron la eficiencia requerida como impulso para los fines y metas del proyecto estructurado, ejecutado y sin finalizar por la Universidad Militar Nueva Granada; dicho esto los recursos invertidos respecto al particular, es decir, los recursos invertidos en los contratos de prestación de servicio fueron inútiles, con relación al cumplimiento del objeto del proyecto, es de recalcar que la anterior postura del equipo auditor se afianza cuando no se contó con la posibilidad de verificar la documentación de los contratos de prestación de servicios en cuestión, de forma completa e integral.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(…) El Mayor General (R) Javier Alberto Ayala Amaya se posesiona formalmente el día 12 febrero de 2024 y a partir de ese momento se da inicio a las acciones pertinentes para aclarar y mejorar las condiciones del laboratorio molecular con código BPIN 2020000100101, ubicado en la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada, la intención principal del actual rector y de la nueva administración es velar por las mejores condiciones académicas para los alumnos de la Universidad Militar Nueva Granada. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Este equipo auditor se permite manifestar que la información recibida por la entidad es pertinente en relación con la responsabilidad que deben asumir los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos de conformidad, con la temporalidad en que se ejerza la función pública. La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrara el expediente de auditoría.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Así mismo, las instalaciones intervenidas por la asociación Fedegranadinos bajo el contrato de compraventa en mención fueron debidamente aseguradas y se les ha venido efectuando el aseo correspondiente para evitar un deterioro de las adecuaciones parcialmente realizadas por Fedegranadinos. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrara el expediente de auditoría. Igualmente, para el grupo auditor pese a existir una voluntad de un que hacer administrativo, dicha acción resulta poco relevante para impactar de manera positiva las debilidades técnicas, jurídicas, administrativas y las demás que dé a lugar en el desarrollo del proyecto de interés, que como lo hemos reiterado en el desarrollo de la auditoría no fue finalizado.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Los equipos entregados en la ejecución del contrato de compraventa DIVCAD-CCV02-2021, se encuentran bajo custodia del Almacén de la Universidad, en el Campus Nueva Granada, debidamente sellados, embalados y fuera del alcance de personal no autorizado. (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Este equipo auditor se permite manifestar que, aunque los equipos mencionados por la UMNG, que integran el proyecto BPIN 2020000100101, se encuentren almacenados y con la debida custodia, no garantiza que se encuentren en buen

estado, dado que le Universidad Militar, al momento de recibirlos, no garantizó que la dotación biomédica hubiese tenido un proceso de transporte y desembalaje adecuado, tampoco realizó la actividad de revisar el equipo al llegar (recepción técnica que incluye verificación de registro INVIMA, declaración de importación, entre otros), así como tampoco evidenció pruebas de funcionamiento, asegurando que no hubiese daños visibles y que todas las partes estuviesen incluidas, de igual forma se debió realizar los correctos pasos de prueba de aceptación del usuario (UAT) que se debe hacer como lo son: DQ (Calificación de diseño), IQ (Calificación de instalación), OQ (Calificación operativa) y PQ (Calificación de rendimiento).

Así pues, no se soportó cumplimiento de estos requisitos en proceso de recepción por parte de la Universidad Militar Nueva Granada, los mismos no se encuentran en uso; por consiguiente, la finalidad del proyecto se encuentra ampliamente comprometida, en tal sentido, el equipo auditor se ratifica en el desarrollo teórico y conceptual sobre el particular, que se describió con amplitud en el comunicado de observaciones, notificado a la entidad Universidad Militar Nueva Granada, respecto de la funcionalidad del proyecto.

Adicionalmente, para el equipo auditor resulta importante dejar consignado en el presente documento lo concerniente a la normatividad de materia aseguradora debido, a que revisado las garantías y pólizas aportadas en el expediente contractual dichos contratos de seguro pueden estar ad portas de su vencimiento.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(...) Se adjunta informe presentado por el supervisor actual del proyecto que permite evidenciar la gestión desarrollada por la actual administración; por lo anterior se solicita reconsiderar la observación en relación con que existe una obra con alto deterioro producto de su abandono (...)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Este equipo auditor se permite manifestar que la información recibida por la entidad es pertinente en relación con la responsabilidad que deben asumir los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos de conformidad, con la temporalidad en que se ejerza la función pública. La información allegada por la entidad ejecutora líneas arriba, este grupo auditor la considera de máxima importancia, en tal sentido la misma integrará el expediente de auditoría para los efectos de interés.

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(…) De conformidad con el contenido de las observaciones plasmadas por la Contraloría General de la República, y en especial el artículo 2 de la ley 2020 de 2020, que refiere al respecto lo siguiente:

“ARTÍCULO 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: a) Obra Civil Inconclusa: Construcción, mantenimiento, instalación o realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago, que un (1) año después de vencido el término de liquidación contractual, no haya concluido de manera satisfactoria para el interés general o el definido por la entidad estatal contratante, o no esté prestando el servicio para el cual fue contratada.

Cuando la obra civil no haya concluido de manera satisfactoria por causas que no sean imputables al contratista, un comité técnico, designado por el representante legal de la entidad contratante, definirá si efectivamente corresponde a una obra civil inconclusa. b) Registro de Obras Civiles Inconclusas: Es un sistema que contiene los datos sobre obras inconclusas en todo el territorio nacional. El inventario de obras civiles inconclusas reportado por las entidades estatales hará parte integral del banco de proyectos de la respectiva entidad.” Lo primero que habrá de indicarse, es que el término estipulado en el reseñado articulado, “un (1) año después de vencido el término de liquidación contractual”, no se ha cumplido en la actualidad, en atención a que el plazo contractual estipulado en el clausulado y sus OTRO SI feneció el pasado 20 de septiembre de 2023, por lo que el lapso inicial de liquidación, cuatro (4) meses posteriores a dicha calenda, haría que los descritos términos para su inclusión en el Registro de Obras Civiles Inconclusas, se cumplirían inicialmente el 19 de enero de 2025, sin obviarse que dicha liquidación podría, incluso, ser diferida hasta dos (2) años después, de conformidad con la integración que resulta pertinente con artículo 11 de la Ley 1150 de 2007:

“ARTÍCULO 11. DEL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. En aquellos casos en que el contratista no se

presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 del C. C. A. (...)"

De otro lado, es dable argumentar, adicionalmente, que si bien encontró la CGR que, "Con base a los documentos recibidos relacionados con las prórrogas al contrato de compraventa, el siguiente cuadro muestra la línea de tiempo del plazo de ejecución contractual, con una ejecución por más de dos años terminado desde 20/09/2023, lo que califica al proyecto como obra inconclusa y abandonada (Ley 2020/2020)"; no debe obviarse que la Universidad Militar Nueva Granada, trabaja en el redireccionamiento del proyecto, propugnando gestionar el objeto presentado ante la OCAD, y que es de su mayor interés finalizarlo adecuadamente, pues si bien la ejecución del contrato no se llevó a cabo en su totalidad, la causa eficiente y única de ello, fue el incumplimiento del contratista, FEDEGRANADINOS, lo que llevó, incluso, a que la entidad educativa encausara las pertinentes acciones en contra de este. Debe enfatizarse que la UMNG tuvo a bien materializar con inmediatez todos los mecanismos a su alcance en protección de sus intereses patrimoniales, que obviamente contemplan los recursos asignados por el SGR. (...)"

"(...)Así las cosas, no significa, en lo absoluto, que el proyecto se encuentre abortado o advenga inviable, pues a partir de la descrita circunstancia, eminentemente contractual, y una vez advertida la admisión de la demanda que instauró la UMNG en contra de FEDEGRANADINOS ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, bajo el medio de solución de controversias contractuales, se emprende un redireccionamiento del proyecto en términos de su ejecución, contando, en este momento, con los equipos e insumos alcanzados a entregar por el contratista, por lo que si resultare pertinente, se remitirá al OCAD en el instante oportuno, para su respectiva refrendación, lo que hace que no resulta pertinente la inscripción del proyecto dentro del registro de obras inconclusas.

Estas mismas consideraciones advienen pertinentes para degradar las observaciones que suponen la inactividad de la alta gerencia de universidad para ejercer acciones correspondientes, de cara a la contingencia ocurrida con el proyecto de la referencia.

En atención a los argumentos expuestos se solicita respetuosamente la revisión y retiro de las observaciones contenidas en el informe en relación con este aspecto. (...)"

“(…) Por lo que, si resultare pertinente, se remitirá al OCAD en el instante oportuno, para su respectiva refrendación, lo que hace que no resulta pertinente la inscripción del proyecto dentro del registro de obras inconclusas. (…)”

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

Para este equipo auditor es pertinente mencionar que la UMNG tenga su preocupación en lograr argumentar de acuerdo con el análisis jurídico realizado por la entidad, que desde su postura no se encuentra consolidado en estricto rigor los requisitos necesarios para la configuración de una obra inconclusa del que trata el artículo 2 de la ley 2020 de 2020

El equipo auditor realizó calificación de proyecto como obra inconclusa teniendo en cuenta clausula tercera del contrato donde se refería a obligaciones del contratista de suscribir acta de liquidación 15 días después de terminada la obra, sin embargo, estaba supeditado esta obligación a recibo a satisfacción de la obra, lo que no ha ocurrido. Por este motivo el grupo auditor de la CGR acepta que la obra aun no puede calificarse como obra inconclusa o abandonada, teniendo como fecha límite para esta calificación el 20 de enero del 2025.

Adicionalmente es evidente que la entidad informa las acciones jurídicas iniciadas en contra del contratista FEDEGRANADINOS en razón al incumplimiento detectado respecto de las obligaciones contractuales, sin embargo, dichas acciones como por ejemplo las contenciosas administrativas contractuales, no son indicativas del cumplimiento del objeto del proyecto, sino corresponden las mismas, al accionar responsable de los servidores públicos, que tras evidenciar inconsistencias en el cumplimiento del contrato de compraventa DIVCAD-CCV-022021, utilizaron las herramientas jurídicas que están dispuestas en el ordenamiento jurídico colombiano con el fin de procurar de alguna manera la protección de los intereses del estado Colombiano, cuando Éste dentro de su ejecución administrativa suscribe contratos con el fin de obtener bienes y servicios; en tal sentido para el equipo auditor el accionar jurídico es paralelo al cumplimiento del objeto y alcance del proyecto.

Frente a tal posición jurídica lo que sí es claro para el equipo auditor es que estamos en frente de un proyecto que no ha sido finalizado, esta conclusión no solo proviene de los conceptos emitidos por el grupo auditor, sino por los que la misma entidad ha mencionado en su escrito de respuesta, dicho esto para el equipo auditor es

relevante reafirmarnos en que el proyecto auditado no fue finalizado, no fue cumplido su objeto, así como tampoco fue cumplido su alcance, desde luego no es funcional ya que la misma entidad ha mencionado que los equipos están almacenados y las obras no fueron concluidas, en consecuencia, no se encuentran cumplidos los fines esenciales del proyecto ejecutado con los recursos del sistema general de regalías y en términos generales a criterio del grupo auditor el proyecto no causó ningún beneficio para la población beneficiaria. Con todo esto para el equipo auditor, necesariamente se está generando un impacto negativo a los recursos públicos en consecuencia un presunto daño fiscal, por lo cual el equipo auditor sigue afirmándose en el comunicado de observaciones.

Ahora bien, es de total recibo que, para efectos de delimitación de la responsabilidad de los servidores públicos intervinientes en el proyecto de interés, se correrá traslado a la Procuraduría General de la Nación de los soportes que obran en el expediente contractual respecto de:

- 1-Las acciones contenciosas contractuales
- 2-Denuncia de naturaleza penal
- 3-Quejas de naturaleza disciplinaria

Frente a la siguiente cita de la respuesta de la Entidad:

“(…) El procedimiento GF-GS-P-6 incorporó los controles financieros en el marco de los recursos provenientes del Sistema General de Regalías, el cual ha sido estructurado con base en los principios constitucionales y normativos que rigen el Sistema, y ha demostrado ser sólido en las diferentes auditorías practicadas, especialmente en lo referente a los controles duales y documentales aplicados en la gestión de desembolsos. Dicho procedimiento se fundamenta en la confianza legítima, el principio de buena fe y la experiencia técnica de los supervisores designados para cada contrato. De hecho, los supervisores son los responsables de validar las gestiones contractuales y remitir la documentación correspondiente para el trámite de desembolsos.

Por lo anteriormente expuesto, el área financiera de la Universidad no cuenta el mandato legal para realizar validaciones técnicas en sitio ni evaluar la viabilidad física o técnica de los resultados de los contratistas para proceder a los desembolsos. Tal labor excedería las competencias del equipo financiero, cuyo perfil se enfoca estrictamente en aspectos contables, presupuestales y de tesorería. La intervención en actividades técnicas propias de ingenieros, arquitectos,

mecánicos o especialistas los cuales han sido designados como supervisores debido a sus competencias para determinar la validez de los resultados de un contratista son distintas del proceso financiero que se realiza en la universidad.

Citar afirmaciones, como los mencionados en el informe, que sugieren que el equipo financiero debería acompañar o inspeccionar los resultados de un contratista, resulta no solo inapropiado, sino también excedería las capacidades de la División Financiera, pues tendría que verificar in situ todos los contratos que se suscriben en la universidad para proceder con el respectivo desembolso.

Que el 07 de septiembre de 2023, el Supervisor presentó informe inicial ante el presunto incumplimiento por parte de la Federación, y el 19 de septiembre de 2023, complemento el informe inicial ante el ordenador del gasto y ante la Oficina Asesora Jurídica informe aduciendo un posible Incumplimiento parcial al Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021, FEDEGRANADINOS.”. celebrado entre UMNG.

Que una vez evaluado el informe de supervisión por parte de la Oficina Asesora Jurídica se adelantó el procedimiento para hacer efectivas las garantías de conformidad con el Acuerdo 17 de 2014, artículo 51.

El 19 de septiembre de 2023, se surtió la primera Audiencia Inicial (Póliza No. 1444-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02- 2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 20 de septiembre de 2023, se dio Continuación de la Audiencia (Póliza No. 1444-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02- 2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 28 de septiembre de 2023, se da continuación de la Audiencia (Póliza No. 14-44101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 29 de septiembre de 2023, se radicó ante la Procuraduría General de la Nación, y Contraloría General de la República queja por la situación presentada del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG. Para la misma fecha se radicó ante la fiscalía general de la Nacional denuncia por lo acontecido en el Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV— 02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG.

El 04 de octubre de 2023, se surtió la última Audiencia Póliza No. 14-44-101131374) del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV—02-2021 suscrito entre Fedegranadinos y la UMNG. El 19 de octubre de 2023, se envió y notifico del Aviso de siniestro a la Compañía de Seguros del Estado S.A y a la Federación de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva Granada Fedegranadinos.

El 16 de noviembre la Oficina Asesora Jurídica ante la falta de respuesta por parte de la Compañía de Seguros del Estado remitió un correo electrónico solicitando información del Aviso de Siniestro de Garantía única de Cumplimiento No. 14-44101131374.

El 17 de noviembre de 2023, la apoderada general de la Compañía de Seguros del Estado S.A presentó objeción al aviso de siniestro radicada el 19 de octubre de 2023. El 27 de noviembre de 2023, se envía por parte del jefe de la Oficina Asesora Jurídica a la Compañía de Seguros del Estado S.A objeción al aviso de siniestro del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021.

El 20 de diciembre de 2023, se recibe por parte de la Compañía de Seguros del Estado S.A, comunicación radicada DIE 9452-2023, carta solicitud mecanismos alternativos Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV-02-2021.

El 20 de diciembre de 2023, se radica demanda de Controversias Contractuales en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera, por el incumplimiento del Contrato de Compraventa DIVCAD-CCV02-2021. El 22 de diciembre de 2023, se da respuesta a la comunicación radicado DIE 94522023 por parte de la Universidad Militar Nueva Granada.

Que el 30 de diciembre de 2023, la Universidad Militar Nueva Granada presentó ante la fiscalía general de la Nación denuncia del Contrato DIVCAD-CCV-02-2021.

El 1 de agosto de 2024, se admitió la demanda de Controversias Contractuales Tribunal Administrativo - Sección Tercera Oral, MP Fernando Iregui Camelo, con radicado No. 25000233600020230064500.

En esta forma se evidencia la debida actuación por parte de la Universidad Militar Nueva Granada frente al incumplimiento presentado por el Contratista Federación

de Asociaciones de Profesionales Egresados de la Universidad Militar Nueva Granada Fedegranadinos. (...)"

Este equipo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite referirse en los siguientes términos:

El equipo auditor de acuerdo a lo informado por la UMNG, aclara que se entiende que es responsabilidad del supervisor del contrato, la revisión de los requisitos necesarios para proceder al pago correspondiente al que haya lugar, también recibe la información correspondiente a las funciones propias de la dirección financiera, resulta importante que dentro del expediente de auditoría se allegase el manual de funciones de la dirección financiera con el fin de soportar lo expuesto por la entidad, en este orden de ideas reiteramos la responsabilidad atribuida al supervisor del contrato de compraventa DIVCAD-CCV-022021 en términos de la ejecución financiera (pagos), que a criterio del equipo auditor, se adelantó sin la verificación completa de los avances en las obras y la entrega de equipos, sugiere que los mecanismos de control financiero no fueron lo suficientemente estrictos, lo que a criterio de este equipo podría haber facilitado un uso inadecuado de los recursos asignados al proyecto.

Dicho lo anterior con el fin de limitar las responsabilidades de la supervisión y las competencias a cargo de la dirección administrativa resulta procedente para el equipo auditor la necesidad de conocer el Manual de funciones de dicha dirección, igualmente el equipo auditor mantiene su observación, en el sentido que no encuentra cumplidas las obligaciones legales a cargo de la supervisión encargada para el momento de los hechos identificados.

En consideración al material probatorio de las acciones jurídicas, contractuales y administrativas ejecutadas por la UMNG y relacionadas líneas arriba, este equipo auditor le otorgará el trámite legal y constitucional procedente como es la remisión del material probatorio a la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION para que sea este órgano de control el que examine la conducta de los servidores públicos, particulares que administran recursos públicos y/o implicados en la ejecución del proyecto, y se determine la existencia o no de responsabilidad disciplinaria en su actuar de administradores de recursos públicos.

De otra parte, se observa que el supervisor inicial, advierte un presunto incumplimiento parcial en ejecución de contrato (oficios fechados 21 de abril de 2022, 27 de abril de 2022) y, en segundo lugar, se evidencia la falta de respuesta

por parte de la oficina de contratación ante la solicitud “Renuncia a la Supervisión del Contrato DIVCAD-CCV-022021”, donde el Supervisor, Jorge Arturo Rey Cubillos, expresa su inconformidad con las modificaciones sustanciales realizadas al contrato mediante otro Sí, afectando cláusulas esenciales como la Segunda (Características Técnicas), Tercera (Valor del Contrato), Cuarta (Forma de Pago) y Décima Segunda (Plazo de Ejecución). Estas modificaciones, de acuerdo con el Supervisor, “pueden afectar de manera importante la ejecución y cumplimiento del contratista a sus obligaciones frente al contrato pactado con la Universidad.” Como al final aconteció

Lo mencionado por la UNIVERSIDAD, con respecto a los procesos sancionatorios y/o reclamaciones administrativas realizados por la entidad, el grupo auditor recalca que, el proyecto se aprobó 15 de mayo en 2020 en el marco de la pandemia el fin de apoyar la contingencia, solo hasta el 23 de junio de 2021 se realiza la contratación y acta de inicio el 6 de agosto de 2021, estipulando un término de 6 meses las actividades, las cuales debieron cumplirse y después de todo este tiempo, se observó que no hubo un seguimiento y control adecuado en la ejecución y hasta que el contratista comienza con los incumplimientos reiterativos después de la fecha final, no se tomará ninguna acción legal.

El grupo auditor considera que, si se hubiera llevado a cabo un seguimiento apropiado durante la ejecución del contrato, se habría detectado a tiempo el incumplimiento de las especificaciones en cuanto a infraestructura y equipamiento para alcanzar los objetivos del proyecto. Inicialmente, cuando el supervisor asignado manifestó incumplimientos y no aceptó propuesta de ajuste contractual, la universidad a través de comité de contratación obvió tales sugerencias y finalmente la respuesta fue designar nuevo supervisor que aprobara ajustes contractuales en contra de cumplimiento del proyecto.

Durante el lapso en que se presentaron los otrosíes, la UMNG debió haber tomado medidas contra los incumplimientos del contratista, en lugar de aguardar a la finalización del contrato el 20 de septiembre de 2023 para actuar debidamente.

De acuerdo al análisis anterior realizado por este equipo auditor mediante el cual se hizo referencia específica a cada uno de los apartes mencionados por la UMNG en su escrito de defensa, el grupo de auditoría técnica, jurídica y financiera se permite recomendar al despacho del señor contralor confirmar la observación trasladada a la entidad con incidencia administrativa, disciplinaria, penal y fiscal, igualmente solicita que la presente ayuda de memoria sea remitida a la Procuraduría General

de la Nación con el fin de que se examine los documentos jurídicos y judiciales allegados por la entidad en su ejercicio de derecho de defensa.

Nota de auditoría: El grupo auditor una vez revisada a respuesta radicada por la entidad evidencia que, en la misma, no se aportó documentación alguna, que pudiese desvirtuar la incidencia penal respecto de lo contemplado en los artículos 409 y 410 del código penal, así las cosas resulta pertinente realizar el traslado a la Fiscalía General de la Nación para el correspondiente análisis de la conducta sujeta a reproche de los servidores públicos o particulares intervinientes de conformidad con la competencia atribuida según lo dispuesto en el artículo 250 constitucional.

CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA, JURÍDICA Y FINANCIERA:

Por todo lo anterior analizado, el grupo auditor mantiene la observación FINALIDAD DEL PROYECTO y se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal, por valor de **MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIEZ (\$1.589.143.610.00).**

Matriz de cuantificación del hallazgo BPIN 2020000100101					
<i>hallazgo</i>	<i>A</i>	<i>D</i>	<i>P</i>	<i>OI</i>	<i>\$F</i>
HALLAZGO 1: PROYECTO BPIN 2020000100101: FINALIDAD DEL PROYECTO. (A) (D) (P) (F).	1	1	1		\$ 1.589.143.610

2.4 Región Pacífico y Eje Cafetero

2.4.1 PROYECTO BPIN 2017000040014

REMODELACIÓN, MODERNIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ÁREAS RESULTANTES DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y DEL ESTUDIO DE REORDENAMIENTO FÍSICO FUNCIONAL DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS. QUINDIO.

² HALLAZGO 3: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES; RETEFUENTE PAGADA DENTRO DE LOS COSTOS INDIRECTOS (A3) (D3) (F3) (OI1).

FUENTES DE CRITERIO:

Constitución Política de Colombia, artículos 122, 119, 209, 361, 267, 268, 271, 272, los cuales establecen el Régimen de Control Fiscal y la función administrativa; artículo 360 y 361 que establecen el Régimen de Regalías en Colombia.

Ley 42 de 1993. “Sobre la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen. Derogada parcialmente por el Decreto ley 403 de 2020.”

Acto Legislativo No. 04 de 2019. “Por medio del cual se reforma el control fiscal, modificando los artículos 267, 268, 271, 272 y 274 de la Constitución Política de Colombia.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Ley 87 de 1993. “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos el Estado.”

Ley 610 de 2000. “Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las Contralorías. Modificada parcialmente por la ley 1474 de 2011, y el Decreto Ley 403 de 2020.”

Decreto Ley 403 de 2020. “Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre el Sistema General De Regalías.

Acto Legislativo No. 5 de 2011 “Por el cual se constituye el Sistema General de Regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de las regalías y compensaciones.”

Acto Legislativo No. 5 de 2019. “Por el cual se modifica el artículo el 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones.”

Ley 141 de 1994. “Por la cual se crean el Fondo Nacional de Regalías, la Comisión Nacional de Regalías, se regula el derecho del Estado a percibir regalías por la

explotación de recursos naturales no renovables, se establecen las reglas para su liquidación, distribución y se dictan otras disposiciones.”

Ley 756 de 2002. “Por la cual se modifica la Ley 141 de 1994, se establecen criterios de distribución y se dictan otras disposiciones. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 2056 de 2020. “Regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías.”

Decreto 1821 de 2020. “Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre administración pública, presupuesto, corrupción y transparencia.

Ley 152 de 1994. “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.” Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.

Ley 819 de 2003. “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.”

Ley 1437 de 2011. “Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1474 de 2011. “Estatuto Anticorrupción”

Ley 1712 de 2014. “Ley de transparencia y el derecho al acceso a la información pública Nacional. Con sus respectivas modificaciones y adiciones.”

Ley 1952 de 2019. “Art 38 numeral 1 y 2 Deberes. Son deberes de todo servidor público:

- Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos, de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y

disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

- Acatar las órdenes e instrucciones contenidas en las Directivas Presidenciales cuyo objeto sea la promoción de los derechos humanos y la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y el manejo del orden público.”

Ley 1955 de 2019, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Decreto 111 de 1996. “Estatuto Orgánico del Presupuesto.

- El artículo 71, indica que, para todos los actos administrativos que afecten las apropiaciones presupuestales deberán contar con certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de apropiación suficiente para atender estos gastos. Igualmente, estos compromisos deberán contar con registro presupuestal para que los recursos con él financiados no sean desviados a ningún otro fin. En este registro se deberá indicar claramente el valor y el plazo de las prestaciones a las que haya lugar. Esta operación es un requisito de perfeccionamiento de estos actos administrativos. Ninguna autoridad podrá contraer obligaciones sobre apropiaciones inexistentes, o en exceso del saldo disponible, o sin la autorización previa del CONFIS o por quien éste delegue, para comprometer vigencias futuras y la adquisición de compromisos con cargo a los recursos del crédito autorizados.”

Actos Administrativos. Por la que se autoriza la celebración de contratos a los mandatarios departamentales, respectivos contratos de interés para el ejercicio de la Actuación Especial, y aquellos con los que se asigna el presupuesto del Sistema General de Regalías para los bienios y Municipios objeto del interés en el ejercicio Auditor.

Planes de Desarrollo. Para cada uno de los municipios de interés, relacionados con proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos OCAD Paz.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre contratación estatal.

Ley 80 de 1993. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1150 de 2007: “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.”

Decreto 1082 de 2015. “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional”

Artículo 96 Ley 489 de 1998. “Constitución de asociaciones y fundaciones para el cumplimiento de las actividades propias de las entidades públicas con participación de particulares.”

Decreto 092 de 2017. “Por la cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a que hace referencia el inciso 2 del artículo 355 de la Constitución Política”.

Fuentes de criterio y criterios generales sobre responsabilidades diferentes a la fiscal.

Ley 599 de 2000. “Por la cual se expide el Código Penal. Con sus respectivas modificaciones y reglamentaciones.”

Ley 1952 de 2019. “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.”

Ley 2094 de 2020. “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones.”

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica:

Constitución Política de Colombia 1991.

Ley 100 de 1993.” Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones”

Ley 715 de 2001.” Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias”

Ley 1122 de 2007.” Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.”

Ley 1419 de 2010.” Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.”

Ley 1438 de 2011.” Reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751 de 2015.” Regula el derecho fundamental a la Salud”

Decreto 780 de 2016.” DUS Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud”

Resolución 429 de 2016.” Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”

Resolución 1441 de 2016.” Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”

Resolución 3202 de 2016.” Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”

Resolución 3100 de 2019.” Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”

Ley 1955 de 2019. “Por el cual se expide el Plan nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad.”

Resolución 2654 de 2019. “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Ley 2015 de 2020.” Regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE”

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – “**NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.”**

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Ley 361 de 1997;” Reglamentada por la resolución N° 14861 del 4 de octubre de 1985 del Ministerio de Salud y el Decreto 1538 de 2005, y demás normas vigentes sobre la materia. Sobre movilidad reducida.”

Ley 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Decreto 4725 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.”

Resolución 4445 de 1996.” Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares”

Resolución 2183 de 2004.” Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.”

Decreto 1471 de 2014.” Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad Metrología.”

Resolución 2654 de 2019.” Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”

Resolución 0708 de 2013 RETIE

Resolución No. 18 1331 de 2009.” Por la cual se expide el Reglamento Técnico de iluminación y alumbrado público- RETILAP y se dictan otras disposiciones.”

Resolución No. 4002 de 2007.” Por la cual se adopta el manual de requisitos de capacidad de almacenamiento y/o acondicionamiento para dispositivos médicos.”

Resolución 482 de 2018.” Reglamento uso de equipos generadores de radiación ionizantes.”

Ley 09 de 1979.” Código Sanitario Nacional.”

Decreto 564 de 2006.” Licencias Urbanísticas.”

Reglamento técnico de tuberías de acueducto y alcantarillado aplicable a vivienda de interés prioritario.

Leyes y decretos vigentes que aplican en la instalación de redes contra incendio en edificaciones.

Licencia de construcción y urbanismo.

Reglamento técnico del sector de agua potable y saneamiento básico - **RAS 2000.**

Fuentes de criterio y criterios generales sobre materia técnica en Infraestructura.

Normas Colombianas de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR 10 y sus decretos complementarios y/o aclaratorios 926 y 2525 de 2010, y 092 de 2011 y 340 de 2012.

Norma Técnica Colombiana NTC-2050 “Código Eléctrico Colombiano”.

Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.

Código Colombiano de Estructuras Metálicas, NTC 2001.

Código Colombiano de Fontanería NTC 1500

CONDICIÓN

HECHO 1: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES.

Con base a la visita técnica realizada al Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, se encontraron las siguientes deficiencias:

- **SISTEMA DE LLAMADO DE ENFERMERÍA**

En relación con el área de partos, se evidencia que el Botón PB-500 “llamado de enfermería”, se encuentra instalado y en funcionamiento en las camas de observación, sin embargo, esta zona cuenta con un baño, el cual no posee el sistema de llamado de enfermería.

Así mismo, en recorrido realizado en el piso 6, del Hospital Universitario San Juan de Dios, en el área de observación, específicamente en el área de estación de enfermería, que cuenta con mesón y conexiones de red, tampoco se logra evidenciar que el llamado de enfermería se encuentre en funcionamiento. De igual forma en el piso 4, donde se ubica el área de hospitalización adulta, se observa en funcionamiento el sistema.

Igualmente, se constató en el piso 3, donde se ubica el área de hospitalización en Gineco- Obstétrico, que la infraestructura construida y habilitada la cual alberga 16 habitaciones de acomodación unipersonal y 14 baños, equivalente a 30 sistemas de llamado de enfermería, se encuentra instalado sin prestar servicio.

Basado en lo anterior, es claro que el Hospital Universitario San Juan de Dios, no ha realizado los respectivos mantenimientos, permitiendo el deterioro prematuro de esta infraestructura, generando así, la posibilidad de materialización de riesgos, tales como: comprometer la seguridad de los pacientes al impedirles solicitar ayuda en emergencias y provocar retrasos en la atención debido a fallas en las alertas. Además, aumentan la carga de trabajo del personal, generando descoordinación interna, afectando el flujo de trabajo en áreas clave. Estos problemas también implican costos adicionales por reparaciones y pueden generar desconfianza en el sistema, lo que impacta la calidad y seguridad de la atención médica.

- **SISTEMA DE RED CONTRA INCENDIOS**

Se llevó a cabo la verificación de los cuartos técnicos, con el objetivo de verificar los elementos que componen el sistema de detección contra incendios. Durante la visita de campo, se constató que estas alarmas no se encuentran en funcionamiento.

La inoperatividad de la alarma en la red contra incendios, evidenciada durante la visita de auditoría, representa un riesgo crítico. Este fallo pone de manifiesto la falta de funcionalidad del sistema en su totalidad, dado que la alarma es un componente crucial de la infraestructura de seguridad.

La ausencia de un sistema de alarma operativo implica que no se puede cumplir su propósito fundamental: advertir y proteger a las personas y bienes en caso de un incendio. Esto significa que se pierde la capacidad de notificar al personal y a los pacientes de manera oportuna ante la presencia de fuego o humo, lo que retrasa la respuesta y dificulta las acciones necesarias para mitigar el riesgo. Este riesgo es particularmente grave en un entorno hospitalario, donde muchos de los ocupantes pueden tener limitaciones para movilizarse debido a su estado de salud.

La falta de una alarma operativa también compromete la capacidad de los sistemas automáticos o manuales para activar los mecanismos de supresión de incendios, como aspersores o extintores. Esta deficiencia permite que un incendio se propague sin control, lo que podría causar daños significativos en áreas críticas del hospital.

- **CERTIFICACIÓN DE ASCENSOR**

En primer lugar, se identifica la ejecución de las obras correspondientes al foso del ascensor, donde se ve el cumplimiento de la actividad descrita, sin embargo, al momento de realizar la solicitud de certificación de este equipo se menciona que no se cuenta certificación de este.

En primer lugar, este equipo auditor pone de presente, que efectivamente el ascensor se encuentra en funcionamiento, sin embargo, la ausencia de certificación de uso y servicio indica que este no ha sido sometido a las revisiones técnicas necesarias para garantizar su correcto funcionamiento. Representando así un riesgo significativo para los usuarios, especialmente para los pacientes que requieren un transporte seguro y sin interrupciones. La falta de garantías en el funcionamiento del ascensor aumenta la posibilidad de accidentes graves, como atrapamientos o caídas, por ende, los recursos invertidos en este ítem se encuentren en riesgo, lo anterior, por la falta de certificación emitida por la autoridad competente que garantice el correcto funcionamiento de este equipo.

CONDICIÓN HECHO 2: RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS

Con el fin de determinar si es factible incluir el impuesto de RETEFUENTE en los costos de administración del A.I.U. se evidencia que al ser un impuesto deducible

al momento del contribuyente al cancelar su declaración de renta, los valores aplicados como descuento por la Gobernación del Quindío al momento de cancelar las facturas presentadas por el contratista, son reconocidos por la DIAN y su valor (100%) sirve para amortizar el valor a pagar como impuesto de renta, luego entonces, es claro que la Retención en la Fuente se paga con recursos privados del contribuyente.

Algunos conceptos de la CGR y la Auditoría General de la República así lo contemplan:

- Concepto No. CGR-OJ 010 de 2021, con radicado No. 2021EE0009558, manifiesta lo siguiente con relación a la RETEFUENTE:

<< La retención en la fuente, a diferencia de los indicados anteriormente, no es un tributo, sino un "mecanismo anticipado de recaudo", o como lo indican algunos doctrinantes, "un mecanismo de recaudo simultáneo a la causación", (...) Al finalizar el respectivo período gravable, el contribuyente (retenido) realizará su autoliquidación de los tributos que le corresponde cancelar y descontará de la cuantía que arroje esta liquidación, los valores que se le ha descontado por concepto de retenciones en la fuente. Las entidades públicas no son sujetos pasivos del Impuesto de Renta, y por tanto no podrían asumir como suya, la obligación de cancelar retenciones en la fuente, (...). >>

- Concepto No. 110.078.2021, Radicado No:20211100037291 de la Auditoría General de la República

<<De conformidad con la normatividad y conceptualización anotada anteriormente, podemos concluir lo siguiente:

*Que siendo el presupuesto y la contratación instrumentos centrales en el manejo de los recursos públicos y una expresión de la autonomía administrativa y financiera que la ley les confiere a las entidades estatales la cual se encuentra definida en la ley 80 de 1993, **no es viable que en los contratos se incluya para que se asuma a cargo de la respectiva entidad, lo que debe para el contratista respecto de los impuestos que se generan dentro del contrato, los cuales serán asumidos por el respectivo contratista de conformidad con la normatividad tributaria aplicable.** El valor del contrato de ese eventual caso, **al detectar un daño patrimonial en un organismo o entidad por haber efectuado dichas erogaciones por concepto de impuestos, el ente de control debe investigarlo y establecer la responsabilidad fiscal del servidor frente a los recursos asignados, en este orden de ideas, todo daño patrimonial, en última instancia, siempre afectará el patrimonio estatal en abstracto.** >> (negrillas fuera de texto)*

Con base a lo anterior, no es procedente que el contratista incluya dentro del presupuesto de los costos indirectos este impuesto, toda vez que, las entidades públicas no son sujetos pasivos del Impuesto de Renta, y por tanto no podrían

asumir como suya, la obligación de cancelar retenciones en la fuente por ser estos recursos deducibles al momento de pagar el contratista su Declaración de Renta.

CAUSA

CAUSA HECHO 1: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES.

En primer lugar, por parte del grupo auditor se detectaron múltiples fallas en el sistema de llamado de enfermería en diferentes áreas del hospital, como los pisos de partos, hospitalización y observación. Asimismo, la empresa contratada LINARQ S.A.S, pone de presente falta de botones y lámparas en funcionamiento, problemas de configuración en las centrales, corrosión en los componentes y baterías agotadas.

Estas fallas no solo comprometen la seguridad de los pacientes, al impedirles solicitar ayuda en emergencias, sino que también generan una mayor carga de trabajo para el personal de salud, afectando la coordinación y el flujo de trabajo. A pesar de ser un sistema crucial, no se ha realizado el mantenimiento preventivo ni correctivo necesario, lo que ha llevado a un deterioro considerable y el no funcionamiento de este.

Por otra parte, en cuanto al sistema de red contra incendios, se constató que las alarmas no estaban operativas, lo que representa un riesgo crítico. La falta de funcionamiento de estas alarmas impide una respuesta oportuna ante un incendio, lo que podría poner en peligro la vida de los pacientes, muchos de los cuales no pueden movilizarse por sí mismos debido a su condición de salud. Además, esta inoperatividad podría desencadenar sanciones legales y la revocación de licencias, al no cumplir con las normativas de seguridad establecidas.

Finalmente, se evidenció que el ascensor instalado como parte de las obras de remodelación no cuenta con la certificación técnica requerida por la NTC 5926. Esta falta de certificación indica que el equipo no ha sido sometido a las revisiones necesarias para garantizar su correcto funcionamiento, lo que podría poner en riesgo la seguridad de los usuarios y aumentar los costos operativos debido a posibles fallas o averías futuras.

Frente a lo anterior, es preciso hacer énfasis, en que aun cuando las obras fueron ejecutadas y entregadas en su totalidad, previa autorización de la interventoría, las mismas no se encuentran en funcionamiento y por tanto no están dando cumplimiento con el propósito del proyecto.

Finalmente, es necesario recordar a la administración actual y al Hospital Universitario San Juan de Dios, que las obras contempladas en el proyecto “Remodelación, Modernización y Equipamiento de Áreas Resultantes del Reforzamiento Estructural y del Estudio de Reordenamiento Físico Funcional de la

ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios”, se encuentran bajo su responsabilidad, por ende, deben garantizar el cumplimiento de los planes de mantenimiento que tenga la institución. Además, solucionar las deficiencias encontradas por este grupo auditor, con el fin de garantizar que el Hospital Universitario San Juan de Dios pueda cumplir con su función y brindar los servicios necesarios a la comunidad, salvaguardando la inversión realizada en la construcción de la obra, garantizando un sistema de gestión eficaz de operación y administración del Hospital Universitario San Juan de Dios del Departamento de Quindío.

CAUSA HECHO 2: RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS

Una vez analizada la información, se evidenciaron situaciones descritas en el hecho 2 y condición 2 con respecto del proyecto BPIN 2017000040014.

Como resultado de este análisis, es claro que la RETEFUENTE no debe hacer parte del presupuesto de los costos administrativos del A.I.U. Esta situación no fue objetada al momento de evaluar la propuesta el equipo encargado de ello en la etapa precontractual. Luego entonces, al presupuestarse y pagarse este impuesto deducible para el contratista al momento de pagar sus impuestos, presuntamente causan un detrimento a la entidad pública por ser obligaciones tributarias del contratista.

La situación presentada en los hechos 1 y 2, deriva en una gestión fiscal y administrativa, antieconómica, ineficaz e ineficiente, incumplimiento de los principios de la función administrativa y fiscal como lo señalan el artículo 209 de la Constitución Política, el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, y el artículo 3 del Decreto 403 de 2020 en lo que refiere de eficiencia, eficacia, economía, integridad, oportunidad y selectividad.

EFEECTO

De acuerdo a lo expuesto y conforme la Ley 610 de 2000, artículo 3, se evidencia una gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente, que generó un incumplimiento de los fines esenciales del Estado, por cuanto se evidenció un presunto daño al patrimonio público en los términos establecidos en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, donde no se encuentran en operación con mantenimiento adecuado elementos como el llamado de enfermería y la red contra incendios, además, el ascensor no cuenta con certificación de operación.

De igual manera, la RETEFUENTE incluida y pagada dentro de los costos indirectos del proyecto en el acápite AIU, presuntamente representa daño al patrimonio público.

Por lo descrito anteriormente, se configura un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y Otras Incidencias por los valores totales pagados por los ítems que componen los hechos 1 y 2, el cual asciende a una cuantía por valor de **MIL TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS (\$ 1.031.615.099,89)** como se discrimina a continuación:

FUENTE DE INFORMACIÓN: ACTA PARCIAL 13 – FINAL – PAGINA 37

TOTAL, RED CONTRA INCENDIOS		\$ 132.391.560,76
TOTAL, DETECCIÓN INCENDIOS		\$ 252.990.930,82
SUBTOTAL RED CONTRA INCENDIOS + DETECCIÓN DE INCENDIOS		\$ 385.382.491,58
ADMINISTRACION	23%	\$ 88.637.973,06
IMPREVISTO	1%	\$ 3.853.824,92
UTILIDAD	8%	\$ 30.830.599,33
TOTAL, RED CONTRA INCENDIOS + DETECCIÓN DE INCENDIOS		\$ 508.704.888,89

INSTALACIÓN SISTEMA DE LLAMADO PACIENTES ENFERMERÍA		\$ 9.758.000,00
ADMINISTRACION	23%	\$ 2.244.340,00
IMPREVISTO	1%	\$ 97.580,00
UTILIDAD	8%	\$ 780.640,00
TOTAL, INSTALACIÓN SISTEMA DE LLAMADO PACIENTES ENFERMERÍA		\$ 12.880.560,00

SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA CON BOTON DE CAMA - OTROS		\$ 76.612.957,00
ADMINISTRACION	18%	\$ 13.790.332,26
IMPREVISTO	0%	\$ 0,00
UTILIDAD	0%	\$ 0,00
TOTAL, SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA CON BOTON DE CAMA - OTROS		\$ 90.403.289,26

INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS INSTALACION		\$ 48.324.710,00
ADMINISTRACION	23%	\$ 11.114.683,30
IMPREVISTO	1%	\$ 483.247,10
UTILIDAD	8%	\$ 3.865.976,80
TOTAL, INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS INSTALACION		\$ 63.788.617,20

INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS EQUIPO		\$ 102.402.507,00
ADMINISTRACION	18%	\$ 18.432.451,26
IMPREVISTO	0%	\$ 0,00
UTILIDAD	0%	\$ 0,00
TOTAL, INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS EQUIPO		\$ 120.834.958,26

CUANTIFICACIÓN TOTAL HECHO 1: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES	

TOTAL, RED CONTRAINCENDIOS + DETECCIÓN DE INCENDIOS	\$ 508.704.888,89
TOTAL, INSTALACIÓN SISTEMA DE LLAMADO PACIENTES ENFERMERÍA	\$ 12.880.560,00
TOTAL, SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA CON BOTON DE CAMA - OTROS	\$ 90.403.289,26
TOTAL, INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS INSTALACION	\$ 63.788.617,20
TOTAL, INSTALACIONES MECÁNICAS - ASCENSOR CAMILLERO DE 5 PARADAS EQUIPO	\$ 120.834.958,26
TOTAL, CUANTIFICACIÓN DAÑO HECHO 1: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES	\$ 796.612.313,61

CUANTIFICACIÓN HECHO 2: RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS

VALORES CALCULADOS CON BASE AL ACTA DE PARCIAL 13 Y FINAL - PÁGINA 37			
ITEM	COSTOS DIRECTOS	PORCENTAJE	TOTAL
RETEFUENTE OBRA	8.267.986.916,31	2,640%	218.274.854,59
RETEFUENTE EQUIPAMIENTO	708.810.665,00	2,360%	16.727.931,69
TOTAL, RETEFUENTE CALCULADA OBRA Y EQUIPAMIENTO			235.002.786,28

Fuente: AIU del contratista de Obra (obra y equipamiento) y acta parcial 13 final

CUANTIFICACIÓN HECHO 1 Y HECHO 2:

CUANTIFICACIÓN TOTAL DEL PRESUNTO DAÑO PATRIMONIAL	
VALORES CALCULADOS REFERENTES AL HECHO 1	\$ 796.612.313,61
VALORES CALCULADOS REFERENTES AL HECHO 2	\$ 235.002.786,28
CUANTIFICACIÓN TOTAL DEL PRESUNTO DAÑO PATRIMONIAL	\$ 1.031.615.099,89

RESPUESTA DE LA ENTIDAD AUDITADA:

CRITERIO HECHO 1: ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES

“En relación con el área de partos, se evidencia que el Botón PB-500 “Llamado de enfermería”, se encuentra instalado y en funcionamiento en las camas de observación, sin embargo, esta zona cuenta con un baño, el cual no posee el sistema de llamado de enfermería”

*(...); en el baño correspondiente a las camas de observación se encuentra el botón de llamado (B4), el cual reitero fue entregado y recibido a satisfacción, **como consta en el acta de entrega protocolaria de fecha 14 de octubre de 2020.***

De igual manera, la Gobernación del Quindío, menciona lo siguiente respecto al sistema de llamado de enfermería:

(...)

“El sistema llamado de enfermería fue entregado y recibido a satisfacción por parte de la ESE en las diferentes áreas, garantizándose la accesibilidad, confiabilidad y visibilidad.

Durante el tiempo de garantía (12 meses) a partir del recibido y satisfacción por parte de la ESE, no se recibió solicitud alguna, con relación a daños o falta de operación del sistema. Con base en la información suministrada por la empresa LINARQ S.A.S, no se le ha practicado un mantenimiento preventivo por parte de la ESE. (...)”

Ahora bien, en cada informe se puede evidenciar registro fotográfico e indicaciones de los mantenimientos realizados al sistema de llamado de emergencia, es importante aclarar que las fallas en el sistema pueden presentarse en cualquier momento, debido a su funcionamiento de 24 horas, situación que sucedió en la visita realizada por ustedes, sin embargo, al momento de detectar dichas fallas el personal encargado inmediatamente realiza los arreglos y configuraciones del sistema pertinentes.

Posteriormente, respecto a la red contra incendios, la Gobernación del Quindío menciona:

“El panel de detección de incendios fue entregado y recibido a satisfacción por parte de la ESE, mediante acta protocolaria de fecha 7 de julio de 2023, en el tiempo de garantía el cual era de 12 meses, no se recibió notificación alguna por parte de la ESE de daños o inoperatividad de este. En el dossier de calidad y mantenimiento adjunto a este documento y en cumplimiento del título J de la NSR-10, es muy claro el mantenimiento predictivo y preventivo a realizar al dispositivo.”

La E.S.E Hospital, es consciente de la importancia de este sistema, situación por la cual una vez recibida el acta de entrega de obra protocolaria el día 07 de julio de 2023, al cumplir el año de estabilidad de la garantía del subsistema, esto es para junio de 2024, la entidad hospitalaria inició el proceso de cotización en aras a ejecutar el mantenimiento de Sistema de Red Contra Incendios, sin embargo, nos informaban que debido a que no contaban con la llave del software no era posible la ejecución del mismo para poder realizar las respectivas configuraciones, concepto que fue desvirtuado por parte del CONSORCIO SALUD QUINDIO, quienes argumentaron que la llave no es un elemento complementario al panel principal de RDI instalado por ellos, si no por el contrario es una llave de acceso que tienen los profesionales certificados por la marca EDWARDS; ya que, estos son los únicos autorizados por la marca en manipular los módulos de control.

Por lo anterior, se instó al CONSORCIO SALUD QUINDIO, indicar quiénes eran los profesionales certificados a fin de solicitar cotización (...)nos encontramos a la espera de la remisión de las cotizaciones a fin de que sean incluidas en el Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2025, comprometiéndonos que para el primer Trimestre del 2025 se realizará la contratación para el respectivo mantenimiento

durante el año, teniendo en cuenta que a la fecha el hospital no cuenta con el presupuesto suficiente para ejecutarlo el presente año.

Finalmente, respecto a la certificación del asesor, la gobernación departamental de Quindío, en lo citado expresa lo siguiente:

“Es importante precisar que si bien es cierto no se tiene la certificación del ascensor cuya justificación se anexa a este informe por parte de la empresa OTIS, este si ha sido sometido a los mantenimientos preventivos y correctivos de conformidad con el alcance y las obligaciones en el contrato de mantenimiento No 197005229 entre OTIS y la ESE; se concertó con la entidad HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, la entrega en su informe a las respuestas a las observaciones de la contraloría, la evidencia de estas.

En este sentido, no corresponde a una lógica razonable establecer como hecho la no entrega integral de los sistemas contratados en el contrato de obra sub-examine, al encontrar evidencia suficiente de la entrega formal de cada una de las áreas con los sistemas adaptados que correspondían a las especificaciones establecidas en el acuerdo contractual, con la entrega además de las fichas o documentos que establecían las recomendaciones de uso y de mantenimiento periódico que requería el manejo de cada sistema instalado.

Por otra parte, y en acogida a lo descrito en atención a la observación elevada por el cuerpo auditor, el fabricante y ensamblador OTIS menciona que la certificación solicitada no era objeto de requerimiento en el tiempo de entrega del bien, esto es que a la fecha de entrega e instalación del ascensor la norma y conceptos referidos en el informe auditor no eran exigibles para la época, circunstancia que puede tener entonces fuerza vinculante de forma retroactiva, no obstante, la empresa de reconocida trayectoria refiere que indistintamente a que no se emitiera la certificación en su momento, el elemento o elevador adquirido o elevado por la empresa cumplía con las características y acreditaciones técnicas necesarias para su funcionamiento, condición que respalda su funcionalidad y permite inferir que el elemento entregado por el contratista de obra cumple y ha cumplido con las condiciones técnicas necesarias para su operatividad.

Por lo anterior, se desvirtúa el hecho de que la E.S.E. Hospital Departamental Universitario Del Quindío San Juan de Dios al no contar con el certificado de uso y servicio del ascensor no realiza las revisiones necesarias para garantizar su correcto funcionamiento, ya que como consta en las evidencias anexas en PDF al presente escrito y el certificado mencionado cada mes OTIS ELEVATOR COMPANY COLOMBIA S.A.S realiza los mantenimientos preventivos y correctivos, con la finalidad de evitar accidentes y fallas en su funcionamientos

En consecuencia, de forma respetuosa y con el respaldo de los documentos referidos en la presente respuesta solicito considerar desestimar la observación presentada en el informe de auditoría emitido por el órgano fiscal, al encontrarse

acreditado el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas entre las partes y que dan fruto a las obras entregadas a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.” (...)

CRITERIO HECHO 2: RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS

La entidad manifiesta que “en ninguna aparte, del descrito presupuesto oficial consignado en el estudio previo, documento base del trámite precontractual se discriminó el AIU, en ningún documento del trámite precontractual se incluyó la retención en la fuente como componente del desglose del AIU, ni como un factor de evaluación financiera”.

Manifiesta la entidad que, si el desglose del AIU no se consideró como una condición o requisito para su análisis, ni en el pliego de condiciones definitivo, ni la oferta, no podría objetar el comité el evaluador lo inexistente, sujetándose estos a las reglas contenidas en el pliego y a las normas aplicables a los diferentes componentes técnico, jurídico y financiero.

Los documentos de segregación del AIU mencionados por la respetada Contraloría, son posteriores al acta de adjudicación e incluso de firma del contrato en mención.

Por lo anterior, es evidente que el Comité Evaluador, se ciñó a las reglas descritas en el pliego de condiciones definitivo y NO dejó de cumplir o verificar ninguna condición previa a la adjudicación del posible futuro contrato.

“Seguidamente manifiesta: “Ahora bien, resulta categórico señalar que el trámite de contratación sub-examine contó con el control y seguimiento de una interventoría de obra, misma que era la responsable de viabilizar los trámites conforme al cumplimiento de actividades que presentaba el ejecutor de obra la cual era la responsable de velar por las condiciones pactadas y establecidas en la etapa precontractual del proceso de obra, condiciones y seguimientos que respaldan el actuar de los trámites de pagos realizados en la ejecución contractual”.

En este sentido es importante precisar que el documento evaluado por el equipo auditor correspondiente al desglose del AIU del contratista, hace referencia a un documento presentado por el contratista CONSORCIO SALUD QUINDÍO mediante comunicado CE031-CSQ del 7 de febrero de 2019 a la firma interventora FUNDACIÓN EDIFICANDO COLOMBIANOS EDICOL durante la etapa de ejecución. En tal sentido, se ratifica que el mismo no fue un documento objeto de evaluación en la etapa precontractual”.

Finalmente, y por las razones y fundamentos expuestos, solicitamos de forma respetuosa al grupo auditor reconsiderar los hechos expuestos en la observación analizada y con fundamento en las pruebas aportadas desestimar el trámite de

observación en cabeza de la administración departamental por encontrarse elementos constitutivos de conductas que recaigan en su actuar administrativo y legal.

Adicional a la respuesta de la entidad, anexan respuesta del contratista de obra con soportes de esta. En su respuesta manifiesta:

*“El Hecho generador de un eventual daño fiscal al erario no puede ser determinado por la aprobación de un documento en la etapa precontractual y de ejecución, el hecho generador se debe evidenciar con el pago al contratista del rubro en cuestión, así las cosas, se aclara que los costos administrativos de la ejecución del contrato de obra 056-2018 por concepto de profesionales, estampillas, gastos de oficina entre otros, supera los costos cuantificados en el análisis de AIU, debido principalmente a que el plazo total de obra supero el plazo inicial del contrato pasando de 19 meses a 25 meses de ejecución, **por tal motivo, el valor que por error humano se incluyó como rete fuente, realmente no configuró un ingreso para el Consorcio Salud Quindío**. Toda vez que como se puede demostrar el archivo adjunto los costos de administración superar por mucho este valor que la contraloría aduce como pagado como anticipo de renta”. (negrillas fuera e texto).”*

“Es importante precisar que los conceptos a los que hace referencia la contraloría en su documento de observaciones son posteriores a la presentación de la oferta, razón por la cual no era predecible en su momento para el contratista el error en la formulación del AIU, sin embargo, no por ello es real que con el pago del contrato con recursos públicos se hubiera cubierto las declaraciones de renta o parte de ella de los integrantes, ya que, claramente el contratista asumió con los costos de administración que debió asumir para dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos por la entidad en el proceso precontractual y aceptados por el CONSORCIO SALUD QUINDIO con la presentación de su oferta y posterior firma del contratos, costos administrativos que superan los dos mil trescientos millones como se evidencia a continuación (ver anexos de soportes).”



**RELACION DE GASTOS ADMINISTRATIVOS RELEVANTES DURANTE
LA EJECUCION DEL CONTRATO DE OBRA No.056 DEL 2018
CELEBRADO ENTRE EL CONSORCIO SALUD QUINDIO Y EL
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

CARPETA No.	FECHA	DESCRIPCION DEL GASTO ADMINISTRATIVO	VALOR
1-	21/08/2019	PAGO RENDIMIENTOS FINANCIEROS FIDUCIARIA BOGOTA	\$ 2.168.877
2-	22/12/2018	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL DIC 22 2018 RE018214	\$ 1.534.730
	22/12/2018	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO 22 DIC 2018 GU118572	\$ 30.190.891
	30/12/2019	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL DIC 30 2019 RE005673	\$ 67.360
	30/12/2019	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO 30 DIC 2019 GU075532	\$ 331.872
	5/03/2020	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO 05 DE MARZO 2020 GU075532	\$ 5.985.030
	5/03/2020	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 05 DE MARZO 2020 RE005673	\$ 460.200
	20/04/2021	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO 20 ABRIL DE 2021 GU075532	\$ 4.091.414
	20/04/2021	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO 20 ABRIL DE 2021 GU075532	\$ 10.672.015
	21/04/2021	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 21 ABRIL 2021 RE005673	\$ 610.802
	21/04/2021	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 21 ABRIL 2021 RE005673	\$ 951.102
	30/06/2022	POLIZA DE CUMPLIMIENTO 30 JUNIO 2022 GU075532	\$ 8.027.755
	30/06/2022	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 30 JUNIO 2022 RE005673	\$ 906.392
	5/07/2022	POLIZA DE CUMPLIMIENTO 05 DE JULIO 2022 GU075532	\$ 9.455.309
	5/07/2022	POLIZA DE RESPONSABILIDAD 05 DE JULIO 2022 GU075532	\$ 892.790
	29/11/2022	POLIZA DE CUMPLIMIENTO 29 NOVIEMBRE 2022 GU075532	\$ 1.319.035
	29/11/2022	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 29 NOVIEMBRE 2022 RE005673	\$ 172.122
	15/02/2023	POLIZA DE CUMPLIMIENTO 15 FEBRERO 2023 GU075532	\$ 1.739.617
	15/02/2023	POLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL 15 FEBRERO 2023 RE005673	\$ 404.278
3-	24/07/2023	LIQUIDACION FISCALIZACION (FIC)	\$ 33.933.557
4-	27/11/2023	LIQUIDACION COMFENALCO	\$ 47.705.700
5-	AÑO 2020	NOMINAS ENERO A DICIEMBRE	\$ 299.508.860
6-	AÑO 2021	NOMINAS ENERO A DICIEMBRE	\$ 208.040.898
7-	PAGOS	SEGURIDAD SOCIAL 2019 A 2023	\$ 298.156.400
8-	PAGOS	ESTAMPILLAS DEL CONTRATO	\$ 1.379.626.250
TOTAL PAGOS ADMINISTRATIVOS RELEVANTES			2.346.953.256,49

“En resumen, la retención en la fuente no puede considerarse un pago al contratista porque su propósito es estrictamente fiscal y no contractual. Es un mecanismo diseñado para asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias del contratista, y no una contraprestación por los servicios prestados. Por lo tanto, aunque la retención en la fuente reduce el monto neto recibido por el contratista, no debe confundirse con un pago adicional por el trabajo realizado”.

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR:

Con respecto al Hecho 1:

Respecto al funcionamiento del sistema de llamado de enfermería, la gobernación manifiesta que este fue entregado y recibido a satisfacción, como consta en el acta de entrega protocolaria de fecha 14 de octubre de 2020. Otros elementos fueron entregados el 7 de julio de 2023.

Sin embargo, al momento de la visita como queda registrada en acta de visita de auditoría, desarrollada entre los días 23 al 27 de septiembre de 2024, y el informe entregado por la empresa LINARQ SAS el 03 de octubre de 2024, establecen las deficiencias que posee el sistema de llamado de enfermería. Es claro para esta auditoría que el Hospital Universitario San Juan de Dios, no ha realizado los respectivos mantenimientos consagrados en el manual de mantenimiento y

garantías suministrado por el contratista de obra CONSORCIO SALUD QUINDIO, Permitiendo así el deterioro prematuro de esta infraestructura, generando la posibilidad de materialización de riesgos, tales como: comprometer la seguridad de los pacientes al impedirles solicitar ayuda en emergencias y provocar retrasos en la atención debido a fallas en las alertas.

La entidad adjunta un registro fotográfico que muestra las condiciones actuales de las zonas comunes, sin embargo, estas imágenes no cuentan con una caracterización adecuada que incluya fecha, hora y la ubicación precisa en la que fueron tomadas, siendo crucial para determinar si realmente estas reflejan de manera fehaciente el estado actual de los elementos relacionados en el desarrollo de la visita técnica, y lo registrado en la visita de la empresa LINARQ SAS el 03 de octubre de 2024.

La respuesta no desvirtúa lo observado en este ITEM, el cual fue presupuestado de acuerdo al siguiente cuadro:

TOTAL, SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA	
INSTALACIÓN SISTEMA DE LLAMADO PACIENTES ENFERMERÍA	\$ 12.880.560,00
SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA CON BOTON DE CAMA - OTROS	\$ 90.403.289,26
TOTAL, SISTEMA DE LLAMADO PACIENTE ENFERMERIA CON BOTON DE CAMA - OTROS	\$ 103.283.849,26

Respecto a la Red Contra Incendios, más específico al Sistema de Detección de Incendios, la Gobernación del Quindío manifiesta que esta fue entregada y recibida a satisfacción mediante acta protocolaria de fecha 7 de julio de 2023 y durante el tiempo de garantía, el cual era de 12 meses, no se recibió notificación alguna por parte de la ESE de daños o inoperatividad de este. Así mismo, la E.S.E Hospital Universitario San Juan de Dios, menciona que ha iniciado el proceso de cotización del mantenimiento del Sistema Contra Incendios, toda vez que a la fecha el plazo de garantías no se encuentra vigente para realizar los respectivos mantenimientos, lo anterior teniendo en cuenta que se desconocía cual era la “llave” del software para poder realizar la reparación del mismo y en ese sentido, se tendrá en cuenta en el Plan Anual de Adquisiciones para el primer trimestre de 2025, en el que se realizara la contratación para realizar el respectivo mantenimiento.

Para el equipo de auditoria una vez revisadas las respuestas emitidas por parte de la Gobernación Departamental de Quindío y lo expuesto en el oficio de respuesta descrito por la E.S.E Hospital Universitario de Quindío, resulta preocupante la respuesta emitida por parte de la E.S.E, toda vez que el Sistema de Alarma Contra Incendios, es un elemento fundamental de la Red Contra Incendios, ya que este sistema tiene el propósito fundamental de advertir y proteger a las personas y bienes en caso de un incendio, comprometiendo la capacidad de los sistemas automáticos o manuales para activar los mecanismos de supresión de incendios, como aspersores o extintores, el cual se encuentra en contravía con la Resolución 3100 de 2019 que establece las condiciones de habilitación de los prestadores de salud,

incluyendo aspectos relacionados con la seguridad física de las instalaciones, entre ellos la protección contra incendios.

La respuesta no desvirtúa lo observado en este ITEM, el cual fue presupuestado de acuerdo con el siguiente cuadro:

TOTAL, RED CONTRA INCENDIOS		\$ 132.391.560,76
TOTAL, DETECCIÓN INCENDIOS		\$ 252.990.930,82
SUBTOTAL RED CONTRA INCENDIOS + DETECCIÓN DE INCENDIOS		\$ 385.382.491,58
ADMINISTRACION	23%	\$ 88.637.973,06
IMPREVISTO	1%	\$ 3.853.824,92
UTILIDAD	8%	\$ 30.830.599,33
TOTAL, RED CONTRA INCENDIOS + DETECCIÓN DE INCENDIOS		\$ 508.704.888,89

Finalmente, respecto a la certificación del ascensor suministrado en el contrato de obra 056 del 20 de diciembre de 2018, se establece que esta certificación solicitada por la auditoría no era exigible al momento de la instalación del ascensor en el Hospital Universitario del Quindío San Juan de Dios, y que, en consecuencia, su falta no puede interpretarse como un incumplimiento contractual.

Además, la Gobernación del Quindío y el contratista de interventoría aseguran que el ascensor ha sido sometido a mantenimientos preventivos y correctivos regulares, de acuerdo con el contrato de mantenimiento No. 197005229 firmado con OTIS. Las actas de entrega de los sistemas se realizaron a satisfacción y con el aval de la interventoría, confirmando el cumplimiento de las obligaciones pactadas. Durante el período de garantía de 12 meses, no se reportaron averías que indicaran la necesidad de intervención adicional.

Por otro lado, el Hospital Universitario del Quindío reitera que OTIS ha llevado a cabo mantenimientos mensuales tanto preventivos como correctivos desde la instalación del equipo, lo que demuestra que la falta de certificación no ha comprometido la seguridad ni la operatividad del ascensor.

Con base al análisis de este ITEM, teniendo en cuenta los argumentos mencionados por el ejecutor y el Hospital Universitario San Juan de Dios, el equipo auditor considera pertinente desvirtuar lo correspondiente al ITEM relacionado con la certificación del ascensor.

Con respecto al Hecho 2:

Manifiestan que los costos administrativos de la ejecución del contrato de obra 056-2018 por concepto de profesionales, estampillas, gastos de oficina entre otros, supera los costos cuantificados en el análisis de AIU, debido principalmente a que el plazo total de obra superó el plazo inicial del contrato pasando de 19 meses a 25 meses de ejecución.

Si bien es cierto que el plazo de ejecución pasó de 19 a 25 meses, también es cierto que dicho contrato de obra fue adicionado en valor, pasando de \$9.049.146.896,95 a \$11.750.139.314,23, con una adición porcentual del 29,85%, lo que también cubre los gastos de los costos indirectos (AIU) en aproximadamente 6 meses, que sumado a los 19 meses iniciales, tendríamos los 25 meses de plazo de ejecución que, con base a la respuesta del contratista, fueron los efectivamente empleados en la ejecución de la obra.

Expresan que la inclusión de la Retención en la Fuente en el AIU fue un error humano y que este valor no configuró un ingreso para el contratista toda vez que los costos de administración superan por mucho el valor presupuestado por este concepto.

En el cuadro que presentan como soporte de gastos administrativos (A), se analizan por cada ITEM relacionados en el mismo:

1. **PAGOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS** fiduciaria Bogotá (\$2.168.877): Los rendimientos financieros no son gastos del contrato, son recursos provenientes de los rendimientos que produce la apertura de la cuenta donde se maneja el anticipo del contrato de obra, los cuales deben ser devueltos al estado una vez se agote el anticipo.
2. **PÓLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA:** Para este ITEM, los gastos derivados de la constitución de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad civil extracontractual fueron superiores a las presupuestadas:

MAYOR VALOR GASTADO POR EL CONTRATISTA EN PÓLIZAS QUINDÍO

MAYOR VALOR GASTADO POR EL CONTRATISTA EN PÓLIZAS	
VALOR PÓLIZAS PRESUPUESTADO EN AIU (0,21%)	18.450.895,61
GASTOS DE PÓLIZAS POR PARTE DEL CONTRATISTA	77.812.714,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-59.361.818,39

Fuente: Pólizas suministradas por el contratista y cálculos equipo auditor

3. **LIQUIDACIÓN DE FISCALIZACIÓN (FIC) \$33.933.557:** El Fondo para la Industria de la Construcción-FIC, está a cargo de los empleadores de la actividad económica de la construcción, quienes deberán contribuir mensualmente al mismo con una suma igual a una vez el salario mínimo mensual legal, por cada cuarenta (40) trabajadores que laboren en cada una de las obras bajo su responsabilidad, y proporcionalmente por fracción de cuarenta (40). Luego entonces, esta es una contribución a cargo de los empleadores, en este caso el contratista.

4. LIQUIDACIÓN CONFENALCO \$47.705.700: Corresponde al pago por nómina que realizan las entidades o las personas naturales o jurídicas al momento de cancelar las planillas de seguridad social a sus empleados o trabajadores. Analizadas las planillas de seguridad social suministradas por el contratista, correspondientes al personal administrativo (A) del AIU, los únicos pagos realizados por este concepto, corresponde a los siguientes trabajadores:

PERSONAL ADMINISTRATIVO EN NÓMINA

PERSONAL ADMINISTRATIVO EN NÓMINA			
DIANA GONZALEZ PRADA	RESIDENTES	2019-01 a 2019-11	1.877.700
MARTHA SANTOS SANCHEZ	RESIDENTES	2019-11 a 2020-08	626.600
JEINS ARIAS ALVARADO	RESIDENTES	2020-08 a 2023-04	1.617.600
ANDREA CAROLINA CORRECHA	SISO	2019-01 a 2022-01	1.191.400
CLAUDIA MARTINEZ SANCHEZ	SISO	2022-07 a 2023-04	378.700
JORGE IVAN CASTRO BENITEZ	SISO	2022-06 a 2022-07	36.300
DEIBY JIMENEZ TABARES	TECNOLOGO OBRAS CIV	2019-02 a 2022-02	426.700
TOTAL, PAGADO POR EO CONTRATISTA POR CONCEPTO DE CONFENALCO			6.155.000

Fuente: Planillas de seguridad social personal administrativo y cálculos equipo auditor

El personal diferente a los relacionados en el cuadro anterior, no corresponden al personal contratado en los gastos de administración del A.I.U.

Posiblemente sea personal contratado para la ejecución de la obra y que hacen parte de los costos directos.

Luego entonces, la información que soportan para desvirtuar la observación no es idónea por no corresponder al personal contratado en los gastos de administración de los costos indirectos.

5. NOMINAS ENERO A DICIEMBRE AÑO 2020 \$299.508.860: Anexan en su respuesta unas nóminas del año 2020, sin embargo, estas no corresponden al personal administrativo (A) contratado por el contratista, sino, al personal contratado para trabajar en la obra, los cuales son cubiertos con el presupuesto de los costos directos.
6. NOMINAS ENERO A DICIEMBRE AÑO 2021 \$208.040.898: Anexan en su respuesta unas nóminas del año 2021, sin embargo, estas no corresponden al personal administrativo (A) contratado por el contratista, sino, al personal contratado para trabajar en la obra, los cuales son cubiertos con en el presupuesto de los costos directos.

Posterior a su respuesta, se reiteró a la entidad el envío de los contratos y planillas del personal administrativo y solo allegaron las planillas de seguridad social, donde se evidenció que estas fueron canceladas directamente por los contratistas y no por el Consorcio Salud Quindío. Luego entonces, las nóminas aportadas no corresponden al personal administrativos de los costos indirectos.

7. SEGURIDAD SOCIAL 2019 A 2023 \$298.156.400: En su respuesta inicial, suministran unas planillas de seguridad social, con la siguiente información resumida:

RELACIÓN DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONS. SALUD QUINDÍO

RELACION DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONS. SALUD QUINDIO					
N° PLANILLA	PERIODO	SALUD	PENSION	ARL	AFILIADOS
8488654548	enero de 2019	\$ 357.000	\$ 1.421.100	\$ 619.100	33
8490178670	febrero de 2019	\$ 1.240.000	\$ 4.387.200	\$ 1.910.300	42
8491226066	marzo de 2019	\$ 1.284.100	\$ 5.121.800	\$ 2.230.600	67
8491928605	abril de 2019	\$ 2.151.000	\$ 8.583.700	\$ 3.737.300	90
8493317220	mayo de 2019	\$ 2.714.600	\$ 10.835.100	\$ 4.718.000	89
8494436628	junio de 2019	\$ 2.169.500	\$ 8.654.700	\$ 3.769.100	88
8495772138	julio de 2019	\$ 1.989.400	\$ 7.939.000	\$ 3.457.500	76
8496544895	agosto de 2019	\$ 1.594.300	\$ 6.399.600	\$ 2.770.200	61
8497717848	septiembre de 2019	\$ 2.107.400	\$ 8.447.100	\$ 3.661.500	84
8498933998	octubre de 2019	\$ 1.789.900	\$ 7.176.900	\$ 3.107.600	76
9400518256	noviembre de 2019	\$ 1.592.200	\$ 3.656.100	\$ 916.000	33
9401431404	diciembre de 2019	\$ 965.500	\$ 3.855.200	\$ 1.678.700	29
9402631277	enero de 2020	\$ 1.043.400	\$ 4.165.800	\$ 1.812.000	30
9403601052	marzo de 2020	\$ 1.013.000	\$ 4.044.200	\$ 1.759.100	32
9404924198	abril de 2020	\$ 1.097.400	\$ 796.800	\$ 1.839.600	33
9407033264	mayo de 2020	\$ 1.117.400	\$ 833.700	\$ 1.874.200	33
9407931213	junio de 20	\$ 1.244.200	\$ 4.905.900	\$ 2.094.200	38
9409150747	julio de 2020	\$ 1.345.000	\$ 5.229.000	\$ 2.269.200	38
9410311758	agosto de 2020	\$ 1.178.700	\$ 4.685.900	\$ 2.046.300	37
9411447839	septiembre de 2020	\$ 1.145.700	\$ 4.526.400	\$ 1.989.100	37
9412545248	octubre de 2020	\$ 698.700	\$ 2.774.700	\$ 1.213.600	25
9413731952	noviembre de 2020	\$ 356.700	\$ 1.425.900	\$ 620.900	14
9419633603	abril de 2021	\$ 814.400	\$ 3.251.700	\$ 1.415.200	36
9420727234	mayo de 2021	\$ 1.179.300	\$ 4.709.500	\$ 2.050.600	37
9422040246	junio de 2021	\$ 1.173.100	\$ 4.681.500	\$ 2.038.600	59

RELACION DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL CONS. SALUD QUINDIO					
N° PLANILLA	PERIODO	SALUD	PENSION	ARL	AFILIADOS
9421744224	junio de 2021	\$ 193.200	\$ 771.300	\$ 257.700	2
9423162563	julio de 2021	\$ 1.212.700	\$ 4.840.900	\$ 2.108.100	52
9424480391	agosto de 2021	\$ 1.162.000	\$ 4.637.700	\$ 2.019.700	53
9425764964	septiembre de 2021	\$ 1.212.600	\$ 4.841.300	\$ 2.108.000	50
9426913139	octubre de 2021	\$ 1.014.600	\$ 4.050.900	\$ 1.764.100	44
9428086646	noviembre de 2021	\$ 1.134.500	\$ 4.530.400	\$ 1.972.800	41
9429390538	diciembre de 2021	\$ 595.200	\$ 2.240.900	\$ 995.300	35
9436887838	junio de 2022	\$ 318.400	\$ 1.269.500	\$ 553.500	24
9438497498	julio de 2022	\$ 1.180.700	\$ 3.823.600	\$ 1.663.600	26
9439789659	agosto de 2022	\$ 1.814.800	\$ 4.645.400	\$ 1.855.500	30
9441089764	septiembre de 2022	\$ 1.025.100	\$ 4.827.100	\$ 1.784.200	38
9442393722	octubre de 2022	\$ 1.035.400	\$ 4.322.200	\$ 1.787.100	38
9443327462	noviembre de 2022	\$ 889.500	\$ 3.636.100	\$ 1.547.600	31
9445106533	diciembre de 2022	\$ 435.900	\$ 1.743.200	\$ 758.300	19
9446904627	enero de 2023	\$ 103.200	\$ 412.400	\$ 179.500	4
9448101019	febrero de 2023	\$ 209.500	\$ 837.700	\$ 364.600	4
TOTAL, APORTADO		46.899.200	173.939.100	77.318.100	298.156.400

Fuente: Planillas de seguridad social personal obra y cálculos equipo auditor

Analizados los nombres relacionados en las planillas de seguridad social, estos corresponden a las nóminas suministradas en su respuesta de los años 2020 y 2021, las cuales, como ya se indicó, no corresponden al personal administrativo de los costos indirectos. Por lo anterior, no es cierto que se hubiesen gastado por concepto de planillas de seguridad social el valor reportado en su respuesta, toda vez que dichas nóminas y planillas, corresponden al personal de obra en los costos directos.

8. ESTAMPILLAS DEL CONTRATO (\$1.379.626.250): El contratista suministra un cuadro con todos los descuentos que por estampillas le fueron descontados en cada una de las facturas que presentaron para el cobro de las actas de avance de obra.

Con el fin de corroborar si le fue descontado un mayor valor al presupuestado por el contratista en el AIU por concepto de estampillas, como así lo manifiestan en su respuesta, se realizó un cálculo del valor presupuestado por este concepto, con base a los porcentajes que aparecen en el A.I.U. (17,16% de los costos directos del contrato de obra y el 15,34 de los costos directos del suministro de equipamiento). Para obtener los valores presupuestados por este concepto, se tuvo en cuenta el ACTA PARCIAL 13 Y FINAL - PÁGINA 37, donde están los valores definitivos de gastos en la ejecución del contrato de obra 056 de 2018.

ESTAMPILLAS PRESUPUESTADAS EN EL CONTRATO DE OBRA -A.I.U

ESTAMPILLAS PRESUPUESTADAS EN EL CONTRATO DE OBRA -A.I.U			
COSTOS DIRECTOS OBRA			8.267.986.916,31
	PORC	TOT. PRESUPUESTADO	
IMPUESTO DEPARTAMENTALES- OBRA	17,16%	1.418.786.554,84	
COSTOS DIRECTOS EQUIPAMIENTO			708.810.665,00
IMPUESTO DEPARTAMENTALES EQUIPAMIENTO	15,34%	108.731.556,01	
TOTAL, PRESUPUESTADO ESTAMPILLAS		1.527.518.110,85	

Fuente: ACTA PARCIAL 13 Y FINAL - PÁGINA 37 y cálculos equipo auditor

Es evidente que el valor presupuestado por concepto de estampillas (\$1.527.518.110,85) es superior al que el contratista de obra informa que, por concepto de estampillas, le descontaron (\$1.379.626.250):

TOTAL, PRESUPUESTADO ESTAMPILLAS	1.527.518.110,85
TOTAL, APLICADO O DESCONTADO ESTAMPILLAS	1.379.626.250,00
MAYOR VALOR PRESUPUESTADO ESTAMPILLAS	147.891.860,85

Fuente: Información suministrada en la respuesta a la observación y cálculos equipo auditor

Una vez analizado cada punto de los gastos de costos indirectos que dice el contratista de obra que incurrió para la ejecución del contrato 056 de 2018, el equipo auditor, luego de su análisis, demostró que no es cierta la información con la que se pretende desvirtuar la observación en lo relacionado al HECHO 2. RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS.

Con base a lo expresado por la Gobernación del Quindío y la respuesta y soportes aportados por el contratista de obra, se colige que, la Gobernación del Quindío realizó las deducciones con base a la norma, teniendo en cuenta que, si bien es cierto que el pago de los impuestos a cargo de un contratista forma parte de su gestión tributaria particular y no pueden considerarse objeto de control fiscal, pues no implican gestión fiscal, como tampoco puede considerarse un detrimento al patrimonio público, sí se considera daño cuando la entidad contratante le reconoce estos impuestos al contratista en sus costos indirectos, como en este caso. Impuestos que éste debe pagar con recursos propios. No se considera daño al erario, cuando la entidad omite realizar las retenciones de impuestos deducibles, toda vez que la responsabilidad cae directamente al contratista al momento de cancelar su declaración de renta. La obligación de la entidad estaría en reportar a la DIAN los valores pagados del contrato celebrado, al momento de reportar la información exógena del año inmediatamente anterior, como efectivamente ocurrió.

La observación en lo referente al Hecho 2. RETEFUENTE EN LOS COSTOS INDIRECTOS, con base al análisis de cada punto dado en su respuesta por el contratista de obra, no se desvirtúa toda vez que no se logró demostrar que los gastos del componente administración (A) del AIU, fueron superiores al presupuestado.

CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA, JURÍDICA Y FINANCIERA:

Teniendo en cuenta al análisis anterior, se considera pertinente mantener parcialmente la observación comunicada, validando a favor de la entidad lo referente a la certificación del ascensor, manteniéndose como un hallazgo, los otros puntos observados. Así las cosas, se trasladarla como un hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, fiscal y Otras Incidencias por un valor de **OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS VENTICUATRO PESOS M/CTE (\$846.991.524 COP)**

CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	F	\$F	A	D	P	BCF	\$BCF	OI
HALLAZGO 3: QUINDÍO - FRENTE AL BPIN 2017000040014 HALLAZGO NO 3 (A3- D3-F3-OI2): ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES; RETEFUENTE PAGADA DENTRO DE LOS COSTOS INDIRECTOS.	1	\$ 846.991.524	1	1	0			1
TOTAL	1	\$ 846.991.524	1	1	0			1

2.4.2 PROYECTO BPIN 2016000100007

OBJETO ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA.

HALLAZGO 1: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PROYECTO, DISPOSICIÓN, USO, MANTENIMIENTO Y FUNCIONALIDAD DEL ESPECTRÓMETRO DE MASAS y MINIPLANTA DE NITRÓGENO(A1) (D1) (F1).

En componente de disposición, uso, mantenimiento y funcionalidad de miniplanta de nitrógeno, se verificó que dicho equipo no fue entregado, sin embargo, en respuesta a la observación la entidad adjuntó devolución de anticipo y liquidación de contrato de compraventa por lo cual se concedió beneficio de control fiscal por valor de \$97.175.584

CONDICIÓN

INFORMACIÓN DEL PROYECTO CON BPIN 2016000100007

DATOS DEL PROYECTO	
BPIN	2016000100007
Sector:	Salud
Nombre del Proyecto:	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA
Entidad pública designada como ejecutora	Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca (INFIVALLE)
Fecha de Aprobación	Acuerdo 057 de 9 de junio del 2017, OCAD de Ciencia y Tecnología.
Valor Inicial:	\$4'716.588.280
Aprobación ajuste incrementando el valor inicial	Acuerdo No 85- nov. 29 de 2019
Valor adicional:	\$943.317.656
Fuentes	\$ 4.801.671.581 Sistema General de Regalías – SGR
Cuantía:	Total, Proyecto \$5.865.946.503
Estado:	Terminado

Fuente. GESPROY

De la justificación y necesidad del proyecto:

De la revisión de los estudios previos, la Metodología General Ajustada en adelante MGA, y en general de los documentos del expediente en su etapa precontractual, se encontró que la necesidad se sustentó de la siguiente manera:

Los errores innatos del metabolismo (EIM) hacen parte del grupo de las denominadas enfermedades huérfanas o raras dado que afectan a muy pocas personas en el mundo (1:1.000 a 1:5.000), y esto conduce a que sean desatendidas. A pesar de su baja prevalencia, la gravedad de estas enfermedades, debido a sus manifestaciones dolorosas, degenerativas y crónicas, representa un importante problema social y de salud pública. En países industrializados y en algunos de América Latina se ha establecido un sistema de Tamizaje Neonatal Ampliado (TNA) usando la espectrometría de masas en tándem (MS/MS) que permite identificar en el recién nacido (RN) un gran número EIM antes que se manifiesten clínicamente. Caso contrario sucede en países en vía de desarrollo incluida Colombia, donde usualmente no hay suficiente consciencia alrededor de los EIM, lo que redundará en carencia de especialistas y laboratorios con capacidad de responder oportunamente al diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones, traducándose en una falta de claridad con relación a las políticas en salud pública para su manejo.

En Colombia actualmente solo se realiza de manera obligatoria el tamizaje para hipotiroidismo, y en algunos casos de la fenilcetonuria, dejando por fuera el tamizaje de EIM, que, en caso de realizarse por petición de los padres, se hace a través de métodos laboriosos individuales para cada grupo de enfermedades. En contraste, la MS/MS puede generar resultados con una alta sensibilidad y especificidad para más de 50 enfermedades en menos de una semana y utilizando una muestra mínima de sangre. En el presente proyecto se plantea la realización de TNA (TAMIZAJE NEONATAL AMPLIADO) usando la tecnología MS/MS para determinar la prevalencia de EIM a escala regional en el Valle del Cauca en un total de ~30.000 RN y 1.500 lactantes menores, con sospecha clínica, de manera que se pueda tener una visión más clara sobre la frecuencia de los EIM y generar la evidencia y factibilidad para su posterior escalamiento a nivel nacional.

El proyecto tenía como objetivo general INVESTIGAR LA PREVALENCIA DE LOS EIM DEPENDIENTES DE AMINOÁCIDOS, ACILCARNITINAS Y GALACTOSA-1-FOSFATO POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DEL VALLE DEL CAUCA y los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de los EIM en la población de recién nacidos sanos del Valle del Cauca.
- Determinar los perfiles metabólicos de aminoácidos, acilcarnitinas y galactosa-1-fosfato en una población con sospecha del Valle del Cauca.
- Desarrollar un algoritmo computacional que permita integrar la información de los marcadores producidos por el MS/MS para el diagnóstico de EIM.
- Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario para el estudio de los EIM y otras enfermedades huérfanas

La Metodología propuesta era la siguiente:

Realizar un estudio de corte transversal en los principales centros asistenciales de los municipios de Cali, Buenaventura, Palmira y Buga, para el tamizaje de ~30.000 RN de la población general de RN de dichos municipios, y de 1.500 lactantes menores con sospecha de EIM que ingresen a los diferentes centros asistenciales. El tamizaje consistirá en la Determinación de alteraciones dependientes del metabolismo de AA, AO y galactosa-1- fosfato (Gal-1-P) por MS/M.

Para el análisis de los datos, se propone el desarrollo de un algoritmo computacional para el diagnóstico de EIM que permitirá reducir los tiempos entre el análisis de la muestra y la entrega de resultados.

Se propone además la conformación de un equipo de trabajo con médicos pediatras, neonatólogos, genetistas, neurólogos pediatras, epidemiólogos y químicos, nutricionistas y psicólogos de las diferentes instituciones vinculadas en este estudio, con participación de asesores y consultores nacionales y extranjeros quienes orientarán a los padres en los cuidados de los niños con alguna de las patologías encontradas, y servirá de base para el establecimiento de la Sociedad Vallecaucana de Enfermedades Huérfanas.

La Sociedad trabajará estrechamente con la secretaria de Salud Departamental del Valle (SSDV) y el Instituto Nacional de Salud (INS), y constituirá un órgano consultor de estas entidades y del Ministerio de Salud (MSP).

De la aprobación:

El proyecto fue concebido y formulado por el Centro Internacional de Vacunas (CIV), como un estudio piloto, basado en la trayectoria en el campo de las enfermedades huérfanas, el proyecto se denominó "Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por Espectrometría de Masas en Tándem en el Valle del Cauca" BPIN 2016000100007, mediante documento técnico de fecha 18 de abril de 2017 suscrito por el Centro Internacional de Vacunas. El proyecto fue presentado como un proyecto de inversión de la Gobernación del Valle del Cauca en el marco de la convocatoria del año 2016.

La fase precontractual del proyecto incluyó cuatro actividades específicas: 1) presentación a la Gobernación del Valle para su evaluación y aprobación en el año 2016; 2) remisión al Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) del Sistema General Regalías (SGR), para su evaluación, aprobación y priorización; y 3) estudio y aprobación por el OCAD del Fondo de Ciencia y Tecnología e Innovación (FCel); 4) la designación como ejecutor al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca (INFIVALLE). Esta designación obedeció a que se consideró que INFIVALLE tenía mayor capacidad operativa que la Gobernación del Valle, para el manejo de proyectos.

Mediante acuerdo número 057 del 9 junio de 2017 y acta de reunión No. 39, el Órgano Colegiado de administración y Decisión (OCAD) del fondo de Ciencia, tecnología e innovación (FCyl) del Sistema General de Regalías, aprobó y viabilizó el proyecto BPIN 2016000100007, y en junio 14 del 2017 Colciencias le comunicó a INFIVALLE, que el 09 de junio de 2017, se había viabilizado, priorizado y aprobado el proyecto por un monto inicial de \$4,801,671,581 con tiempo de ejecución esperado de 2 años. Así mismo, se designó a INFIVALLE como entidad ejecutora y al Departamento del Valle del Cauca, como instancias

encargadas de adelantar la contratación de la interventoría del proyecto por valor de \$180.0000.000 monto basado en cotización presentada por el Instituto Nacional de Salud (INS) durante la formulación del mismo.

Del proceso contractual:

Dentro de la Actuación Especial de Fiscalización, se efectuó la revisión documental de los contratos derivados del proyecto BPIN 2016000100007 denominado “ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA”, los cuales se relacionan a continuación:

CONVENIO No. 130 DE 2017

DATOS DEL CONVENIO	
No. Convenio	130 de 2017
Objeto:	EI COOPERANTE se obliga a Investigar la prevalencia de los EIM dependientes de aminoácidos, acilcarnitinas y galactosa-1- fosfato por espectrometría de masas en tándem en recién nacidos y lactantes menores del Valle del Cauca, acorde a lo establecido en el proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (HM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA", con código BPIN 2016000100007, aprobado por el órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías
Entidad contratante	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA INFIVALLE
Contratista	CENTRO INTERNACIONAL DE VACUNAS
Representante legal	Sócrates Herrera Valencia CC. 10.230.053 de Manizales
Modalidad de contratación	Contratación directa
Tipo de contrato	Convenio de Cooperación
Valor del Contrato	Valor inicial: \$ 2.722.716.246 Valor adicional: \$ 757.312.086
Plazo:	24 meses
Fecha de suscripción:	10 de noviembre de 2017
Fecha Inicio:	31 de julio de 2020
Fecha Terminación:	Terminación inicial: 31 de julio de 2022 Terminación final: 31 de julio de 2023
Estado Actual:	Terminado (en proceso de liquidación)

RP (Registro presupuestal)	RPC 590 de INFIVALLE, emitido el 10 de noviembre de 2017 . RPC 217 del Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías, emitido el 10 de noviembre del 2017 .
CDP (Certificado Disponibilidad Presupuestal)	CDP: 170 de octubre 6 de 2017 CDP SPGR: 217 de octubre 18 de 2017
PRÓRROGAS	
Fecha suscripción	10 nov de 2017
Acta de inicio del convenio	31 de julio de 2020
OTROSI 1	18 de noviembre de 2020
OTROSI 2	05 de agosto de 2022 (ampliación hasta el 31 de julio de 2023)

Tras la revisión del expediente del convenio de cooperación No 130-2017 celebrado entre INFIVALLE y el Centro Internacional de Vacunas (CIV), cuyo objeto fue el “Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrometría de masas en tándem en el Valle del Cauca, el quipo auditor denota falencias en el cumplimiento de la suscripción del convenio en términos de ley, teniendo en cuenta que, este se suscribió el 10 de noviembre de 2017 y solo hasta el 31 de julio de 2020 se firmó acta de inicio (3 años después de la aprobación del proyecto), y solo hasta la firma de acta de inicio del convenio, se inicia la ejecución técnica del proyecto.

En julio de 2019, el CIV informó a INFIVALLE que no comenzaría las actividades del proyecto hasta que no se aprobara una adición presupuestal de \$943.317.656, debido a esta solicitud se pospuso el inicio formal de las actividades hasta que se pudieran asegurar los recursos necesarios.

El 5 de diciembre de 2019, el CIV solicita realizar Otrosí al convenio CI-130-2017 para ajustar obligaciones contractuales, la forma de pago y la contrapartida en efectivo. Finalmente, el “Otro Si 01” se firman el 18 de noviembre del 2020.

El 05 de octubre del 2022 la secretaria de Salud Departamental del Valle (interventor administrativo, jurídico, contable y financiero), a través de correo electrónico, suspende las actividades relacionadas con el proyecto, con base en oficio 28_SSDV_2022109578, fechado el 22 de septiembre del 2022 e informe y recomendación del INS, del 21 de septiembre de 2022 como interventor técnico.

La Secretaría de Salud comunica de suspensión y finalización de actividades relacionadas con proyecto a hospitales y clínicas que participaban del mismo, lo que presuntamente afecta la disponibilidad de muestras para la continuidad en ejecución del proyecto. Este equipo auditor no encontró soporte posterior que haya comunicado a las IPS participantes, sobre reanudación de actividades del proyecto y ejecución de convenio.

El grupo auditor observa que, la entidad ejecutora (INFIVALLE) no proporcionó el soporte adecuado para ampliar los convenios con otras clínicas y hospitales en aras de asegurar nuevamente toma efectiva y procesamiento de muestras, a pesar de la disminución de la tasa de nacimientos, lo que afectó la capacidad del proyecto para recolectar un número suficiente de muestras para el análisis. Este hecho presumiblemente afectó e imposibilitó la obtención de muestras durante el plazo derivado del otro sí No. 2 al Convenio 130-2017

Acorde a ejecución, el otro sí No 2 fue firmado el 05 de agosto del 2022 modificando el término de ampliación de ejecución del convenio, hasta el 31 de Julio del 2023. Sin embargo, como se anotó, el grupo auditor no encontró soportes que determinaran acciones concretas para cumplimiento de actividades de proyecto frente a contingencias para recolectar muestras, ni frente a dificultades de adquisición, funcionamiento y mantenimiento de equipos como lo era la miniplanta de producción de nitrógeno que aún no había sido adquirida.

Los avances en ejecución del convenio se vieron afectados en adelante por disponibilidad de muestras, funcionamiento y disponibilidad de equipos, así como relacionamiento entre las partes: cooperante, ejecutor, interventores y proveedores de equipo.

El 01 de junio del 2023, el CIV solicita a INFIVALLE la suscripción de otro sí, 3, para extender fecha de finalización del convenio hasta diciembre del 2023, esto debido a que el convenio vigente vencía el 31 de Julio del 2023. El 20 de junio INFIVALLE solicita justificación técnica, jurídica y financiera al CIV, enviada a INFIVALLE el 27 de junio del 2023.

El 05 de Julio del 2023, la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, en su revisión técnica y administrativa, determinó que no era viable otorgar más prorrogas al convenio CI-130-2017, debido a la insuficiencia de la justificación presentada por el CIV.

El 06 de Julio de 2023 INFIVALLE informa a CIV de la no aprobación de otro sí No 3, con base a concepto recibido en la misma fecha de parte de la secretaria de Salud Departamental del Valle, por lo que el convenio entró en fase de liquidación.

Durante la visita técnica realizada el día 15 de octubre de 2024 por parte del equipo auditor a las instalaciones del Centro internacional de Vacunas, se evidencia el cumplimiento parcial de los objetivos del proyecto, la falta de oportunidad en mantenimiento preventivo y correctivo de equipo espectrómetro de masas, instalado sin funcionamiento y área destinada a miniplanta productora de nitrógeno que no fue recibida, según cooperante, porque llegó el mismo mes de finalización del convenio.

A continuación, se relacionan los objetivos específicos del proyecto, sus actividades y su valoración previa, según anexo de convenio allegada. Posteriormente el equipo auditor cuantifica los objetivos y actividades ejecutadas según soportes recolectados.

- Ilustración 1 anexo de propuesta inicial, donde se desagregan por objetivo, actividades y costos del convenio celebrado entre INFIVALLE y CIV.

1. Objetivo Especifico No. 1: Determinar la prevalencia de los EIM en la población de recién nacidos del Valle del Cauca

ACTIVIDAD	INSUMOS REQUERIDOS	AÑO 1	AÑO 2	Total
Desarrollar protocolos para aval del comité de ética	Mano de obra calificada	\$ 47.643.402		\$ 47.643.402
Entrenamiento en la toma de muestra de personal de enfermería	Otros gastos generales	\$ 13.318.297		\$ 13.318.297
Preparación de material de divulgación para la comunidad médica y comunidad en general.	Materiales (papelaría)	\$ 8.910.721	\$ 8.910.720	\$ 17.821.441
Transferir y optimizar la metodología para cuantificar galactosa-I-fosfato de equipo a equipo	Mano de obra calificada	\$ 47.643.402		\$ 47.643.402
	Materiales (laboratorio)	\$ 16.138.962		\$ 16.138.962
Captar muestras (~30.000 RN)	Mano de obra no calificada	\$ 76.650.550	\$ 117.932.540	\$ 194.583.090
	Materiales (Toma de muestra y papelaría)	\$ 110.050.945	\$ 108.384.718	\$ 218.435.663
	Transporte (envíos)	\$ 9.100.000	\$ 9.100.000	\$ 18.200.000
	Transporte	\$ 30.101.000	\$ 30.101.000	\$ 60.202.000
Determinar perfiles de AA, AC y Gal-I-P en ~30.000 RN por MS/MS	Mano de Obra calificada	\$ 76.650.551	\$ 132.044.126	\$ 208.694.676
	Equipos	\$ 195.730.886		\$ 195.730.886
	Materiales	\$ 69.267.642	\$ 10.090.417	\$ 79.358.059
	Mantenimientos	\$ 133.248.644	\$ 266.910.596	\$ 400.159.240
	Otros gastos generales	\$ 6.369.846	\$ 6.948.923	\$ 13.318.769
	Transporte (viajes)	\$ 30.620.000	\$ -	\$ 30.620.000
Analizar los resultados y determinar la prevalencia de los EIM.	Mano de Obra calificada	\$ 53.467.231	\$ 132.044.126	\$ 185.511.357
	Materiales	\$ 36.308.171	\$ -	\$ 36.308.171
	Otros gastos generales	\$ 13.318.533	\$ 26.637.066	\$ 39.955.599
Escritura de una publicación científica con los resultados de la tamización de ~30.000 RN	Divulgación		\$ 6.250.000	\$ 6.250.000
Divulgar información en conferencias	Transporte		\$ 22.560.000	\$ 22.560.000
		TOTAL		\$ 1.850.453.014



2. Objetivo Específico No. 2: Determinar los perfiles metabólicos de aminoácidos, acilcarnitinas y galactosa-1-fosfato en una población con sospecha del Valle del Cauca.

ACTIVIDAD	INSUMOS REQUERIDOS	Año 1	Año 2	Tctal
Evaluar lactante menores: captar muestras de los casos con sospecha de EIM (1.500 lactantes menores)	Mano de obra no calificada	\$76.650.551	\$47.374.610	\$ 124.025.161
	Materiales (Toma de muestra y papelería)	\$36.519.299	\$12.173.100	\$ 48.692.398
Determinar perfiles de AA, AC y Gal-1-P en ~1.500 lactantes menores por MS/MS	Mano de Oba calificada	\$76.650.551	\$47.374.610	\$ 124.025.161
	otros gastos generales	\$ 8.617.874	\$ 4.700.659	\$ 13.318.533
	Otros Servicios y mantenimiento	\$ 6.784.060	\$ 3.700.396	\$ 10.484.456
Analizar los resultados, remitir y hacer seguimiento de casos positivos de EIM	Mano de Oba calificada	\$53.467.231	\$47.374.610	\$ 100.841.841
	Materiales	\$18.165.033	\$ -	\$ 18.165.033
	Servicio domiciliario	\$15.540.000	\$15.540.000	\$ 31.080.000
Escritura de la publicación de los resultados del tamizaje de 1500 lactantes menores con sospecha de presentar un EIM	Divulgacion	\$ -	\$ 6.250.000	\$ 6.250.000
TOTAL				\$ 476.882.584

Objetivo Específico No. 3: Desarrollar un algoritmo computacional que permita integrar la información de los marcadores producidos por el MS/MS para el diagnóstico de EIM

ACTIVIDAD	INSUMOS REQUERIDOS	Año 1	Año 2	Total
Desarrollar el módulo de carga de datos, procesamiento y presentación del algoritmo.	Mano de obra calificada	\$53.915.218	\$ -	\$53.915.218
	Otros gastos generales	\$13.318.533	\$ -	\$13.318.533
	Servicios domiciliarios	\$15.540.000	\$ -	\$15.540.000
Validar el algoritmo y realizar pruebas de seguridad	Mano de obra calificada	\$41.550.781	\$ -	\$41.550.781
	Otros gastos generales	\$13.318.533	\$ -	\$13.318.533
TOTAL				\$ 137.643.065

Objetivo Específico No. 4: Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario para el estudio de los EIM y otras Enfermedades huérfanas.

ACTIVIDAD	INSUMOS REQUERIDOS	Año 1	Año 2	Total
Constituir la Sociedad vallecaucana de enfermedades huérfanas y documentar los estatutos que regirán la sociedad	Mano de obra calificada	\$ 12.700.427		\$ 12.700.427
	Materiales	\$ 102.138		\$ 102.138
Realizar reuniones para el seguimiento a pacientes detectados con un EIM.	Mano de obra calificada	\$ 47.822.597	\$ 132.044.126	\$ 179.866.722
	Materiales	\$ 1.300.571		\$ 1.300.571
	Servicios domiciliarios	\$ -	\$ 15.540.000	\$ 15.540.000
Recibir asesoría internacional sobre seguimiento a pacientes y constitución de red de diagnóstico.	Transporte	\$ 6.812.000	\$ 6.812.000	\$ 13.624.000
Realizar capacitaciones de estudiantes de postgrado en tamizaje y diagnóstico de EIM	Capacitación		\$ 727.375	\$ 727.375
Presentar los datos de prevalencia y divulgación de los informes	Mano de obra calificada	\$ 12.543.632	\$ 21.167.379	\$ 33.711.011
	Materiales	\$ 165.339		\$ 165.339
TOTAL				\$ 257.737.584

El equipo auditor en la revisión del expediente contractual no encontró soporte modificatorio a la cuantificación antes anotada, que obra como anexo a convenio inicial.

- Verificación de cumplimiento de actividades y objetivos, durante la visita de auditoría realizada en el CIV y a INFIVALLE donde se aportaron los soportes de cumplimiento.

MATRIZ DE CUMPLIMIENTO INFIVALLE

OBLIGACIONES CONVENIO CENTRO INTERNACIONA L DE VACUNAS	META	PRODUCTO	INDICADORE S DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENT O DE LA META Y EL PRODUCTO	C	C P	N C	OBSERVACIONE S
OBJETIVO 1 Determinar la prevalencia de los EIM en la población de recién nacidos sanos del Valle del Cauca	Cubrir un tamaño total de 30.000 recién nacidos tamizados para EIM, que permitan determinar la prevalencia de estas enfermedades en el Departamento del Valle del Cauca	Recién nacidos tamizados para EIM	1. Treinta mil (30.000) recién nacidos como población atendida. 2. Una (1) publicación realizada en revistas indexadas nacionales o internacionales	1.1 Desarrollar protocolos para aval del comité de ética, entrenamiento en la toma de muestras de personal de enfermería y preparación de material de divulgación para la comunidad médica y comunidad en general.	X			Se cumplió con protocolo, entrenamiento y preparación de material para divulgación. (soportes entregados por CIV)
				1.2 Entrenamiento en la toma de muestras de personal de enfermería	X			Soportes verificados de capacitación personal de salud en toma de muestras (soportes entregados)
				1.3 preparación de material de divulgación para la comunidad médica y comunidad en general	X			Se verificó preparación de material de divulgación para la comunidad médica y comunidad en general (soportes entregados)
				1.4 Transferir y optimizar la metodología para cuantificar galactosa-1-fosfato de equipo a equipo.	X			Transferir y optimizar la metodología para cuantificar galactosa-1-fosfato de equipo a equipo. Cumplimiento verificado
				1.5 Captar muestras (- 30,000 RN)		X		Registro de 16.609 muestras (55.36 %). se auditó muestra aleatoria de estas



OBLIGACIONES CONVENIO CENTRO INTERNACIONA L DE VACUNAS	META	PRODUCTO	INDICADORE S DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENT O DE LA META Y EL PRODUCTO	C	C P	N C	OBSERVACIONE S
								muestras registradas
				1.6 Determinar perfiles de AA, AC y Gal-1-P eb - 30,000 por MS/MS		X		16.609 muestras (55,36%). Registro verificado, se audió muestra aleatoria de estas muestras registradas
				1.7 Analizar los resultados y determinar la prevalencia de los EIM. Vincular un (1) estudiante de maestría en epidemiología o estadística.			X	No se realizó puesto que no se alcanzó muestra definida para determinar prevalencia EIM bajo protocolo e instrumentos definidos
				1.8 Escritura de una publicación científica con los resultados de la tamización de - 30,000 RN			X	No se realizó escritura de una publicación científica con los resultados de la tamización de - 30,000 RN (entrevista con CIV, refiere que la publicación está a medio camino)
				1.9 Divulgar información en conferencias			X	Al no tener resultado de prevalencia no se ha hecho divulgación de resultados (entrevista con CIV)
OBJETIVO 2: Determinar los perfiles metabólicos de aminoácidos, acilcarnitinas y glactosa-1-fostato en una población con sospecha del Valle del Cauca	Cubrir un tamaño total de 1.500 lactantes menores con sospecha tamizados para EIM, de manera que se pueda diagnosticar eficientemente y tempranamente estas enfermedades en una población con alto riesgo de presentarlos	Lactantes menores con sospecha tamizados para EIM	1. Mil quinientos 1.500 lactantes menores con población atendida 2. Una publicación realizada en revistas indexadas nacionales o internacionales	2.1 Evaluar lactantes menores captar muestras de los casos con sospecha de EIM (1,500 lactantes menores)	X			Tamizar 1.500 recién nacidos
				2.2 Determinar los perfiles de AA, AC y Gal-1-P en 1500 lactantes menores oír MS/MS	X			Se tomaron 1.700 muestras
				2.3 Analizar los resultados y remitir y hacer seguimiento de	X			Se verificó análisis de resultados



OBLIGACIONES CONVENIO CENTRO INTERNACIONA L DE VACUNAS	META	PRODUCTO	INDICADORE S DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENT O DE LA META Y EL PRODUCTO	C	C P	N C	OBSERVACIONE S
				casos positivos de EIM				
				2.4 Escritura de la publicación de los resultados del tamizaje de 1500 lactantes menores con sospecha de presentar un EIM			X	No se soportó
OBJETIVO 3 Desarrollar un algoritmo computacional que permita integrar la información de los marcadores producidos por el MS/MS para el diagnóstico de EIM	Lograr crear un algoritmo computacional para la optimización de análisis de resultados	Algoritmo computacional para la optimización de análisis de resultados	1. Una solución tecnológica diseñada	3.1 Desarrollar el módulo de carga de datos, procesamiento y presentación del algoritmo. Vincular un estudiante de maestría en ingeniería de sistemas	X			Se presento y soportó algoritmo computacional para la optimización de análisis de resultados
				3.2 Validar algoritmo y realizar pruebas de seguridad	X			Se validó algoritmo y se realizaron pruebas de seguridad (validado en CIV)
OBLIGACIONES CONVENIO CENTRO INTERNACIONA L DE VACUNAS	META	PRODUCTO	INDICADORE S DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENT O DE LA META Y EL PRODUCTO	C	C P	N C	OBSERVACIONE S
OBJETIVO 4 Conformar un equipo de trabajo multidisciplinario para el estudio de los EIM y otras enfermedades huérfanas	Lograr conformar la sociedad vallecaucana de EIM, incluyendo autoridades de salud departamentales, personal de	15 capacitaciones a estudiantes de postgrado y especialistas Cuatro	1. Quince capacitaciones realizadas a estudiantes de cumplimiento de la meta y el producto 2. Cuatro	4.1 Constituir la sociedad vallecaucana de enfermedades huérfanas y documentar los estatutos que regirá la sociedad			X	No se tienen soportes de cumplimiento

OBLIGACIONES CONVENIO CENTRO INTERNACIONA L DE VACUNAS	META	PRODUCTO	INDICADORE S DEL PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENT O DE LA META Y EL PRODUCTO	C	C P	N C	OBSERVACIONE S
	salud aseguradoras del Departamento, asociaciones de pacientes y la academia	informes presentados (15 capacitaciones 4 informes)	informes presentados	4.2 Realizar reuniones para el seguimiento a pacientes detectados con EIM			X	No se tienen soportes de cumplimiento
				4.3 Recibir asesoría internacional sobre seguimiento a pacientes y constitución de red de diagnostico			X	No se tienen soportes de cumplimiento
				4.4 Realizar capacitaciones de estudiantes de postgrado en tamizaje y diagnostico EIM			X	No se tienen soportes de cumplimiento
				4.5 Presentar los datos de prevalencia y divulgación de los informes			X	No se tienen soportes de cumplimiento

El equipo auditor teniendo en cuenta los valores determinados por el CIV y recibidos por ejecutor, anotados preliminarmente, procedió a realizar cuantificación definitiva de actividades y objetivos del convenio, ajustadas a valor definitivo del mismo: \$2.621.793.977 como se ilustra a continuación:

- Cuantificación definitiva de objetivos y actividades del convenio

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DEL CONVENIO INFIVALLE

OBJETO	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE EIM POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA						
Actividades	Valor definitivo	Peso porcentual cumplimiento	Valor ejecutado según soportes	Valor Pagado	Diferencia	Valor Pagado	Diferencia
Objetivo 1	DETERMINAR LA PREVALENCIA DE LOS EIM EN LA POBLACIÓN DE RN DEL VALLE DEL CAUCA						
Actividades	Valor definitivo	Peso porcentual (Toma de anexo propuesta)	Cumplimiento (%)	Peso porcentual cumplimiento	Valor ejecutado según CGR		



OBJETO	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE EIM POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA						
		económica)					
Desarrollar protocolos para aval de comité de ética	\$ 45.877.414,70	1,75%	100,00%	1,75%	\$ 45.877.414,70		
Entrenamiento en la toma de muestras de personal de enfermería	\$ 12.824.630,67	0,49%	100,00%	0,49%	\$ 12.824.630,67		
preparación de material de divulgación para la comunidad médica y comunidad en general	\$ 17.160.857,64	0,65%	100,00%	0,65%	\$ 17.160.857,64		
transferir y optimizar la metodología para cuantificar galactosa - 1 - fosfato de equipo a equipo	\$ 61.418.157,42	2,34%	100,00%	2,34%	\$ 61.418.157,42		
Captar muestras)- 30,000 RN)	\$ 473.205.370,16	18,05 %	55,36%	9,99%	\$ 261.966.492,92		
Determinar perfiles de AA, AC y Gal - 1 - P e - 30,000 por MS/MS	\$ 893.488.078,60	34,08 %	55,36%	18,87%	\$ 494.635.000,32		
Analizar los resultados y determinar la prevalencia de los EIM	\$ 250.146.100,63	9,54%	0,00%	0,00%	\$ -		
Escritura de una publicación científica con los resultados de la tamización de - 30,000 RN	\$ 6.018.332,65	0,23%	0,00%	0,00%	\$ -		
Divulgar información en conferencias	\$ 21.723.773,54	0,83%	0,00%	0,00%	\$ -		



OBJETO	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE EIM POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA						
SUB TOTAL	\$ 1.781.862.716,02	67,96 %		34,09%	\$ 893.882.553,67		
Objetivo 2	DETERMINAR LOS PERFILES METABÓLICOS DE AMINOACIDOS ACILCARNITINAS Y GALCTOSA 1 FOSFATO EN UNA POBLACIÓN RN CON SOSPECHA DEL VALLE DEL CAUCA						
Evaluar lactantes menores: captar muestras de los casos con sospecha de EIM (1,500 lactantes menores)	\$ 166.315.479,02	6,34%	100%	6,34%	\$ 166.315.479,02		
Determinar perfiles de AA, AC y Gal-1-P en 1500 lactantes menores oír MS/MS	\$ 142.348.639,72	5,43%	100%	5,43%	\$ 142.348.639,72		
Analizar los resultados, remitir y hacer seguimiento de casos positivos de EIM	\$ 144.523.640,15	5,51%	100%	5,51%	\$ 144.523.640,15		
Escritura de la publicación de los resultados del tamizaje de 1500 lactantes menores con sospecha de presentar un EIM	\$ 6.018.332,76	0,00%	0%	0,00%	\$ -		
SUB TOTAL	\$ 459.206.091,65	17,29 %		17,29%	\$ 453.187.758,89		
Objetivo 3	DESARROLLAR UN ALGORITMO COMPUTACIONAL QUE PERMITA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE LOS MARCADORES PRODUCIDOS POR EL MS PARA EL DIAGNÓSTICO DE EIM						
Desarrollar el módulo de carga de datos, procesamiento y presentación del algoritmo	\$ 79.705.596,23	3,04%	100%	3,04%	\$ 79.705.596,23		
Validar algoritmo y realizar pruebas de seguridad	\$ 52.835.486,30	2,02%	100%	2,02%	\$ 52.835.486,30		
SUB TOTAL	\$ 132.541.082,53	5,06%		5,06%	\$ 132.541.082,53		



OBJETO	ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE EIM POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TANDEM EN EL VALLE DEL CAUCA						
Objetivo 4	CONFORMAR UN EQUIPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DE LOS EIM Y OTRAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS						
Constituir la sociedad vallecaucana de enfermedades huérfanas y documentar los estatutos que regirán la sociedad	\$ 12.328.015,44	0,47%	0%	0,00%	\$ -		
Realizar reuniones para el seguimiento a pacientes detectados con EIM	\$ 189.415.991,69	7,22%	0%	0,00%	\$ -		
Recibir asesoría internacional sobre seguimiento a pacientes y constitución de red de diagnóstico	\$ 13.119.002,51	0,50%	0%	0,00%	\$ -		
Realizar capacitaciones de estudiantes de postgrado en tamizaje y diagnóstico EIM	\$ 700.413,57	0,03%	0%	0,00%	\$ -		
Presentar los datos de prevalencia y divulgación de los informes	\$ 32.620.663,59	1,24%	0%	0,00%	\$ -		
SUB TOTAL	\$ 248.184.086,80	9,47%		0,00%	\$ -		
TOTAL	\$ 2.621.793.977,00			56,44%	\$ 1.479.611.395,09	\$ 1.659.180.905,00	\$ 179.569.509,91

Fuente: Equipo auditado

Observación del auditor respecto a la solicitud de aclaración por parte de INFIVALLE: El valor definitivo fue tomado del porcentaje asignado a cada actividad en la propuesta inicial del CIV respecto al total del objetivo correspondiente, de la

propuesta inicial. La diferencia resulta del valor pagado al CIV frente a lo realmente ejecutado y verificación de cumplimiento para cada una de las actividades.

Acorde a valores iniciales definidos por actividad en cada objetivo específico, ajustados a valor definitivo de proyecto y a soportes de cumplimiento encontrados, el equipo auditor pudo determinar que el objetivo 1 cumplió en un 34.09 % de actividades para el proyecto, el objetivo 2 en un 17,09% para el proyecto, el objetivo 3 en un 5,06% de actividades para el proyecto y el objetivo 4 no tuvo cumplimiento de actividades para el proyecto.

Al realizar análisis según tabla previa adjunta, las actividades soportadas corresponden a un total de 56,44 % de actividades planteadas, lo que representa acorde a costos iniciales definidos a un valor total a pagar de \$ 1.479.611.395,09. Teniendo en cuenta que se ha pagado un valor de \$1.659.180.905,00, el equipo auditor concluye que presuntamente se ha pagado actividades no ejecutadas frente al convenio.

En conclusión, frente al convenio el grupo auditor puede determinar que frente al Objetivo 1: Se cumplió el 33,04% (del 67,96% de peso porcentual de todo el convenio)

Objetivo 2: Se evidencia cumplimiento del 17,51% (respecto del 17,51 de peso porcentual de todo el convenio)

Objetivo 3: Se evidencia cumplimiento del 5,06% (respecto del 5,06 de peso porcentual de todo el convenio)

Objetivo 4: No se evidencia cumplimiento de ninguna de las actividades con respecto al cumplimiento de este objetivo.

Teniendo en cuenta que el valor ejecutado del convenio por objetivo y por actividad corresponde a \$1.479.611.395.09 y que el valor hasta ahora pagado por INFIVALLE al CIV es de \$1.659,180.905, el grupo auditor encuentra una diferencia de actividades pagadas no ejecutadas, por valor de \$ 179.569.509.91 respecto del convenio celebrado con el Centro Internacional de Vacunas.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE INTERVENTORÍA NO. 1.220.02.59.2-2977

Contrato Interadministrativo	No. 1.220.02-59.2-2977



Objeto:	"El contratista se obliga de manera autónoma e independiente a prestar la interventoría técnica-operativa del proyecto denominado "Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo(EIM) por espectrometría de mesas tándem en el Valle Del Cauca BPIN: 2016000100007, financiado con recursos del sistema General de Regalías del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Valle del Cauca
Valor inicial del contrato: Forma de pago	TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$386.040.567). El Departamento del Valle del Cuca-secretaria deSalud cancelará el valor total de la siguiente manera: el valor del contrato se pagará de acuerdo a la disponibilidad de recursos y cumplimiento de requisitos y procedimientos que establece tanto el sistema de pago y giros de regalías del Ministerio de Hacienda y Crédito Público-SPGR, como el sistema de gestión financiero territorial, previo informe de satisfacción del supervisor del contrato y de la siguiente manera: A) Un primer pago por \$56.040.567 una vez perfeccionado el contrato y entrega del plan de trabajo de interventoría técnica. B) Un segundo pago por \$100.000.000 a la entrega de un primer informe de interventoría que contenga: 1) la revisión de los ajustes propuestos al proyecto de inversión inicialmente aprobado por el OCAD. 2) La evaluación de los posibles problemas y dificultades que se pueden presentar en la toma de muestras, los cuales fueron identificados por el operador del proyecto en un informe piloto. 3) La revisión de las estrategias por municipio que permitan mejorar la captación de recién nacidos y la consecución de las muestras requeridas para el estudio objeto del proyecto. C) Un tercer pago equivalente a \$100.000.000, a la entrega del quinto informe de interventoría sobre el desarrollo y avance del proyecto. D) Un cuarto pago proveniente de recursos del sistema general de regalías fondo de ciencia tecnología e innovación equivalente a \$100.000.000 a la entrega del informe técnico que como mínimo de cuenta de un avance físico en la ejecución del

	proyecto del 60%. E) Un pago final proveniente de recursos del Sistema de Regalías fondo de Ciencia Tecnología e Innovación equivalente a \$30.000.000 cuando el proyecto haya cumplido con el ciento por ciento (100%) de la ejecución física, al producir la revisión y aprobación de documento técnico definitivo, el cumplimiento del 100% de los objetivos, financiación y seguimiento, incluido el proyecto de acto administrativo para la adopción de los avances científicos del proyecto y demás productos entregados por el operador para su pago final, de acuerdo al plan de trabajo.
Plazo de ejecución:	Hasta el 31 de diciembre del año 2020
Contratante:	Gobernación del Valle del Cauca- Secretaría de Salud
Contratista:	Instituto Nacional de Salud
Suscripción Contrato	15 de mayo de 2019
Fecha acta de inicio:	13 de junio de 2019
Modificadorio de fecha 24 de noviembre de 2020	Ejecución del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2022
Modificadorio N° 2	Ejecución del presente contrato será hasta el 31 de agosto de 2023
Estado actual:	Terminado (pendiente liquidación)

En la ejecución del proyecto, se designó al Departamento del Valle del Cauca como instancia encargada de adelantar la contratación de la interventoría de este, la cual suscribió un primer contrato con el Instituto Nacional De Salud por un monto de \$180.000.000, basado (en una cotización presuntamente errónea) presentada por el Instituto Nacional de Salud durante la formulación del proyecto.

El contrato de interventoría No. 090-18-4813 suscrito el día 28 de noviembre de 2017 entre la Secretaría de Salud Departamental del Valle y el Instituto Nacional de Salud, se dio por terminado de mutuo acuerdo el día 19 de diciembre de 2017 (tres semanas más tarde), debido a que el Instituto Nacional de Salud argumentó que el monto contemplado en su cotización no cubría los costos de la interventoría.

Para el equipo auditor, este retraso en la contratación de la interventoría es uno de los posibles factores que impidió el inicio adecuado de las actividades del proyecto, lo que generó la necesidad de ajustes financieros y retrasó para la adquisición de equipos clave para la investigación.

Lo anterior, presuntamente vulnerando el Artículos 25 numeral 3 y 4 de la ley 80 de 1993: “(...) *Del Principio de Economía*.

3o. Se tendrán en consideración que las reglas y procedimientos constituyen mecanismos de la actividad contractual que buscan servir a los fines estatales, a la

adecuada, continúa y eficiente prestación de los servicios públicos y a la protección y garantía de los derechos de los administrados.

4o. Los trámites se adelantarán con austeridad de tiempo, medios y gastos y se impedirán las dilaciones y los retardos en la ejecución del contrato (...)"

En tal virtud, el deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, presupuesto y ley de apropiaciones, según el caso; y de ser necesario, deberá estar acompañado, además, de los diseños, planos y evaluaciones de prefactibilidad o factibilidad; qué modalidades contractuales pueden utilizarse y cuál de ellas resulta ser la más aconsejable; las características que deba reunir el bien o servicio objeto de licitación; así como los costos y recursos que su celebración y ejecución demanden.

En mayo 30 de 2018, la SSDV, solicitó al OCAD, una autorización de adición de recursos propios de la Gobernación al presupuesto del proyecto por valor de DOSCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/Cte (\$209.642.388), con el fin de contratar la interventoría por valor total de TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/Cte (\$386.340.200), solicitud que fue aprobada. Finalmente, en mayo 15 del 2019, se suscribió el segundo contrato para la interventoría técnica entre la SSDV y el INS el cual se inició en junio 13 de 2019, llama la atención para este equipo auditor, que se inició la interventoría técnica dos años después de la aprobación del proyecto y un año antes del acta de inicio del convenio (cuya acta de inicio fue el 30 de julio del 2020).

Lo anteriormente expresado permite inferir que, debido al retraso por falta de contratación de la interventoría, se presentaron diferentes variables externas que afectaron la viabilidad financiera del proyecto. Esta situación denotó la necesidad de solicitar adición de recursos al mismo, para los rubros de equipos, materiales e insumos, lo que, a su vez, también modificó los valores de las actividades contempladas en el convenio 130-2017.

Acorde a soportes allegados, del respectivo contrato de interventoría suscrito por un valor de \$386.040.567, solo se han pagado \$103.020.283 (26.7%).

Acorde a soportes allegados, prueba de recorrido y visita realizada a sitio de ejecución de proyecto, presuntamente la interventoría técnica no tuvo planeación adecuada en costos, actividades y obligaciones. Los soportes allegados son deficientes en cantidad y calidad en términos de soportar intervención efectiva, pertinente y oportuna para acompañar ejecución del proyecto encomendado.

La cotización inicial de la interventoría no fue adecuada, lo que llevo a demoras en ejecución de convenio y adquisición de equipos. Las visitas planteadas desde contrato no se realizaron en su totalidad. Los conceptos de interventoría que llevaron a recomendación de suspensión y terminación de proyecto el 21-09 del 2022 se contradice con concepto posterior de viabilidad para otrosí N°2 suscrito el 05 de agosto del 2022. Finalmente, frente a demoras de ejecución, cumplimiento en entrega, funcionamiento y mantenimiento de equipos, así como en la respuesta efectiva de las entidades competentes ante baja captación de muestras no hubo pronunciamientos efectivos para lograr superación de barreras por parte de Interventoría. Durante la prueba de recorrido la Contraloría General de La República solicitó al INS como interventor la respuesta sobre si era o no viable definir prevalencia de EIM en Valle del Cauca con las muestras hasta ahora procesadas (16609 muestras), lo que hasta la fecha no fue respondido.

Actualmente frente al contrato de interventoría se ha pagado \$ 103.020.283, por lo cual el equipo auditor considera que luego de liquidación se deben liberar a las fuentes respectivas \$ 283.020.284.

- Contratos de adquisición de equipos

CONTRATO DE COMPRAVENTA No 84-2021

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato de compraventa	84-2021
Entidad contratante	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA INFIVALLE NIT 890.308.051-9
Contratista	CCV DE COLOMBIA S.A.S
Identificación	900.873.783-9

Plazo	El plazo de ejecución del presente contrato será de noventa (90) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo registro presupuestal y aprobación de pólizas. Terminó que se encuentra justificado, teniendo en cuenta que la apropiación presupuestal objeto del contrato a celebrar es suministrado por el Sistema General de Regalías-SGR

Valor	Unos mil quinientos quince millones novecientos unos mil setecientos treinta pesos M/cte. (\$1.515.901.730), incluidos todos los impuestos, deducciones, costos directos e indirectos que conlleve la total ejecución del contrato.
Fecha de suscripción:	19/07/2021
Fecha Inicio:	25/10/2021
Fecha Terminación:	31/12/2021
Estado Actual:	Liquidado

Fuente: Elaboración equipo auditor

Desde la formulación del proyecto se contemplaron especificaciones de espectrómetro de masas modelo 3500, lo cual, debido a demoras de inicio en ejecución del mismo proyecto, por razones anotadas y a actualizaciones de equipo a nivel internacional, llevaron a solicitar cambio de especificaciones por parte del CIV, solicitando Espectrómetro de masas modelo 4500 que, aunque no modificaba cotización inicial, si determinó demoras para su compra, entrega y puesta en funcionamiento. Las especificaciones definitivas para espectrómetro fueron enviadas por CIV el 05 de febrero del 2021.

Finalmente, el 19 de julio de 2021 INFIVALLE suscribió el contrato de compraventa N°84- 2021 con la empresa CCV de Colombia, el cual tenía por objeto: “Contratar la adquisición de un ESPECTROMETRO DE MASAS EN TÁNDEM (LC-MS/MS), de conformidad a los requerimientos técnicos y especificados en el marco del proyecto denominado "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA", por un valor de \$1.515.901.730.

El 25 de octubre de 2021 se firma acta de inicio del contrato de compraventa No 84-2021, y como fecha de terminación el 31 de diciembre de 2021. El equipo fue entregado parcialmente el diciembre de 2021. El 23 de marzo de 2022 se firma acta de entrega definitiva del equipo ESPECTRÓMETRO DE MASA EN TÁNDEM, la instalación del equipo fue aprobada por medio de las certificaciones emitidas por todos los actores; la SSDV, INFIVALLE, INS y el CIV.

Durante visita técnica realizada por el equipo auditor, se visitó las instalaciones del centro internacional de Vacunas (CIV), donde se encuentra el equipo ESPECTROMETRO de masas.

Actualmente, el espectrómetro de masas adquirido con recursos del SGR en marco de ejecución del proyecto, no está prestando servicio para el cual fue adquirido, según soportes evaluados, el equipo no contó con ejecución adecuada de plan de mantenimiento preventivo propuesto desde su entrega, ante fallas del mismo, inicialmente reportadas desde febrero 16 de 2023, atendidas inicialmente, volvió a

presentar fallas y está pendiente mantenimiento correctivo solicitado desde el 17 de agosto del 2023, desde cuando no está en uso. El grupo auditor evidenció que el equipo no está en funcionamiento, no tuvo los mantenimientos adecuados en términos de recomendación hecha por el propio proveedor, tiene pendiente mantenimiento preventivo y correctivo, actualmente se desconoce su disposición final y uso adecuado del mismo, pese a propuesta definida desde la postulación del proyecto por la gobernación del valle para la titularidad y administración de los bienes del proyecto.

ESPECTRÓMETRO TQ 4500



Fuente: Tomadas en visita técnica 15 de octubre 2024.

El grupo auditor evidenció, que no se ha llevado un riguroso control de cumplimiento contractual, lo que no ha permitido que el equipo sea utilizado satisfactoriamente en el proyecto.

La Clausula segunda del contrato OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA en el ítem P contempla : “el contratista deberá cumplir la garantía del bien por 24 meses contados a partir de la puesta en marcha del equipo; es decir, una vez concluido el montaje e instalación del equipo, el entrenamiento y capacitación al personal técnico especializado de la fundación Centro Internacional de Vacunas y suscrita el acta de recibo a satisfacción por el representante legal de la fundación CIV, la interventoría del proyecto, supervisión administrativa, financiera y jurídica, a cargo de la secretaría de salud del valle del cauca, el instituto financiero para el valle del cauca y el contratista. Q, del contrato de compraventa suscrito por INFIVALLE Y CCV S.A.S, contempla que el contratista deberá incluir dos (2) mantenimientos preventivos (PM) por año del HPLC y masas, partes y mano de obra incluida.”

Así mismo, según lo estipulado en la Cláusula Décima Cuarta del contrato suscrito por INFIVALLE y CIV, es responsabilidad del Centro Internacional de Vacunas garantizar el mantenimiento y buen estado de los equipos adquiridos, incluyendo el Espectrómetro de Masas en Tándem. Esto implica que el CIV debe tomar las medidas necesarias para asegurar la operación óptima de los equipos durante la ejecución del proyecto, así como su conservación en condiciones adecuadas.

La condición actual encontrada por equipo auditor, es que después de recibido el equipo a satisfacción el 23 de marzo del 2022 acorde a lo estipulado en clausula

segunda contractual, ítem P, por parte de INFIVALLE con aval de Interventoría, CIV y Secretaría de Salud Departamental, el mantenimiento preventivo estipulado no fue cumplido por parte del contratista (teniendo en cuenta que los dos años de garantía contemplaban 4 mantenimientos preventivos hasta Febrero del 2024), el equipo presentó fallas reportadas desde febrero del 2023 (11 meses después de su recepción cuando aún estaba vigente la garantía del mismo). No existe gestión efectiva para mantenimiento preventivo/ correctivo puesto que en visita se verificó que el equipo está sin funcionamiento por fallas técnicas reportadas durante vigencia de garantía.

CONTRATO DE COMPRAVENTA NO 39-2023

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato de compraventa	39-2023
Entidad contratante	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA INFIVALLE NIT 890.308.051-9
Contratista	KAESER COMPRESORES DE COLOMBIAS.A.S
Identificación	900.873.783-9
Plazo	Dieciséis (16) semanas contadas a partir de la suscripción del acta de inicio.
Valor	Trescientos veinte tres millones novecientos diez y ocho seiscientos catorce pesos M/cte (\$323.918.614)
Fecha de suscripción:	17/03/2023
Fecha Inicio:	31/03/2023
Fecha Terminación:	21/07/2023
Estado Actual:	Terminado (pendiente de liquidación)

Fuente: Elaboración equipo auditor

Luego de múltiples comunicados entre actores donde se pretendía definir obligaciones de contrapartidas y ajustar las fichas para adquisición de equipos, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido sin avance del proyecto, donde el mercado y los avances tecnológicos obligaban a otras alternativas, debían tenerse en cuenta nuevas propuestas que en todo caso fueran analizadas y aprobadas por el INS como interventor, se definió que INFIVALLE realizaría compra de dos equipos: Espectrómetro de masas y Miniplanta de producción de Nitrógeno.

El 07 de diciembre de 2020 el OCAD, aprueba el cambio propuesto por el CIV, a través de INFIVALLE, de efectivo por el valor \$324 337.914 a especie, consistente en equipos. En consecuencia, INFIVALLE debía adquirir solamente el espectrómetro TQ 4500 y la miniplanta generadora de nitrógeno y CIV con recursos propios aportaba el resto de los elementos contemplados para el desarrollo de las actividades del proyecto.

Las especificaciones técnicas de esta miniplanta para producción de nitrógeno fueron enviadas por el CIV a INFIVALE el 05 de febrero del 2021. El Instituto Financiero del Valle del Cauca-suscribió el contrato de compraventa N°39-2023 el día 17 de marzo de 2023, con la empresa KAESER COMPRESORES DE COLOMBIA S.A.S, con el objetivo de adquirir una planta de nitrógeno, equipo clave para la ejecución del proyecto (dos años después de recibir especificaciones técnicas)

Relevante mencionar, que solo cuatro años después de la firma del convenio, INFIVALLE realizó la compra del equipo, sumado a esto, el equipo solo fue efectivamente ofrecido a disposición de CIV entre los días 17 a 22 de Julio de 2023, cuando ya la SSDV había suspendido definitivamente el proyecto, y el convenio estaba ad- portas de terminar; por esta razón justifica el CIV que la miniplanta no fue recibida.

Durante la visita de auditoría, realizada por el equipo auditor entre los días 15 de octubre de 2024 al 18 de octubre de 2024, en las instalaciones del Centro Internacional de Vacunas, Se pudo constatar que la planta de nitrógeno no se encuentra recibida, instalada ni en funcionamiento. Según lo informado por el CIV e INFIVALLE, la planta adquirida no fue recibida por el CIV, debido a que dicha entrega se propuso realizar entre el 17 al 22 de julio del 2023, a una semana de la terminación del proyecto.

- A continuación, se adjunta imagen del lugar donde debía estar instalada la plantade nitrógeno



Fuente: Tomada en visita técnica 15 de octubre 2024

Con respecto a la ejecución financiera del contrato, se suscribió por un valor \$323.918.614, de los cuales se han pagado \$97,175,584.



• **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Durante ejecución del proyecto, se suscribieron los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INFIVALLE

RELACIÓN CONTRATOS PROYECTO								
Modalidad	No. Contrato	Objeto	Fecha Suscripción	Contratista	Identificación	Valor contratado SGR	Valor Contratado	Estado
Contratación Directa	PS-96-2019	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios técnicos y de apoyo a la gestión al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	18-jun-19	GIRALDO RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO	CC. 1144078801	\$ 17.500.000	\$ 17.500.000	Terminado-liquidado

RELACIÓN CONTRATOS PROYECTO								
Modalidad	No. Contrato	Objeto	Fecha Suscripción	Contratista	Identificación	Valor contratado SGR	Valor Contratado	Estado
Contratación Directa	PS-111-2019	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales como especialista en Finanzas y Negocios Internacionales al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, en la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	21-jun-19	NICOLÁS VALENCIA CÁCERES	CC. 1130620281	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	Terminado-liquidado



Contratación Directa	PS-207-2019	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales como especialista en Finanzas y Negocios Internacionales al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca INFIVALLE - Subgerencia Gestión integral de Proyectos, en la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el órgano Colegiado de Administración y Decisión de Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	13-nov-19	NICOLÁS VALENCIA CÁCERES	CC. 1130620281	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000	Terminado-liquidado
Contratación Directa	PS-003-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión de Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías	14-feb-20	MABEL SAAVEDRA TASCON	CC. 38655380	\$ 22.050.000	\$ 22.050.000	Terminado-liquidado
Contratación Directa	PS-004-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión de Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalía	14-feb-20	GIRALDO RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO	CC. 1144078801	\$ 14.700.000	\$ 14.700.000	Terminado-liquidado
Contratación Directa	PS-032-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios técnicos y de apoyo al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución de proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRÍA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL	11-mar-20	GONZALEZ ECHEVERRY MARCELA	CC. 1130607974	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	Terminado-liquidado



		CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.						

RELACIÓN CONTRATOS PROYECTO								
Modalidad	No. Contrato	Objeto	Fecha Suscripción	Contratista	Identificación	Valor contratado SGR	Valor Contratado	Estado
Contratación Directa	68-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca- INFIVALLE - Subgerencia Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	2-jul-20	MABEL SAAVEDRA TASCON	CC. 38655380	\$ 26.460.000	\$ 26.460.000	Terminado-liquidado
Contratación Directa	PS-097-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios técnicos y de apoyo a la gestión al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca - INFIVALLE - Subgerencia de Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	1-sept-20	GONZALEZ ECHEVERRY MARCELA	CC. 1130607974	\$ 8.932.000	\$ 8.932.000	Terminado-liquidado

Contratación Directa	PS-098-2020	El CONTRATISTA de manera autónoma e independiente se obliga con INFIVALLE a prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión al Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca - INFIVALLE- Subgerencia de Gestión Integral de Proyectos, para fortalecer la administración, monitoreo y seguimiento a la ejecución del proyecto "ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LOS ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO (EIM) POR ESPECTROMETRIA DE MASAS EN TÁNDEM EN EL VALLE DEL CAUCA, con código BPIN 2016000100007, aprobado por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías.	1-sept-20	GIRALDO RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO	CC. 1144078801	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	Terminado-liquidado

Se resalta que los: OPS, tuvieron obligaciones específicas, las cuales se cumplieron al 100%, se verificó el cumplimiento de la obligación de pago por parte del ejecutor, sin embargo, la Contraloría General de la República no pudo determinar a través de su grupo auditor la contribución de los contratos de prestación de servicios mencionados en la ejecución eficiente del proyecto.

CAUSA

El presunto incumplimiento al principio rector de planeación durante la estructuración del proyecto dio lugar a las falencias encontradas en desarrollo de la actuación especial de fiscalización.

El retraso de más de dos años (desde 2017 hasta 2019) muestra una falta de planeación financiera adecuada desde la formulación del proyecto, ya que no se contemplaron los recursos necesarios para su ejecución inicial, que dio lugar a los retrasos en la contratación del interventor y retraso en la ejecución del mismo, la primera fase del proyecto se retrasó porque el Instituto Nacional de Salud (INS) realizó una inadecuada cotización de valor de interventoría, adicional a esto el Centro Internacional de Vacunas (CIV) solicitó una adición presupuestal significativa antes de comenzar las actividades, lo cual pospuso el inicio formal del proyecto. Esto evidencia claramente que el proyecto no contaba con estudios completos frente a actividades y costos requeridos.

La demora en la contratación de la interventoría fue un problema crítico. A pesar de que el proyecto fue aprobado en 2017, la intervención técnica solo se estableció de manera formal en mayo de 2019, casi dos años después de la aprobación inicial.

La falta de planeación llevó a solicitudes de ajuste para contratar interventoría y ajuste posterior para actualizar costos de proyecto principalmente los definidos a ejecutar por el Centro Internacional de vacunas.

Además de falta de planeación se evidenciaron retardos en cumplimiento de las obligaciones establecidas a cargo del ejecutor, quien realizó contratos de compraventa de equipos con demoras en la gestión de decisiones supeditadas a actividad administrativa tardía a cargo de interventores técnico, administrativo, jurídico y financiero (INS Y SSD)

Por consiguiente, el mencionado retraso en ejecución de actividades y en la entrega de los productos de la contratación, implicó retardos significativos en la compra de equipos necesarios, como el espectrómetro de masas TQ 4500 y la miniplanta generadora de nitrógeno

Adicionalmente se identificó una presunta negligencia y omisión en el cumplimiento de los deberes contractuales y legales; entre otras cosas, por la notoria falta de seguimiento y monitoreo del cumplimiento del objeto y alcance, por parte de ejecutor e interventores.

La Contraloría General de La República, evidenció con soportes de ejecución, problemas de coordinación y responsabilidad de las partes involucradas. A pesar de que INFIVALLE gestionó mesas de trabajo con el CIV y la Secretaría de Salud Departamental (SSD), la comunicación y coordinación no fueron efectivas y suficientes para superar los obstáculos que surgieron, especialmente en el año 2022 y 2023, cuando se identificó la necesidad de un plan de contingencia para garantizar cumplimiento de actividades por cada una de las partes, en especial de las responsabilidades a cargo de INFIVALLE frente a adquisición de equipos y CIV en captación y procesamiento de muestras.

La Secretaría de Salud Departamental (SSDV) suspendió unilateralmente la toma de muestras en octubre del año 2022, lo que afectó directamente la recolección de datos necesarios para cumplir con el objetivo de determinar la prevalencia de los EIM. No es admisible por equipo auditor dicha suspensión de toma de muestras ordenada por la Secretaría de Salud Departamental sin contar previamente con INFIVALLE y con operador de convenio. La orden de suspensión de toma de muestras hecha por secretaria de salud a hospitales y clínicas nunca fue revertida acorde a formalidades y ritualidades que dan a lugar.

La falta de liderazgo por parte de ejecutor pasados 15 meses después de terminación del proyecto, en cumplimiento de la obligación de liquidación, a criterio del equipo auditor, genera posible riesgo en lo concerniente a deber de cuidado y custodia de los bienes adquiridos. De otra parte, la falta de acciones conducentes a liquidar contratos y convenio, así como la inactividad frente a recuperación de recursos y bienes pone en riesgo los recursos invertidos.

EFFECTO: De acuerdo a lo expuesto y conforme la Ley 610 de 2000, artículo 3º, se evidencia una gestión fiscal antieconómica, ineficaz e ineficiente, que generó un incumplimiento de los fines esenciales del Estado, por cuanto se evidenció un

presunto daño al patrimonio público en los términos establecidos en el artículo 6 de la Ley 610 de 2000 y artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, representado en **MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS (\$ 1.792.646.824)**, que no está generando ningún beneficio para la comunidad, configurando una observación administrativa con presunta incidencia disciplinaria y fiscal.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD AUDITADA:

“No existe en la normativa vigente una disposición específica que imponga un plazo determinado para la suscripción del acta de inicio. Al respecto, Colombia compra eficiente Concepto C – 053 de 2024, establece: “El acta de inicio es un requisito de ejecución convencional, pactado en la minuta del contrato o aceptado por el contratista al adherirse a los términos del pliego de condiciones o documento equivalente. Esta acta fija la fecha en la que comienza a contarse el plazo del contrato, una vez cumplidos todos los requisitos legales necesarios para la ejecución del contrato

*Es esencial destacar que la suscripción del acta de inicio se establece en la cláusula correspondiente al plazo y que la fecha de su firma es el hito que determina el inicio del cómputo del período de cumplimiento del objeto contractual. Sin embargo, dicha fecha no puede anteceder **el cumplimiento de los requisitos de ejecución establecidos por la ley, como la aprobación de las garantías o la expedición del registro presupuestal. En caso contrario, se estaría contraviniendo normas de orden público que, por su carácter indisponible, deben ser respetadas por las partes.***

*Por lo tanto, en este caso específico, el retraso en la suscripción del acta de inicio no constituye una falencia de cumplimiento legal, si este se debió al cumplimiento de las condiciones previas requeridas para dar inicio a la ejecución del contrato. La observación del equipo auditor, que implica la existencia de un plazo normativo rígido para la firma del acta de inicio. **En consecuencia, es fundamental tener en cuenta que la firma del acta de inicio solo debe realizarse una vez se hayan cumplido todos los requisitos, como lo es la obligatoriedad de contar con vigilancia contractual.***

*Ahora bien, respecto al lapso entre la suscripción del acta de inicio y la aprobación del proyecto, la entidad tiene a bien señalar que actuó conforme a los principios que rigen la contratación estatal. **Mal haría la entidad en iniciar un contrato sin contar con la interventoría correspondiente**, considerando que, de acuerdo con la naturaleza y las cláusulas del contrato, la interventoría es responsable de realizar la vigilancia contractual y validar los pagos, conforme a lo estipulado en la cláusula tercera de “Forma de Pago” del contrato CI-130 -2017. Proceder sin la interventoría hubiese implicado actuar en contravía del principio de responsabilidad, poniendo en*

riesgo la correcta ejecución del contrato, los intereses de la entidad y la salvaguarda de los recursos del Sistema General de Regalías.

Si INFIVALLE hubiera iniciado el contrato sin contar con la interventoría adjudicada, se habrían visto afectados no solo el principio de responsabilidad, sino también otros principios esenciales de la contratación estatal establecidos en la Ley 80 de 1993.

Si el contrato hubiera iniciado sin la interventoría, se habrían generado dudas sobre la transparencia del proceso, ya que la falta de supervisión y control especializado habría dificultado la verificación de la correcta ejecución y seguimiento del contrato. Esto podría haberse percibido como una falta de claridad en la gestión y en el uso de recursos públicos, afectando la confianza en el proceso. (...)

INFIVALLE, como entidad ejecutora, actuó en el marco de sus competencias y conforme a las disposiciones del convenio suscrito. Sin embargo, es importante señalar que la ampliación de convenios con otras clínicas y hospitales para asegurar la toma efectiva y procesamiento de muestras puede involucrar competencias y decisiones que van más allá de la capacidad directa del ejecutor. Las gestiones con entidades de salud, que tienen su propia naturaleza jurídica y autonomía, requieren procesos colaborativos y aprobaciones externas que pueden influir en la capacidad operativa y logística de INFIVALLE (..)

Aunque las cláusulas contractuales no condicionaron el inicio del proyecto a la entrega de nuevos equipos, el proceso de compra no afectó los avances de ejecución del convenio por disponibilidad y funcionamiento del equipo, sino que por el contrario la incorporación del espectrómetro en 2022 potenció la capacidad del laboratorio y optimizó el procesamiento de muestras, lo que denota que, su adquisición contribuyó al fortalecimiento de la infraestructura del proyecto. Esto permitió mantener un ritmo adecuado de operaciones y garantizar un rendimiento alineado con los objetivos. (...)

En relación con el cumplimiento de los objetivos del proyecto, es fundamental tener en cuenta que la pandemia de COVID-19, que comenzó a inicios de 2020, alteró significativamente las condiciones habituales de atención en salud, redujo la movilidad de los ciudadanos y afectó tanto la economía como el suministro de mercancías, particularmente en los puertos del oriente del mundo. Asimismo, el departamento del Valle del Cauca enfrentó un impacto adicional debido al paro nacional, que se extendió por 54 días, afectando la prestación de los servicios de salud y, en consecuencia, la ejecución del proyecto en sus primeros dos años (...)

El informe ejecutivo de la Secretaría de Salud Departamental presentado en el marco de la auditoría enfatiza varios condicionantes que influyeron en la ejecución del proyecto:

(Anexo 3)

- a) La tasa de fecundidad en el Valle del Cauca disminuyó un 25%, lo que impactó el número de nacimientos y, por ende, la recolección de muestras.*
- b) La Ley 1980 de 2019, que regula el tamizaje ampliado neonatal, comenzó a aplicarse después de la pandemia.*
- c) Existen repositorios nacionales con más de 20,000 muestras de tamizaje neonatal del Valle del Cauca, evidenciando la continuidad de la recolección de datos.*
- d) La región ha ampliado su capacidad técnica para el procesamiento de muestras mediante espectrometría de masas, con la participación de instituciones como el Hospital Universitario del Valle y la Fundación Valle del Lili.*
- e) La implementación de la Ley 1980 de 2019 asegura que los recién nacidos se sometan al tamizaje neonatal, proporcionando datos en tiempo real sobre la prevalencia de enfermedades metabólicas (EIM).*
- f) En el momento en que se planteó el proyecto, en 2017, no se disponía de datos suficientes para estimar la carga de enfermedad en Colombia.*

Actualmente, los hospitales realizan el procesamiento de muestras según lo estipulado por la ley, cumpliendo con el objetivo de obtener datos sólidos sobre la prevalencia de EIM en la región. (...)

Nos permitimos aclarar: El 25 de octubre de 2021 se firmó acta de inicio del contrato de compraventa No 84-2021; en acta del 21 de diciembre del 2021 consta que el equipo fue entregado por CCV de Colombia SAS, INFIVALLE, Instituto Nacional de Salud INS, Secretaria de Salud Departamental y recibido por el Centro Internacional de Vacunas CIV, quedando pendiente los detalles de instalación y capacitación para uso del equipo, los cuales mediante acta de entrega definitiva suscrita el 23 de marzo de 2022 se cumplen y se firman por todos los actores, evidenciando que el equipo se recibió en funcionamiento.

Como ya se ha mencionado anteriormente el equipo se instaló, funcionó y permitió potencializar la capacidad del laboratorio, optimizar el procesamiento de muestras, lo que prueba que, su adquisición, instalación y funcionamiento contribuyó al fortalecimiento de la infraestructura del proyecto, permitió mantener un ritmo adecuado de operaciones y garantizar un rendimiento alineado con los objetivos, lo que se demuestra en las estadísticas del proyecto y en el informe ejecutivo presentado por la Secretaría de Salud Departamental durante el ejercicio auditor,

en el cual se relaciona que para el año 2022 la toma de muestras aumentó en comparación con los años anteriores y el espectrómetro que estaba funcionando permitió su procesamiento. El funcionamiento del equipo permitió un avance más eficiente y robusto al igual que la actualización tecnológica dentro del procesamiento de muestras.

En cuanto al equipo Espectrómetro de masas se entregó funcionando, se le realizaron los mantenimientos de acuerdo a lo estipulado contractualmente, y se gestionó el traslado al sitio de disposición final en el cual podrá continuar cumpliendo su función, sin que haya sufrido deterioro, ni pérdida del mismo, garantizando que el valor de \$ 1.515.901.730 pagado por este equipo, no sufriera menoscabo ni disminución, puesto que seguirá prestando el servicio a la salud y a la comunidad en el laboratorio de salud pública y así cumpliendo con los fines esenciales del estado

De acuerdo con dicha explicación se hace necesario, aclarar al ente auditor el error presentado frente a dicha metodología, siendo lo correcto el análisis que se presentará a continuación, frente al cual se logra determinar que INFIVALLE no realizó ninguna orden de giro sin el pleno cumplimiento de la ejecución de las actividades.

La diferencia entre las metodologías consiste en que el equipo auditor utilizó una ponderación para establecer los valores ejecutados con soportes, sin tener en cuenta la distribución por actividades de la contrapartida y de la sumatoria del otrosí No 1 distribuido por actividades, como lo tiene la propuesta inicial para determinar el valor a ejecutar por regalías equivalente a \$2.621.793.977. Mientras que en la metodología de distribución equivalente para obtener el valor real no se efectúa con ponderación, si no que se realiza la distribución técnica y financiera de la contrapartida y la adición por actividades y objetivos determinados de la misma manera que en la propuesta inicial. (...)"

En cuanto al contrato No. 39 de 2023, se encuentra también liquidado, y se han aportado las pruebas del reintegro total de los recursos correspondientes a \$97.175.589. Conforme al contrato No. 39 de 2023, en el cual se contrata la adquisición de un Generador de Nitrógeno, se logró a través de las gestiones del ejecutor garantizar la protección y correcto uso de los recursos del Sistema General de Regalías, que a pesar de las eventualidades surgidas durante el proyecto, INFIVALLE tuvo el equipo disponible para la utilización en el proyecto de acuerdo a los requerimientos; sin embargo ante el avance y cumplimiento de las actividades por parte del operador (CIV), así como la decisión de la no compra del mismo, se logró un acuerdo con el proveedor para no completar la compra de dicho dispositivo y así evitar adquirir innecesariamente un equipo que no iba a ser utilizado, para lo cual se procedió a la devolución de los recursos, evidenciándose que no se

consolidó una acción u omisión que pudiera implicar una responsabilidad disciplinaria, y mucho menos un daño patrimonial al Estado, sino que por el contrario lo que se evidenció fue una gestión en cumplimiento de los principios de responsabilidad, economía, planeación, eficiencia y demás relacionados, demostrando que la gestión fiscal realizada en el rol de ejecutor de INFIVALLE fue eficaz, eficiente y económica sustentada con el acta de liquidación y reintegro total de los recursos por valor de \$97.175.584. (...)

ANÁLISIS DEL EQUIPO AUDITOR:

Si bien es cierto, que la entidad tiene razón con respecto a que no existe en el ordenamiento territorial Colombiano una normatividad expresa que establezca un término definido para la suscripción del acta de inicio de un contrato, también es cierto, que dentro de los desarrollos jurisprudenciales, se ha mencionado el uso de la razonabilidad y proporcionalidad de los tiempos, dicho esto, para el equipo auditor resulta inquietante que para la fecha 10 de noviembre de 2017 se haya suscrito el convenio de cooperación No. 130 de 2017 y transcurridos 3 años se suscribiera el acta de inicio el día 31 de julio de 2020. Ahora bien, teniendo presente lo expuesto por la misma entidad en su escrito de respuesta cuando ha mencionado literalmente lo siguiente:

En consecuencia, es fundamental tener en cuenta que la firma del acta de inicio solo debe realizarse una vez se hayan cumplido todos los requisitos, como lo es la obligatoriedad de contar con vigilancia contractual (..)

El equipo auditor se ha permitido revisar el convenio de cooperación, encontrando literalmente lo establecido en la cláusula octava que nos indica lo siguiente:

INTERVENTORIA: La interventoría técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica del proyecto estará a cargo de quien designe la Secretaría de Salud del Departamento del Valle de Cauca, de acuerdo a lo aprobado por el OCAD del FCTel, MEDIANTE Acuerdo 57 del 9 de junio de 2017

Considerando lo anterior, el equipo auditor identifica que la interventoría está a cargo de la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca. En este sentido, dado que el convenio establece de manera clara y expresa la responsabilidad sobre la vigilancia del Convenio No. 130 de 2017, este grupo jurídico considera relevante trasladar lo evidenciado a la Procuraduría General de la Nación. Esto con el propósito de que dicha institución valore el actuar de la Secretaría de Salud Departamental, ya que la demora injustificada, desde el punto de vista auditor, en la suscripción de la interventoría ha generado el siguiente impacto cronológico en la ejecución del proyecto:

- ✓ La demora en la contratación de la interventoría fue un problema crítico. A pesar de que el proyecto fue aprobado en 2017, la interventoría técnica solo se estableció de manera formal en mayo de 2019, casi dos años después de la aprobación inicial.
- ✓ El 14 de junio 2017, INFIVALLE fue notificado de su designación como entidad ejecutora y el Departamento del Valle, como la instancia encargada para adelantar la contratación de la interventoría, en noviembre 9 de 2017 el FCTel (Colciencias) certificó el cumplimiento de Requisitos Previos para iniciar la ejecución del proyecto.
- ✓ En noviembre 10, se suscribió el Convenio No. 130-2017 de Cooperación entre INFIVALLE y el CIV para iniciar la ejecución técnica del proyecto.
- ✓ En noviembre 28 de 2017 la Secretaría de Salud Departamental (SSDV) suscribió un contrato de interventoría con el INS
- ✓ El 19 de diciembre del 2017, este contrato se dio por terminado por mutuo acuerdo entre el INS y la SSDV debido a que el INS argumentó que el monto contemplado en su cotización no cubría los costos de la interventoría, esta cancelación coincidió con la iniciación de ley de garantías de ese año.
- ✓ El 10 de abril del 2018 la SSDV le comunica al DNP que asumirá de manera directa la interventoría para la vigilancia jurídica, administrativa, financiera y contable del proyecto
- ✓ Mayo 30 de 2018, la SSDV, solicita al OCAD, una autorización de adición de recursos propios de la Gobernación al presupuesto del proyecto por valor de DOSCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/Cte (\$209.642.388) (Radicado No. 1.220-1-64.28-412472- 2977), con el fin de contratar la interventoría por valor total de TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/Cte (\$386.340.200).
- ✓ El 10 de agosto de 2018, la Secretaría de Salud del Valle Del Cauca informa a INFIVALLE la aprobación de la adición para la interventoría por parte del OCAD. Sin embargo, debido al retardo en la contratación de la interventoría, el 28 de noviembre de 2018, INFIVALLE le comunicó a la Secretaría de Salud departamental del Valle Cauca que no se podía avanzar con las actividades del proyecto debido a un retrasado de un año en la contratación de la interventoría (20 noviembre de 2017 al 28 de noviembre de 2018).

Para el equipo auditor, este retraso en la contratación de la interventoría es uno de los posibles factores que impidió el inicio adecuado de las actividades del proyecto,

lo que generó la necesidad de ajustes financieros y retrasó para la adquisición de equipos clave para la investigación.

Lo anterior, presuntamente vulnerando el Artículos 25 numeral 3 y 4 de la ley 80 de 1993: “(...) **Del Principio de Economía.**

3o. *Se tendrán en consideración que las reglas y procedimientos constituyen mecanismos de la actividad contractual que buscan servir a los fines estatales, a la adecuada, continúa y eficiente prestación de los servicios públicos y a la protección y garantía de los derechos de los administrados.*

4o. *Los trámites se adelantarán con austeridad de tiempo, medios y gastos y se impedirán las dilaciones y los retardos en la ejecución del contrato (...)*”

El anterior orden cronológico, permite inferir al grupo auditor que el proyecto fue impactado de manera negativa respecto al inicio de sus actividades y adicionalmente, el logro de los objetivos y metas del proyecto, por lo tanto, reiteramos la importancia del análisis disciplinario al que haya lugar así las cosas se concluyen que, el contenido anterior debe ser trasladado a la Procuraduría General de la Nación.

INFIVALLE se permite manifestar de manera expresa que no se está, contradiciendo la necesidad de la suscripción del contrato de Interventoría, dada la importancia de este. Toda vez que, el grupo auditor basa su análisis en que se revisó el expediente contractual, encontrándose el contrato de interventoría No 090-18-4813 del 28 de noviembre de 201, por medio del cual se suscribe el objeto “*EL CONTRATISTA se obliga a realizar de manera autónoma e independiente a prestar la Interventoría integral (interventoría administrativa, técnica- operativa, financiera y contable, jurídica) del Convenio Especial de Cooperación Técnica y Académica entre INFIVALLE y el Centro Internacional de Vacuna, cuyo objeto es: Investigar la prevalencia de los EIM dependientes de aminoácidos, acilcarnitinas y galactosa-1-fosfato por espectrometría de masas en tándem en recién nacidos y lactantes menores del Valle del Cauca, conforme las cantidades y especificaciones del estudio previo, la invitación y la propuesta presentada por el contratista, documentos que hacen parte integrante del presente contrato, por un valor de \$180.000.000.* Ahora bien, el grupo auditor también encuentra el contrato de interventoría número 1.220.02.59.2-2977suscrito en 15 de mayo de 2019, por valor de \$386.040.567, causa inquietud desde el punto de vista de la planeación del proyecto, que en razón a la especialidad técnica que conllevaba el convenio celebrado, para su seguimiento se realizó un concurso de mérito cerrado con el fin de que se realizará **un acompañamiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico** de la ejecución del contrato con el conocimiento técnico que se requiere para tal fin, existe un proponente a quien se le adjudica el contrato de interventoría, posterior a ello se suscribe el acta de liquidación de mutuo acuerdo por medio del cual se liquida el contrato, bajo el entendido que el valor contratado es inferior a lo que se previó en ese momento, dos años más tarde, se formalizó un nuevo contrato de interventoría

por valor de \$386.040.567, con el siguiente objeto **“El contratista se obliga de manera autónoma e independiente a prestar la interventoría técnica-operativa del proyecto denominado “Estudio de la prevalencia de los errores innatos del metabolismo (EIM) por espectrometría de mesas tándem en el Valle Del Cauca”**, con obligaciones inferiores a las suscritas en el contrato inicial, lo que a criterio del grupo jurídico es necesario ser analizado por el ente pertinente con el fin de que evalúe si la conducta de los servidores públicos interviene en este proceso de la contratación pública merece un juicio de reproche disciplinario.

El grupo auditor identificó con base en los soportes de ejecución, problemas de coordinación y distribución de responsabilidades entre las partes involucradas.

Aunque INFIVALLE impulsó mesas de trabajo con el CIV y la Secretaría de Salud Departamental (SSD), la comunicación y la coordinación entre las entidades no fueron lo suficientemente efectivas ni adecuadas para superar los obstáculos que surgieron. Esto se evidenció especialmente durante los años 2022 y 2023, cuando se identificó la necesidad de implementar un plan de contingencia que asegurara el cumplimiento de las actividades asignadas a cada entidad. En particular, se destacó la importancia de que INFIVALLE asumiera de manera apropiada las responsabilidades relacionadas con la adquisición de equipos, y el CIV con la captación y procesamiento de muestras.

El equipo auditor se permite recalcar que, en los procesos de contratación estatal, la comunicación entre las partes involucradas juega un papel fundamental para garantizar el éxito de los proyectos, asegurando que se cumplan los objetivos establecidos de manera transparente y eficiente. Las entidades públicas, los contratistas y los proveedores deben interactuar de forma clara y constante a lo largo de todo el proceso, desde la planificación inicial hasta la ejecución y evaluación final del proyecto.

Además, permite detectar a tiempo posibles problemas o desviaciones, lo que contribuye a tomar decisiones oportunas y evitar contratiempos que puedan retrasar o afectar la calidad del proyecto.

El grupo auditor se permite citar un aparte de la respuesta allegada por parte del Centro internacional de Vacunas

Sorprendentemente, mientras el CIV hacía estos esfuerzos por lograr las metas propuestas en el proyecto, el 5 de octubre del 2022 la SSDV tomó la decisión de enviar un comunicado a todas las entidades participantes en el proyecto, informando sobre la suspensión del proyecto, lo cual, a partir de ese momento, bloqueo la captación de muestras adicionales a los RN. Consultado INFIVALLE por esta decisión, este manifestó que como Ejecutor del proyecto era él, quien tenía la facultad de tomar este tipo de decisiones, y autorizo al CIV a continuar la toma de muestras. (...).”

Es evidente que la adquisición y puesta en funcionamiento del espectrómetro de masas fue un factor clave para potencializar la ejecución del proyecto. Sin embargo, resulta jurídicamente incoherente que INFIVALLE desestime una actividad fundamental, planeada desde el inicio, al afirmar de manera contradictoria que "el proceso de compra de equipos no afectó los avances en la ejecución del convenio por disponibilidad y funcionamiento". Este argumento carece de sustento, ya que, a ocho años de la aprobación del proyecto, no se logró concretar plenamente su objeto ni su alcance.

A la fecha, uno de los equipos adquiridos permanece inoperante y otro ni siquiera fue recibido. Si estos equipos no eran necesarios, surge la pregunta de por qué se incluyeron como actividades esenciales para la ejecución del proyecto en el plan inicial. Esta situación, desde un análisis técnico y jurídico, evidencia graves deficiencias en la planeación, coordinación y cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio. Tales omisiones no solo contravienen los principios de eficiencia y eficacia en la gestión pública, sino que también representan un incumplimiento de las responsabilidades contractuales que, en última instancia, impactaron negativamente en la ejecución del proyecto.

Si bien es cierto que la pandemia del COVID-19 y el paro nacional impactaron significativamente diversos sectores, incluyendo el sector salud, es importante señalar que el proyecto fue aprobado el 9 de junio de 2017, con un período de ejecución que se extendió hasta el 31 de julio de 2023. Esto implica que el proyecto contó con más de tres años de ejecución previos al inicio de la pandemia en 2020, y que su extensión hasta mediados de 2023 proporcionó un tiempo adicional suficiente para ajustar estrategias y alcanzar los objetivos propuestos.

Además, cabe destacar que, al finalizar el convenio con el CIV en julio de 2023, el proyecto aún tenía la posibilidad de ser extendido nuevamente para garantizar el cumplimiento pleno de su objeto y alcance. Por lo tanto, si bien los eventos mencionados pudieron haber generado retrasos en ciertos momentos, estos no justifican plenamente el incumplimiento de los objetivos considerando la amplia ventana de tiempo disponible para su ejecución, incluso con la opción de extensión adicional. Esto sugiere que factores internos relacionados con la planeación, ejecución y gestión del proyecto no contaron con suficiente deber de cuidado, gestión, interés y coordinación para identificar las verdaderas causas de los desafíos enfrentados.

La respuesta también justifica el incumplimiento del objeto y alcance del proyecto en el informe ejecutivo de la Secretaría de Salud Departamental presentado en el

marco de la auditoría donde enfatiza varios condicionantes que influyeron en la ejecución del proyecto:(Anexo 3)

- a) La tasa de fecundidad en el Valle del Cauca disminuyó un 25%, lo que impactó el número de nacimientos y, por ende, la recolección de muestras.

Según estadísticas vitales del DANE, donde se refleja disminución de tasa de natalidad en el departamento del Valle, el número de nacidos vivos en los periodos desde 2017 hasta 2023 ha sido cuantitativamente suficiente para haber logrado tamizaje a 30.000 recién nacidos, lo que denota nuevamente que factores internos relacionados con la planeación, ejecución y gestión del proyecto no contaron con suficiente deber de cuidado, gestión, interés y coordinación para identificar las verdaderas causas de los desafíos enfrentados.

Periodo	Nacidos vivos
2017	53.322 recién nacidos vivos
2018	50.848 recién nacidos vivos
2019	48.735 recién nacidos vivos
2020	48.082 recién nacidos vivos
2021	46.720 recién nacidos vivos
2022	42.768 recién nacidos vivos
2023	50.000.Recien nacidos vivos según proyección
TOTAL	291.000 recién nacidos en 8 años

Es decir, que en promedio en el Valle del Cauca nacieron vivos 36.467 personas, lo que significa que en 3 años que estuvo en ejecución efectiva el proyecto hubo recién nacidos suficientes para tamizar y cumplir con objeto y alcance.

- b) La Ley 1980 de 2019, que regula el tamizaje ampliado neonatal, comenzó a aplicarse después de la pandemia.

La Ley 1980 de 2019, que regula el tamizaje ampliado neonatal (TNA), comenzó a aplicarse después de la pandemia. Sin embargo, este argumento no es sostenible desde ninguna perspectiva para el equipo auditor, especialmente considerando que el proyecto en auditoría se originó en 2017 como una justificación y propuesta de estudio científico por parte de la Gobernación del Valle del Cauca.

Desde su estructuración, el proyecto definió justificaciones de alcance internacional y estableció procesos y procedimientos específicos para determinar, mediante instrumentos validados, la prevalencia de Errores Innatos del Metabolismo (EIM) en el departamento del Valle del Cauca. Este estudio contemplaba la identificación de aproximadamente 37 metabolitos, alineándose con los estándares de tamizaje ampliado practicados en otros países.

En contraste, la Ley 1980 de 2019 establece el tamizaje de solo cinco enfermedades en recién nacidos en Colombia, utilizando instrumentos validados que responden a objetivos y alcances clínicos completamente distintos. Por lo tanto, no existe una relación directa ni una justificación válida para comparar los resultados o las metas del proyecto promovido, aprobado, viabilizado y alcanzado parcialmente por la Gobernación del Valle, con las disposiciones normativas del TNA bajo esta ley. Esta diferencia refuerza que el alcance y objeto del proyecto eran independientes y superiores en términos de complejidad y validación científica, sin depender de la implementación o los lineamientos de la Ley 1980 de 2019.

- c) Existen repositorios nacionales con más de 20.000 muestras de tamizaje neonatal del Valle del Cauca, evidenciando la continuidad de la recolección de datos

Para el grupo auditor, el proyecto auditado, que tenía como objetivo establecer la prevalencia de más de 37 enfermedades innatas del metabolismo (EIM) en recién nacidos, evidencia una clara falta de cuidado, gestión, coordinación y apoyo por parte de la Secretaría de Salud departamental. Este desinterés en la correcta dirección del proyecto no solo contraviene las metas iniciales planteadas por la propia Gobernación del Valle, sino que también refleja un desconocimiento o subestimación de su importancia científica y sanitaria.

La existencia de repositorios nacionales con más de 20,000 muestras de tamizaje neonatal, que incluyen resultados para 5 enfermedades metabólicas, es utilizada erróneamente por la Secretaría de Salud como un argumento para minimizar el proyecto. Sin embargo, estos repositorios no cumplen con el propósito original del estudio, que pretendía ir mucho más allá de las 5 enfermedades actualmente incluidas en los tamizajes regulares en Colombia. El proyecto aprobado y viabilizado apuntaba a validar de forma independiente un modelo diagnóstico para 37 metabolitos, de los cuales 32 no están contemplados en las coberturas actuales.

Esta postura de la Secretaría de Salud contradice de manera indirecta a la Gobernación del Valle, que justificó inicialmente la necesidad del proyecto con base

en estándares internacionales y con el objetivo de posicionar al departamento como líder en el diagnóstico de EIM. Al reducir el alcance del proyecto al nivel de los datos existentes en los repositorios nacionales, la Secretaría no solo subestima la relevancia de la validación independiente, sino que también ignora los vacíos críticos en el diagnóstico y cobertura de enfermedades metabólicas en Colombia.

En resumen, la falta de dirección estratégica y la minimización del objeto del proyecto representan una pérdida de oportunidad para avanzar en la salud pública del departamento y contribuyen a un incumplimiento del objetivo inicialmente planteado. Este error de gestión no solo desvirtúa los alcances del proyecto, sino que también pone en evidencia la necesidad urgente de un liderazgo técnico más comprometido y alineado con las metas científicas y de salud pública originalmente establecidas.

La región ha ampliado su capacidad técnica para el procesamiento de muestras mediante espectrometría de masas, con la participación de instituciones como el Hospital Universitario del Valle y la Fundación Valle del Lili.

Si bien es cierto, que la región ha avanzado en capacidad técnica para el procesamiento de muestras mediante espectrometría de masas, con instituciones como el Hospital Universitario del Valle y la Fundación Valle del Lili liderando estos esfuerzos, este argumento no es suficiente para justificar la minimización del proyecto auditado. Este avance técnico no garantiza, por sí solo, el cumplimiento del objetivo del proyecto, que consistía en validar de manera independiente la prevalencia de más de 37 metabolitos relacionados con enfermedades innatas del metabolismo (EIM).

La capacidad instalada en estas instituciones no necesariamente está alineada con el alcance ni con las metodologías específicas que el proyecto requería. En particular, la espectrometría de masas puede ser utilizada para diversas aplicaciones clínicas y científicas, pero su implementación efectiva en el contexto del tamizaje ampliado neonatal requiere procesos validados, específicos para cada uno de los metabolitos en cuestión, lo cual no ha sido garantizado ni demostrado en este caso.

Además, la afirmación de que la región ha ampliado su capacidad técnica no explica cómo estas instituciones han contribuido específicamente al logro de los objetivos del proyecto. Sin un liderazgo coordinado por parte de la Secretaría de Salud que integre estas capacidades con los procesos de validación planteados, los avances

técnicos de estas instituciones, aunque importantes, no sustituyen ni cumplen el propósito del proyecto auditado.

En resumen, la existencia de capacidad técnica en instituciones locales no justifica la falta de gestión y coordinación necesarias para cumplir con el alcance original del proyecto. Este argumento, lejos de validar los resultados obtenidos, evidencia una desconexión entre los recursos disponibles y los objetivos planteados, lo que refleja una carencia de planificación estratégica y liderazgo efectivo en la ejecución del proyecto.

- d) La implementación de la Ley 1980 de 2019 asegura que los recién nacidos se sometan al tamizaje neonatal, proporcionando datos en tiempo real sobre la prevalencia de enfermedades metabólicas (EIM)

La afirmación de que la Ley 1980 de 2019 asegura que los recién nacidos se sometan al tamizaje neonatal y proporciona datos en tiempo real sobre la prevalencia de enfermedades metabólicas (EIM) es incorrecta y demuestra una interpretación limitada tanto de la norma como de su alcance.

- ✓ **Limitación en el alcance del tamizaje según la Ley 1980 de 2019:**
La Ley 1980 de 2019 establece el tamizaje neonatal ampliado (TNA) en Colombia, pero su implementación se limita al diagnóstico de cinco enfermedades metabólicas en los recién nacidos. Esto dista significativamente de los objetivos planteados por el proyecto auditado, que buscaba validar la prevalencia de 37 metabolitos relacionados con EIM, lo que representa un enfoque mucho más amplio y especializado. Las cinco enfermedades incluidas en el TNA no pueden considerarse representativas de la totalidad de los EIM, y los datos generados no proporcionan una visión completa ni permiten estimar de manera confiable la prevalencia de las demás condiciones metabólicas. Aunque la Ley facilita la generación de datos sobre las cinco enfermedades tamizadas, estos no pueden considerarse "en tiempo real" desde una perspectiva: **científica y operativa**. Los datos derivados del tamizaje neonatal bajo la Ley 1980 no necesariamente están disponibles de inmediato, ya que dependen de procesos administrativos, análisis en laboratorios certificados y la consolidación en bases de datos nacionales. Además, dichos datos no cumplen con los estándares internacionales necesarios para establecer prevalencias científicas amplias, debido a la limitación de metabolitos tamizados y la falta de un diseño de estudio que abarque las metodologías propuestas en el proyecto auditado.

- ✓ **Diferencias en el objeto del proyecto y la Ley 1980 de 2019:**
El proyecto aprobado por la Gobernación del Valle tenía un objetivo claramente definido: validar de manera independiente la prevalencia de más de 37 metabolitos, superando ampliamente las capacidades diagnósticas actuales en Colombia. Este enfoque independiente permitiría identificar enfermedades no cubiertas por el TNA y generar evidencia científica aplicable a la región, con instrumentos validados específicamente para el estudio. La Ley 1980, en cambio, responde a un marco clínico más generalizado y limitado, diseñado para garantizar tamizajes básicos en un contexto nacional, no para promover investigación avanzada ni validar procesos diagnósticos innovadores.
- ✓ **Obligación legal de cumplir con el alcance del proyecto:**
Desde el punto de vista legal, la implementación de la Ley 1980 de 2019 no exonera a la Gobernación del Valle de su responsabilidad en la correcta ejecución del proyecto auditado. Este fue aprobado bajo un marco de justificación científica y estratégica, alineado con estándares internacionales y con objetivos específicos. La existencia de una política nacional no anula la obligación de cumplir con los compromisos adquiridos, especialmente cuando el proyecto representa una oportunidad de innovación y desarrollo que trasciende el marco de la Ley.

Conclusión:

La Ley 1980 de 2019 es un avance importante en el tamizaje neonatal, pero sus alcances y limitaciones no justifican la minimización ni el incumplimiento del proyecto auditado. La prevalencia real de los EIM en el departamento del Valle del Cauca solo puede determinarse mediante el tipo de estudio detallado y validado que planteaba el proyecto original, lo cual no puede ser sustituido por los datos limitados proporcionados bajo la Ley. Esto evidencia una interpretación incorrecta de las capacidades de la Ley 1980 y la falta de gestión adecuada en la ejecución del proyecto auditado.

- e) En el momento en que se planteó el proyecto, en 2017, no se disponía de datos suficientes para estimar la carga de enfermedad en Colombia. Actualmente, los hospitales realizan el procesamiento de muestras según lo estipulado por la ley, cumpliendo con el objetivo de obtener datos sólidos sobre la prevalencia de EIM en la región. (...)”

La afirmación de que actualmente los hospitales cumplen con el objetivo de obtener datos sólidos sobre la prevalencia de EIM en la región no es sostenible, ya que el alcance del procesamiento de muestras estipulado por la Ley 1980 de 2019 está limitado a 5 enfermedades metabólicas, mientras que el proyecto planteado en 2017 buscaba validar la prevalencia de 37 metabolitos, de los cuales 32 no están cubiertos por el tamizaje actual.

Si bien en 2017 había una carencia de datos suficientes para estimar la carga de enfermedad en Colombia, este hecho justifica la relevancia del proyecto, que no solo apuntaba a generar datos inéditos y específicos para la región, sino también a desarrollar un modelo de validación independiente. Argumentar que la situación actual suple el objeto del proyecto es un error, ya que los datos generados por los hospitales bajo el marco de la Ley obedecen a un alcance clínico y diagnóstico limitado, que no responde a los estándares internacionales ni a las necesidades científicas definidas inicialmente.

En resumen, este argumento minimiza el objeto del proyecto y refleja una falta de alineación entre las metas originales y las acciones emprendidas en su ejecución.

El argumento presentado por la entidad sobre el espectrómetro de masas carece de fundamento en varios aspectos críticos, tanto en relación con la ejecución del proyecto como con el estado actual del equipo y su impacto en el cumplimiento de los objetivos. A continuación, se exponen las inconsistencias más relevantes:

- ✓ **Adquisición e instalación del equipo:** Aunque se afirma que el espectrómetro de masas fue instalado y funcional desde marzo de 2022, la evidencia documental y las visitas técnicas contradicen esta afirmación. Los reportes de mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo SC0962-2022, SC0909-2022, y SC1493_2023, reflejan un historial de fallas significativas, como el estado de "apagado" del equipo y problemas críticos en componentes esenciales como HVPS, QPS, EXC, LENS y SCM. Esto demuestra que el equipo no ha operado de manera continua ni eficiente, como se asegura.
- ✓ **Capacidad operativa limitada:** La afirmación de que el equipo "permitió optimizar el procesamiento de muestras y garantizar un rendimiento alineado con los objetivos" es inconsistente con el hecho de que únicamente se lograron procesar 16,000 de las 30,000 muestras previstas en el proyecto. Este rendimiento subóptimo refuerza la evidencia de que el equipo no cumplió con su propósito dentro del alcance del proyecto.
- ✓ **Conflictos contractuales y falta de gestión:** La posesión del equipo sigue en manos del Centro Internacional de Vacunas (CIV), que se niega a entregarlo debido a conflictos contractuales no resueltos con INFIVALLE. Esta situación ha generado una barrera crítica para la ejecución del

mantenimiento correctivo y su traslado a la Secretaría de Salud Departamental del Valle (SSDV), evidenciando una grave falta de coordinación y gestión por parte de los responsables del proyecto.

- ✓ **Falta de mantenimiento adecuado:** La ausencia de un plan efectivo de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la falta de ampliación de garantía por parte del proveedor, refleja negligencia administrativa en la gestión del equipo. Estos factores han contribuido directamente a la pérdida de funcionalidad del espectrómetro y al incumplimiento de los objetivos del proyecto.
- ✓ **Impacto en el proyecto:** La inoperatividad del espectrómetro de masas ha comprometido de manera significativa el cumplimiento del objeto del proyecto BPIN 2016000100007. A pesar de su costo de \$1.515.901.730, el equipo no ha cumplido con las metas esperadas, como el procesamiento completo de las muestras y la generación de datos sólidos para la validación de metabolitos.

Implicaciones legales y fiscales: La continuidad de esta situación, sumada a la falta de acciones efectivas para resolver los conflictos contractuales y restaurar la funcionalidad del equipo, constituye un incumplimiento grave de las responsabilidades administrativas, disciplinarias y fiscales. Esto podría dar lugar a sanciones y generar un precedente negativo en la gestión de proyectos financiados con recursos públicos.

Con relación a la verificación del cumplimiento de actividades y objetivos, el equipo auditor realizó un análisis detallado de los gastos “reales” asociados al proyecto, distribuyendo los recursos adicionados de manera proporcional al peso porcentual de cada actividad. Este análisis arrojó inicialmente una diferencia entre lo pagado y lo efectivamente ejecutado, por un valor de \$179.569.509,91, que fue informado en el comunicado de observaciones.

Valor Pagado	Valor Calculado	Diferencia Observada
\$1.659.180.905	1.479.611.395	\$179.569.509

Sin embargo, tras revisar la metodología utilizada por INFIVALLE, que se sustenta en los valores efectivamente adicionados a actividades específicas según la solicitud de adición, se constató que la metodología aplicada por el equipo auditor difiere de la utilizada por la entidad auditada. Mientras que el equipo auditor distribuyó los recursos en proporción al peso porcentual de cada actividad con base en el valor inicial del convenio de cooperación, INFIVALLE utilizó los valores finales ajustados, incluyendo la adición presupuestal y descontando el aporte en especie.

Esta revisión permitió concluir que la metodología utilizada por INFIVALLE para los pagos se encuentra enmarcada en la distribución técnica y financiera presentada en la propuesta inicial y ajustada al otrosí No. 1. Por lo tanto, los valores pagados por la entidad auditada corresponden a la metodología establecida y no constituyen actividades no ejecutadas.

En consecuencia, la observación relacionada con la diferencia por valor de \$179.569.509,91 queda subsanada, dado que los pagos realizados se encuentran en concordancia con la metodología técnica y financiera implementada por la entidad.

La gestión fiscal realizada por INFIVALLE logró evitar un daño patrimonial y cumplió con los principios rectores de la administración pública, pero es necesario reflexionar sobre las demoras en los procesos administrativos para fortalecer la planificación y ejecución oportuna de este tipo de proyectos.

El grupo auditor se permitió verificar la documentación allega por parte de la entidad, donde se evidencia el documento ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NÚMERO 39-2023 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE DEL CAUCA-INFIVALLE Y KAESER COMPRESORES DE COLOMBIA S.A.S NIT. 830.067.414-5 suscrito el 8 de noviembre de 2024. Así mismo, remiten soportes del reintegro por parte del contratista por un valor de \$89.254.548,45 (consignado el 13/11/2024 a Davivienda) y solicitud de devolución del valor aplicado por estampillas por valor de \$7.921.036, para un total de reintegro de \$97.175.584. Lo anterior permite al grupo auditor subsanar el componente con respecto al contrato 39-2023 (Planta de nitrógeno), en consecuencia, este componente se presenta como beneficio de control fiscal.

CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA TÉCNICA, JURÍDICA Y FINANCIERA:

El grupo auditor concluye mantener la observación sobre el cumplimiento del objeto del proyecto con presunta incidencia administrativa y disciplinaria, a fin de que se adelanten las investigaciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en aras de determinar responsabilidades y aplicar las sanciones pertinentes. Por su parte, INFIVALLE deberá proceder con la liquidación de los contratos de manera oportuna y transparente, así como efectuar la devolución de los recursos no ejecutados a las fuentes de financiación, en cumplimiento del principio de responsabilidad fiscal consagrado en el artículo 3 de la Ley 610 de 2000. Adicionalmente, la entidad deberá asumir con recursos propios los conflictos contractuales existentes y los futuros gastos que se deriven de la ejecución del proyecto, en virtud del principio de gestión eficiente del gasto público y de lo dispuesto en el marco legal aplicable en materia contractual, específicamente en la Ley 80 de 1993 y sus normas complementarias.

Igualmente se mantiene observación sobre Cumplimiento del objeto del proyecto. Disposición, uso y funcionamiento de equipos adquiridos y se configura hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria y fiscal por valor de **\$ 1.515.901.730**.

CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	F	\$F	A	D	P	BCF	\$BCF	OI
INFIVALLE - FRENTE AL BPIN 2016000100007 HALLAZGO No. 1 (A1-D1-F1) - CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PROYECTO. EJECUCIÓN DEL CONVENIO. DISPOSICIÓN, USO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ADQUIRIDOS.	1	\$ 1.515.901.730	1	1	0	1	\$ 97.175.584	
TOTAL	1	\$ 1.515.901.730	1	1	0	1	\$ 97.175.584	

MATRIZ DE HALLAZGOS:

En el desarrollo de la Actuación Especial de Fiscalización a los recursos del Sistema General de Regalías correspondientes a los proyectos ejecutados por las siguientes entidades: Departamento del Guaviare, Departamento de Bolívar, Departamento del Meta, Departamento del Cesar, Departamento del Guainía, Departamento del Quindío, el municipio de Córdoba (la ESE Vida Sinú), la Universidad Militar Nueva Granada, FONCOLOMBIA- el municipio de Cantagallo, el Departamento del Caquetá y el Instituto Financiero para el Desarrollo del Valle del Cauca (INFIVALLE), incluidos en la muestra CAT_1596_2024_1, se determinaron seis (6) hallazgos administrativos (A) con presunta connotación disciplinaria (D), fiscal (F), tres (3) de estos con presunta incidencia penal y cinco (5) involucran otras incidencias

De estos hallazgos:

- **Seis (6)** presentan **presunta incidencia disciplinaria**.
- **Seis (6)** tienen **presunta incidencia fiscal**, por un valor total de **treinta y seis mil ochocientos ochenta y siete millones seiscientos cincuenta mil trescientos ochenta y seis pesos (\$36.887.650.386)**.
- **Tres (3)** registran **presunta incidencia penal**.
- **Cinco (5)** involucran **otras incidencias** que serán trasladadas a la **Superintendencia Nacional de Salud**, en el marco de sus competencias.
- **Se registraron tres proyectos con beneficio de control fiscal**
- **Un proyecto que estará en especial seguimiento**

MATRIZ DE HALLAZGOS CAT_1596_2024_1 TRASVERSAL SALUD REGIÓN CARIBE								
CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	SBCF	F	\$F	A	D	P	OI
BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2021002130211 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: PRINCIPIO DE PLANEACIÓN Y FINALIDAD DEL PROYECTO	1	\$ 5.516.729.102,00						
CANTAGALLO BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2023131600098 HALLAZGO NO 5 (A5-D5-F5-OI4): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	\$ 1.633.022.291,00	1	1	0	1
TOTAL	1	\$ 5.516.729.102,00	1	\$ 1.633.022.291,00	1	1	0	1

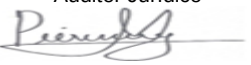
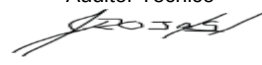
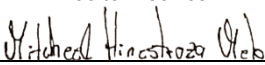
MATRIZ DE HALLAZGOS CAT_1596_2024_1 TRASVERSAL SALUD REGIÓN LLANOS								
CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	SBCF	F	\$F	A	D	P	OI
META - FRENTE A BPIN 2018005500302 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: USO ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. SERVICIOS HABILITADOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS. OI1	1	\$ 1.216.882.492,00						1
GUAINÍA - FRENTE AL BPIN 2018000070075 HALLAZGO No 6 (A6-D6-F6-OI5-P3): PLANEACIÓN, FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO, HABILITACIÓN Y USO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.			1	\$ 10.177.347.961	1	1	1	1
TOTAL	1	\$ 1.216.882.492,00	1	\$ 10.177.347.961	1	1	1	2

MATRIZ DE HALLAZGOS CAT_1596_2024_1 TRASVERSAL SALUD REGIÓN CENTRO								
CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	SBCF	F	\$F	A	D	P	OI
CAQUETÁ - FRENTE AL BPIN 2020000100094 HALLAZGO NO 4 (A4-D4-F4 -IO3-P2): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	\$ 21.125.243.270,00	1	1	1	1
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - FRENTE AL BPIN 2020000100101 HALLAZGO NO 2 (A2-D2-F2-P1): FINALIDAD DEL PROYECTO.			1	\$ 1.589.143.610,00	1	1	1	
TOTAL	0	\$ -	2	\$ 22.714.386.880,00	2	2	2	1

MATRIZ DE HALLAZGOS CAT_1596_2024_1 TRASVERSAL SALUD PACIFICO Y EJE CAFETERO								
CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	SBCF	F	\$F	A	D	P	OI
INFIVALLE - FRENTE AL BPIN 2016000100007 HALLAZGO No. 1 (A1-D1-F1) - CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PROYECTO. EJECUCIÓN DEL CONVENIO. DISPOSICIÓN, USO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ADQUIRIDOS.	1	\$ 97.175.584,00	1	\$ 1.515.901.730,00	1	1		
QUINDÍO - FRENTE AL BPIN 2017000040014 HALLAZGO NO 3 (A3-D3-F3-OI2): ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES; RETEFUENTE PAGADA DENTRO DE LOS COSTOS INDIRECTOS.			1	\$ 846.991.524,00	1	1		1
TOTAL	1	\$ 97.175.584,00	2	\$ 2.362.893.254,00	2	2	0	1



MATRIZ DE HALLAZGOS CAT 1596 2024 1 TRANSVERSAL SALUD									
CODIFICACIÓN Y NOMBRE DE LOS HALLAZGOS	BCF	SBCF	F	\$F	A	D	P	OI	
BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2021002130211 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: PRINCIPIO DE PLANEACIÓN Y FINALIDAD DEL PROYECTO	1	\$ 5.516.729.102,00							
CANTAGALLO BOLIVAR - FRENTE AL BPIN 2023131600098 HALLAZGO NO 5 (A5-D5-F5-OI4): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	\$ 1.633.022.291,00	1	1	0	1	
META - FRENTE A BPIN 2018005500302 BENEFICIO DE CONTROL FISCAL: USO ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA. SERVICIOS HABILITADOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS. OI1	1	\$ 1.216.882.492,00							1
GUAINÍA - FRENTE AL BPIN 2018000070075 HALLAZGO No 6 (A6-D6-F6-OI5-P3): PLANEACIÓN, FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO, HABILITACIÓN Y USO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.			1	10177347961	1	1	1	1	
CAQUETÁ - FRENTE AL BPIN 2020000100094 HALLAZGO NO 4 (A4-D4-F4 -IO3-P2): FINALIDAD DEL PROYECTO			1	\$ 21.125.243.270,00	1	1	1	1	
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA - FRENTE AL BPIN 2020000100101 HALLAZGO NO 2 (A2-D2-F2-P1): FINALIDAD DEL PROYECTO.			1	\$ 1.589.143.610,00	1	1	1		
INFIVALLE - FRENTE AL BPIN 2016000100007 HALLAZGO No. 1 (A1-D1-F1) - CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL PROYECTO. EJECUCIÓN DEL CONVENIO. DISPOSICIÓN, USO Y FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS ADQUIRIDOS.	1	\$ 97.175.584,00	1	\$ 1.515.901.730,00	1	1			
QUINDÍO - FRENTE AL BPIN 2017000040014 HALLAZGO NO 3 (A3-D3-F3-OI2): ESTABILIDAD Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES; RETEFUENTE PAGADA DENTRO DE LOS COSTOS INDIRECTOS.			1	\$ 846.991.524,00	1	1			1
TOTAL	3	\$ 6.830.787.178,00	6	\$ 36.887.650.386,00	6	6	3	5	

Julian Mauricio Trejos Hernández Contralor Delegado Intersectorial Ejecutivo 	Diana Carolina Martínez Casadiegos Asesora de Despacho Supervisora 	Karen Giselle Celis Ballesteros Profesional G 01 Líder 
Pierina Gutiérrez Moreno Profesional G 01 Auditor Jurídico 	Gabriel Barraza Farak Profesional G 02 Auditor Financiero 	Jonny Rojas Herrera Profesional G 03 Auditor Técnico 
Mitchel Hinestroza Melo Profesional G 03 Auditor Técnico 	Edwin Meza Mosquera Profesional G 01 Auditor Técnico 