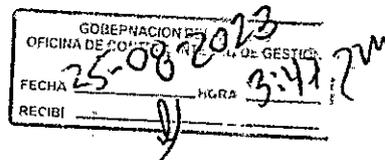




Armenia, 24 de agosto de 2023

Doctor
JOSE DUVAN LIZARAZO CUBILLOS
 Jefe Oficina de Control Interno de Gestión
 Gobernación del Quindío
 Armenia



Asunto: Carta de Salvaguardia Plan de Auditoria al Procedimiento de Cuentas Médicas en el seguimiento y auditoría de recobros y solicitudes de pagos por servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS.

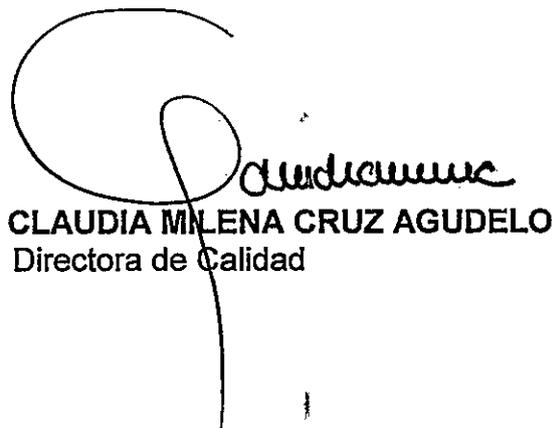
Cordial saludo,

En relación con el proceso auditor del asunto, realizamos las siguientes afirmaciones:

- 1) Somos responsables, por la oportuna preparación y presentación de la información relacionada con el asunto
- 2) Se hará entrega oficial de toda la información relacionada con la gestión de la Secretaría de Salud Departamental en el asunto, garantizando su validez e integridad, con el fin de que sirva para el cumplimiento de los objetivos del proceso auditor
- 3) Se atenderán con oportunidad los requerimientos hechos por el equipo auditor designado
- 4) Responderemos por la información suministrada

Atentamente,


IVÁN FAJARDO SARMIENTO
 Secretario de Salud Departamental


CLAUDIA MILENA CRUZ AGUDELO
 Directora de Calidad



**Oficina de Control
Interno de Gestión**
Gobernación del Quindío



CIG 13.31.01 – 00456

Armenia, 18 de octubre de 2023

Doctor
IVÁN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud
Gobernación del Quindío.

GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO
Secretaría de Salud -
HORA: 01:55 DÍA: 18 MES: 10 AÑO: 23
RECIBIDO: Janna Torio

Asunto: Remisión Informe Final de Auditoría No 007-2023

En atención a la referencia, me dirijo a su despacho con el propósito de remitir el Informe Final de la Auditoría Interna N° 007 de 2023 la cual se desarrolló con el objetivo de realizar "Seguimiento al procedimiento aplicado para la auditoría de Cuentas Médicas, por la Secretaría Departamental de Salud, y el respectivo pago de la facturación aceptada y conciliada por concepto de la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA, así como a los servicios y tecnologías en Salud no incluidas en el POS presentados por parte de la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia".

Lo anterior para la construcción del respectivo Plan de Mejora, el cual deberá ser presentado ante la Oficina de Control Interno de Gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación del presente Informe Final de Auditoría, y tendiente a combatir las causas fuente de los hallazgos Administrativos en firme.

Para el efecto se debe diligenciar el formato F-CIG-06 Versión 4 del 30/09/2020.

Cordialmente,

JOSÉ DUVAN LIZARAZO CUBILLOS
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión.

Proyecto y Elaboró: Equipo Auditor - OCIG
Anexo: Informe Final de Auditoría No 007-2023 (6 folios -12 páginas)

Gobernación del Quindío
Calle 20 No.13-22
www.quindio.gov.co
Armenia, Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la **UNESCO**

PBX: 741 77 00 EXT. 300-39
controlinterno@quindio.gov.co

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		Página 1 de 12

PROCESO O ÁREA AUDITADA: Auditoría al procedimiento aplicado para la auditoría de Cuentas Médicas, por la Secretaría Departamental de Salud, y el respectivo pago de la Facturación aceptada y conciliada por concepto de la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA	FECHA DE ELABORACIÓN: 13-10-2023
DIRECTIVO RESPONSABLE: José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión	DESTINATARIO: Iván Fajardo Sarmiento Secretario de Salud Departamental

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

OBJETIVO:

Seguimiento al procedimiento aplicado para la auditoría de Cuentas Médicas, por la Secretaría Departamental de Salud, y el respectivo pago de la Facturación aceptada y conciliada por concepto de la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA. Así como a los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS prestados por parte de la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia.

ALCANCE:

Cuentas médicas radicadas por la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia, por concepto de la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA y servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS.

METODOLOGÍA:

La metodología a desarrollar en la presente auditoría, es la contemplada Guía de Auditoría para Entidades Públicas 2015 de la Función Pública, para lo cual:

1. Se realizará reunión de apertura de la auditoría.
2. Solicitud de información.
3. Determinación de muestra de auditoría.
4. Construcción de papeles de trabajo.
5. Diseño y aplicación de las siguientes pruebas de auditoría :
 - a) Se aplicará cuestionario a funcionarios competentes de la Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío.

GOBIERNO DEL QUINDÍO
 Secretaría de Salud
 HORA: 10:35 P.M. DÍA: 18 MES: 10 AÑO: 23
 RECIBIDO: *José Duván Lizarazo*

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04 Fecha: 01/12/2017
		Página 2 de 12

b) Se observan los procedimientos y/o los procesos relacionados con la auditoría de Cuentas Médicas

c) Se estudiarán y examinarán las actas de auditoría, los Registro de la Auditoría en el Sistema de Información relacionados con las glosas, emitidos por el profesional a cargo y el informe de la Auditoría Integral.

6. Desarrollo de observaciones.

7. Comunicación de resultados preliminares para el respectivo ejercicio del derecho de contradicción.

8. Comunicación Informe Final de Auditoría

INFORME EJECUTIVO

A través de la comunicación CIG.13.31.01-00435 del 03 de octubre de 2023, el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión radicó, ante la Secretaría de Salud Departamental, el Informe Preliminar de la Auditoría Interna N° 007 de 2023, en la cual se realizó seguimiento al procedimiento aplicado para la auditoría de cuentas médicas y el respectivo pago de la facturación aceptada y conciliada por concepto de la prestación de servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA y Población Migrante, así como los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS, contenido de tres (03) Observaciones Administrativas para las cuales se otorgó un plazo de 5 días hábiles para ejercer el respectivo derecho de contradicción.

En tal sentido, resulta importante señalar que dicho término culminó el día 10 de octubre de 2023 y al vencimiento del mismo la Secretaría de Salud Departamental no controvertió las observaciones definidas en el informe preliminar ni allegó las evidencias pertinentes para desestimarlas. Así las cosas, esta oficina procede a dejar en firme, en calidad de hallazgos, las Observaciones Administrativas inicialmente planteadas en el Informe Preliminar de Auditoría.

Mediante oficio CIG 13.31.01 – 00304 del 10 de julio de 2023, la Oficina de Control Interno de Gestión notifica a la Secretaría de Salud Departamental el Plan de Auditoría y la apertura de la Auditoría Interna Especial No.007 de 2023, con el fin de realizar Seguimiento al procedimiento aplicado para la auditoría de Cuentas Médicas y el respectivo pago de la Facturación aceptada y conciliada por concepto de la Prestación del Servicio de Salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA, así como a los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS prestados por parte de la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia.

La metodología a desarrollar en la presente auditoría, es la contemplada Guía de Auditoría para Entidades Públicas 2015 de la Función Pública

ETAPA DE PLANEACIÓN

En la etapa de planeación el equipo auditor revisó los criterios de auditoría, los hallazgos estructurados por el Ente de Control Contraloría General del Quindío en razón a procesos auditores desarrollados conforme al Plan de Auditoría de vigencias anteriores, así mismo, conforme a Denuncias Ciudadanas relacionadas con el tema específico, igualmente se analiza la matriz MR-SSD-01, versión 10 del 10 de marzo de 2023 "Mapa de Riesgos de Gestión" y los controles establecidos en el proceso, con el fin de alcanzar los objetivos del proceso auditor, de la siguiente manera:

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		Página 3 de 12

1. Revisión y análisis de la normatividad, procesos y procedimientos aplicados a la auditoría de Cuentas Médicas y el pago de la facturación aceptada y conciliada.

- Resolución N° 3047 del 14 de agosto de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual aplica para la unidad auditable pues, conforme al artículo primero de dicho Acto Administrativo, los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que forman parte integral del mismo, deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de tales servicios.
- Procedimiento "Cuentas Médicas en el Seguimiento y Auditoría de Recobros y Solicitudes de Pagos por Servicios y Tecnologías en Salud No Incluidas en el POS", Código: P-SSD-03 Versión: 03 Fecha: 30/07/2018.
- Decreto 064 de 2020 "Por el cual se modifican los artículos 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1.7.7, 2.1.7.8 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 2.1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados al Régimen Subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras disposiciones
- Ley 1438 de 2011. "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1955 de 2019. "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la equidad".
- Decreto 780 de 2016, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud, tiene como objetivo racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único.
- Decreto 4747 de 2007. "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1128 de 2020. "Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentren con novedad de terminación de la inscripción en la EPS".
- Decreto 866 de 2017. "Por el cual se sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en cuanto al giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos".
- Resolución 3778 de 2011. "Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1122 de 2007. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

2. Revisar y analizar los hallazgos estructurados por la CGQ al proceso de cuentas médicas, así como el plan de mejoramiento suscrito

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Contraloría General del Departamento del Quindío a la Denuncia Ciudadana DC-011-2022, y las condiciones expuestas para los hallazgos administrativos No. 1, 2 y 3 del informe final, así:

Hallazgo Administrativo N°1. No elaboración y presentación de las Operaciones Recíprocas reglamentada por la Contaduría General de la Nación.

Condición: "En desarrollo de la denuncia ciudadana se pudo evidenciar que tanto el departamento del Quindío como del Hospital San Juan de Dios, no elaboran ni presentan la información de las cuentas recíprocas..."



FORMATO

Código: F-CIG-02

Informe de Auditoría Interna

Versión: 04

Fecha: 01/12/2017

Página 4 de 12

“Hallazgo Administrativo N°2. Inoportunidad en el giro de los recursos de la población pobre no asegurada (PPNA) a cargo del Departamento del Quindío, con destino al hospital San Juan de Dios.

Condición: “Por disposición legal, el departamento del Quindío debe asignar de su presupuesto, recursos ordinarios con destino al hospital San Juan de Dios, por concepto del pago por la atención en los servicios de salud brindados a la población pobre no asegurada - PPNA del departamento. De la facturación por este servicio surge el trámite para el pago por el departamento, iniciando con la radicación ante la secretaría de salud departamental, quien inmediatamente debe realizar auditoría y pronunciarse aceptando o no, y glosando la facturación radicada por el hospital que considere no cumple con los requisitos.

Hallazgo Administrativo N°3. Fallas en la facturación de los servicios de salud, e Incumplimiento en los tiempos para el pago debido a retrasos en el proceso de auditoría administrativa y médica.

Condición: “El hospital San Juan de Dios atiende los pacientes migrantes y la población pobre no asegurada - PPNA conforme los parámetros establecidos por el sistema nacional de salud y su normativa. Una vez generada, esta facturación es radicada en la secretaría departamental de salud para su proceso de auditoría, reconocimiento y pago; sin embargo, en desarrollo de la denuncia, se pudo verificar que la secretaría no ha cumplido en su totalidad los tiempos hábiles previstos por la norma, a pesar de estar previamente autorizados por la auditoría médica y administrativa. Este trámite tiene unos tiempos definidos por normativa nacional de aproximadamente 47 días, para que la secretaría defina la aceptación o no de la facturación radicada por el hospital.”

De conformidad con la revisión realizada, se tiene que la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío suscribió Plan de Mejora con el fin de atacar la causa de las irregularidades encontradas por la Contraloría General del Departamento del Quindío, Plan al cual se le ha realizado el respectivo seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión con las respectivas recomendaciones, como se evidencia en Acta de Reunión N° 128 del 12 de septiembre de 2023, que al respecto reza:

Teniendo en cuenta que los procesos y procedimientos que ejecuta la Administración Departamental, se encuentran controlados por un sistema de calidad, en cabeza de la Secretaría de Planeación Departamental, se recomienda a la Secretaría de Salud Departamental gestionar el trámite para que los nuevos procedimientos construidos y documentados, para el proceso que lidera la Dirección Técnica de Calidad, Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud, sean adoptados mediante el Sistema de Calidad y así poder controlarlos.

En virtud del proceso de Autoevaluación, que permite evaluar de forma periódica el ejercicio de las operaciones clave de la entidad y a su vez generar información oportuna para la toma de decisiones de la alta dirección, se recomienda instrumentalizar los controles en esta línea de defensa, pues si bien es cierto el Informe de gestión es el documento que en la actualidad está implementado para atender el proceso de autoevaluación, no es lo suficientemente práctico para el día a día de la función pública

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		Página 5 de 12

3. Matriz de Riesgos documento MR-SSD-01 versión 10 del 10 de marzo de 2023

Analizado el documento "Matriz del Riesgo de Gestión" no se identificó riesgo alguno en el trámite de radicación, auditoría y conciliación de la facturación presentadas al Ente Territorial del Quindío por las IPS que prestan servicios en el departamento del Quindío a la Población Pobre No Asegurada y Población Migrante.

ETAPA DE EJECUCIÓN

En la etapa de ejecución se analizan y evalúan los procesos y procedimientos adoptados por la Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud para la radicación, auditoría y conciliación de la facturación presentada al Ente Territorial del Quindío por las IPS que prestan servicios en el departamento del Quindío a la Población Pobre No Asegurada y Población Migrante, los riesgos del proceso y los controles adoptados para el tratamiento de los mismos, encontrando lo siguiente:

1. PROCEDIMIENTO

La Secretaría de Salud Departamental tiene adoptado, a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el Procedimiento "Cuentas Médicas en el Seguimiento y Auditoría de Recobros y Solicitudes de Pagos por Servicios y Tecnologías en Salud No Incluidas en el POS", Código: P-SSD-03 Versión: 03 Fecha: 30/07/2018. Este procedimiento se encuentra desactualizado conforme a la nueva normatividad vigente, no obstante, de acuerdo a lo manifestado por la Dra Claudia Milena Cruz Agudelo, en su condición de Directora de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en la práctica se aplica un procedimiento vigente que a la fecha no ha sido adoptado por el área de Calidad, con el fin de garantizar la función administrativa conforme a la normatividad vigente.

La líder del proceso mediante comunicación S.S.C.S.S.131.135.02 del 12 de septiembre de 2023 presenta documentado, a la Oficina de Control Interno de Gestión, el procedimiento que se está ejecutando para la radicación, auditoría y conciliación de la facturación presentada al Ente Territorial del Quindío por las IPS que prestan servicios en el departamento del Quindío a la Población Pobre No Asegurada y Población Migrante, procedimiento que fue actualizado con el fin de dar alcance a la acción propuesta en el plan de mejora celebrado por el departamento del Quindío en respuesta al hallazgo administrativo N° 3 estructurado por la Contraloría General del Departamento en virtud del seguimiento a la Denuncia Ciudadana DC-011-2022.

A pesar de que se evidencia en documento del procedimiento ajustado se verifica que el mismo no ha sido tramitado ante la Secretaría de Planeación Departamental para ser incluido dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Es de anotar que el Departamento Administrativo de la Función Pública, determina que el objetivo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG es "agilizar, simplificar y flexibilizar la operación para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos. Desarrollar una cultura organizacional sólida fundamentada en la información, el control, la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"¹, con este motivo, todos los procesos y procedimientos que esté aplicando la Secretaría de Salud para fines del cumplimiento de sus funciones debe estar adoptado y formalizado ante MIPG, siendo relevante en estos momentos dada la transición de gobierno que se dará a partir del 1° de enero de 2024 y teniendo en cuenta el proceso de empalme próximo a empezar.

¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/conozca-mipg>

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		Página 6 de 12

2. RIESGOS DEL PROCESO

En la visita de campo se observó que el equipo de trabajo de la Dirección de Calidad, que gestiona el proceso de auditoría y conciliación de la facturación presentada al Ente Territorial por parte de las IPS que prestan servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada y Población Migrante, tienen identificados los siguientes riesgos:

1. Falta de apropiación de recursos para la vinculación de más personal médico idóneos para el proceso de la auditoría de cuentas médicas.
2. Pérdida de la gestión del conocimiento, de la memoria histórica del proceso y fuga de información dada la rotación permanente de personal contratista.
3. Contratación de personal inexperto o carente de idoneidad frente al proceso de cuentas médicas.
4. Incumplimiento de los tiempos y términos definidos en el proceso de cuentas médicas, a cargo de la Secretaría de Salud Departamental.
5. Pérdida de información dado que las áreas de cuentas médicas y de recobros no cuentan con herramientas tecnológicas (software o plataformas) ni sistemas de información estructurados.
6. La información correspondiente a las áreas de cuentas médicas y de recobros se encuentra guardada en una nube en la red cuyo costo y acceso se encuentra a cargo de una contratista que lidera el proceso y que a la fecha no se encuentra vinculada.
7. Pérdida, sustracción y/o deterioro de los soportes de las cuentas médicas dada la carencia de un espacio óptimo para el archivo físico de gestión.
8. Pérdida de información por la falta de digitalización de la información generada y recibida en el proceso de auditoría de cuentas médicas.
9. Posibilidad de ser objeto de hallazgos y/o sanciones por incumplir con la aplicación de la Ley General de Archivo.
10. Posibilidad de incurrir en la figura de "Contrato Realidad" toda vez que, dada la naturaleza y volumen de trabajo, los contratistas encargados del proceso deben permanecer la jornada completa en la Gobernación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Dirección de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud debe propiciar el ajuste a la matriz de riesgos adoptada para la vigencia 2023, con el fin de disminuirlos o controlarlos junto con el efecto que podrían tener en el cumplimiento de la función que le atañe, dentro de los principios constitucionales de la Función Pública consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Así mismo, dado que dicha dirección constituye la segunda línea de defensa la cual, en cuanto a la gestión del riesgo, su responsabilidad va dirigida al monitoreo y control de los mismos con el fin de apoyar a la alta dirección en la administración de política de gestión del riesgo que conlleva a la mejora continua y a la efectividad en la prestación del servicio.

3. CONTROLES DEL PROCESO

La Directora de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud tiene estipulado, según sus argumentos, el control por medio de Informes de Gestión trimestrales, no obstante, en la etapa de ejecución de la auditoría, se visualiza que el proceso en la marcha tiene varios controles, así:

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		Página 7 de 12

PRIMER CONTROL

Los profesionales que conforman el equipo auditor, manejan un formato en Excel, que permite controlar circunstancias de modo, tiempo y lugar del proceso auditor, así:

- Radicación
- Validación administrativa
- Validación Médica
- Conciliación
- Valor aceptado
- Valor asumido

SEGUNDO CONTROL

Una vez culminado el proceso auditor, los profesionales notifican mediante oficio a la Directora de Calidad el reconocimiento de la deuda de las diferentes Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de que realice apropiación de recursos para el pago, esta a su vez (según argumento de la Directora), lo reporta al Secretario de Salud, quien tiene bajo su responsabilidad la gestión del presupuesto para cubrir la deuda reconocida.

TERCER CONTROL

Revisada la Matriz F-PLA-46 Versión 1 del 22 de diciembre de 2017 "Ficha Técnica Indicadores de Gestión", existe un indicador que mide el "PORCENTAJE DE RECURSOS INVERTIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO" documento que es el idóneo para medir la eficiencia en la ejecución de los recursos invertidos para la prestación de los servicios de salud en la población pobre no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, tal como lo de termina su objetivo.

En este orden de ideas, se debe tener en cuenta el pronunciamiento de La Oficina de Control Interno de Gestión en el Acta de Reunión N° 070 del 15 de mayo de 2023, que al respecto del indicador en particular, mencionó: "El valor presupuestado para el cumplimiento de este indicador durante el I cuatrimestre de la vigencia 2023 es de \$ 10.343.221.244,97 y la ejecución presupuestal correspondiente a la inversión de los Servicios de la administración pública relacionados con la salud del Departamento del Quindío para el mismo período fue de \$ 2.075.063.901,10, presentando un nivel de compromiso de ejecución del 20.06% sobre el valor total presupuestado para el primer cuatrimestre de 2023", resultado que no alcanza el 33.33% que debería cubrirse en el primer cuatrimestre de 2023, por lo tanto, el indicador de eficiencia es negativo

En igual sentido, y en términos de eficiencia, se estipula que de conformidad con la cartera con corte a 30 de marzo de 2023 sumados PPNA y Migrantes que asciende a la suma de \$5.798.239.649 la gestión es ineficiente.

Se resalta que a la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia se le canceló la suma de \$1.117.419.041 que asciende al 19.27% del total de la cartera por concepto de PPNA y Migrantes reconocida a 31 de marzo de 2023. Sin embargo, se debe tener en cuenta que del total de la cartera por concepto de la prestación de servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada PPNA y Migrantes (\$5.798.239.649) el 91.23% (\$5.289.944.416) corresponde a esta ESE. Con esta apreciación no resulta comprensible cual es el análisis en términos de eficiencia y eficacia que genera que sólo se le cancele el 19.27% del valor adeudado, reconocido y conciliado



FORMATO

Código: F-CIG-02

Informe de Auditoría Interna

Versión: 04

Fecha: 01/12/2017

Página 8 de 12

En conclusión, el proceso tiene implementados y documentados los controles pertinentes orientados a garantizar el cumplimiento normativo, pero no los tiene adoptados mediante el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, faltando únicamente por documentar e implementar dentro del documento que se tiene proyectado, el mecanismo mediante el cual la Directora de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud le notifica al Secretario de Salud el valor de la deuda reconocida para que él a su vez gestione lo pertinente respecto al presupuesto para fines de su cancelación.

FALTA DE CONTROL EN LA GESTIÓN DE ARCHIVO

En visita de campo se evidenció que la Gestión de archivo de la facturación presentada al Ente Territorial por los prestadores de servicios de salud, es deficiente, por lo siguiente:

- Un gran volumen de la documentación física no se encuentra encarpeta ni debidamente identificada (sin tablas de retención documental) conforme a lo preceptuado en la Ley 594 de 2.000 "Ley General de Archivo"
- No existe un espacio adecuado y dotado con todos los bienes muebles necesarios y normativos para el manejo del archivo de gestión de esta facturación.
- No existe seguridad en el espacio físico donde actualmente reposa la facturación presentada por las IPS, observándose que cualquier persona puede ingresar a dicho espacio
- No existe el control para el retiro o ingreso de la documentación, por parte del personal que por distintos motivos disponga de la misma y que reposa en el espacio físico

Lo anterior puede constituirse en factor de riesgo que es necesario gestionar con el fin de prevenir observaciones o hallazgos de órganos de control externos (Contralorías, Procuraduría, Archivo General de la Nación).

OBSERVACIONES

Hallazgo Administrativo N° 1: Procedimiento auditoría cuentas médicas PPNA y Migrante actualizado y documentado sin adoptar en MIPG

Criterio:

Decreto 1499 de 2017 Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

Condición:

Revisada la página WEB de la Gobernación del Quindío, en el Link internos gobernación – Intranet – Información General – MIPG, se tiene publicado el Procedimiento P-SSD-03 "Cuentas Médicas en el Seguimiento y Auditoría de Recobros y Solicitudes de Pagos por Servicios y Tecnologías en Salud No Incluidas en el POS", versión 03, Fecha 30/07/2018, es decir, el procedimiento que se está ejecutando a la fecha para gestionar la facturación presentada al Ente Territorial Quindío correspondiente a la PPNA y Población Migrante, según la visita de campo realizada dentro de la etapa de ejecución de la presente auditoría, no es coherente con el adoptado en MIPG, anotando que el procedimiento adoptado está descontextualizado con la normatividad vigente

Causa:

El desconocimiento de la funcionalidad del MIPG relacionado con la necesidad de contar con una cultura organizacional que permita el desarrollo de funciones públicas dentro de los principios consagrados en la constitución política, la ley y el reglamento, que dan alcance a los fines del estado social de derecho.

	FORMATO	Código: F-CIG-02
	Informe de Auditoría Interna	Versión: 04 Fecha: 01/12/2017
		Página 9 de 12

Efecto:

Desarrollo de actividades y/o funciones públicas sin el cumplimiento del marco normativo vigente.

Retrasos en el cumplimiento de las actividades y funciones administrativas inherentes al proceso de Radicación, auditoría y conciliación de la facturación presentada al ente Territorial Quindío correspondiente a la población pobre no asegurada y población migrante, en razón a que los profesionales asignados a dichas tareas no cuentan con un lineamiento actualizados por la entidad.

Irregularidades en el proceso de transición de gobierno.

Hallazgo Administrativo N° 2: Riesgos del proceso identificados y sin gestionar

Criterio:

Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011)". Artículo 2 Objetivos del control interno: literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Ley 489 de 1998. Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública. Capítulo VI. Sistema Nacional de Control Interno.

Decreto 2145 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011)

Directiva presidencial 09 de 1999. Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

Decreto 2593 del 2000. "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999".

Decreto 1537 de 2001. "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado. El parágrafo del Artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones (...) y en su Artículo 3º establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Así mismo establece en su Artículo 4º la administración de riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas (...).

Decreto 1599 de 2005. "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005. 1.3 Componentes de administración del riesgo".

Decreto 4485 de 2009. "Por el cual se adopta la actualización de la NTCGP a su versión 2009. Numeral 4.1 Requisitos generales literal g) "establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad; cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder". Este decreto aclara la importancia de la Administración del riesgo en el Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades".



FORMATO

Código: F-CIG-02

Informe de Auditoría Interna

Versión: 04

Fecha: 01/12/2017

Página 10 de 12

Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción. Artículo 73. "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Condición:

Conforme al cuestionario aplicado en la visita de campo al equipo de trabajo de la Dirección de calidad de la SSDQ, en la etapa de ejecución de auditoría, los profesionales que conforman el equipo de trabajo para gestionar la radicación, auditoría, y conciliación de la facturación presentada al ente territorial Quindío, correspondiente a la población pobre no asegurada PPNA y población migrante, se evidenció que los mismos han identificado riesgos inherentes al proceso que no se encuentran gestionados.

Causa:

Procesos de planeación que no cumplen con las políticas de administración del riesgo

Efecto:

Procesos administrativos carentes de mecanismos de control que permitan garantizar los objetivos misionales de la SSDQ.

Hallazgo Administrativo N° 3: Proceso de notificación para la apropiación de recursos para el pago del valor reconocido y conciliado dentro del proceso de auditoría cuentas médicas, población pobre no asegurada y migrante, por parte de la directora de calidad, sin control.

Criterio:

- Componente Ambiente de Control MECI - Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones
- Ley 1753 de 2015, artículo 133 *Integración de Sistemas de Gestión*. Intégrense en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia y establecerá el modelo que desarrolle la integración y articulación de los anteriores sistemas, en el cual se deberá determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de ellos con criterios diferenciales en el territorio nacional.

Una vez se reglamente y entre en aplicación el nuevo Modelo de Gestión, los artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003 perderán vigencia.

- Decreto 1499 de 2017, *Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*



FORMATO

Código: F-CIG-02

Informe de Auditoría Interna

Versión: 04

Fecha: 01/12/2017

Página 11 de 12

Condición:

Revisados tanto el procedimiento adoptado como el que se tiene documentado y en espera de adopción, para la Auditoría y conciliación de la facturación presentada al Ente Territorial Quindío correspondiente a Población Pobre No Asegurada PPNA y Población Migrante, no se encontraron los controles, implementados por la Directora de Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, respecto a las gestiones para la priorización y asignación de los recursos para la cancelación de las facturas conciliadas y aceptadas por parte de Secretario de Salud del Departamento.

Causa:

Falta de observancia y adopción de los criterios normativos.

Efecto:

- Incurrir en riesgo reputacional
- Posibles hallazgos del órgano de control departamental
- Posibles demandas por parte de los prestadores de servicios de salud

CONCLUSIONES

1. En general las tareas desarrolladas por el equipo de trabajo de auditoría a la facturación por prestación de servicios de salud a la Población Pobre No Asegurada y Población Migrante se desarrolla conforme a los preceptos normativos, no obstante, por falta de la adopción en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG adoptado para la Entidad Territorial departamento del Quindío, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad, no se alcanza lo trazado por la administración "Tu y Yo Somos Quindío 2020 – 2023" en el sentido de Implementar "El Modelo Integrado de Planeación y de Gestión MIPG en la administración departamental del Quindío en sus siete (7) Dimensiones y dieciocho (18) Políticas, de conformidad con las directrices emitidas por el gobierno nacional, a través del Decreto No. 1499 de 2017 y el Decreto No. 618 de 2018, con el propósito de optimizar la gestión institucional, logrando hacer un control y seguimiento total del gasto público, alineando cada inversión a la búsqueda de la eficiencia en los resultados, obteniendo como resultado, la mejora de la calidad de vida de los habitantes del Quindío".



FORMATO

Código: F-CIG-02

Informe de Auditoría Interna

Versión: 04

Fecha: 01/12/2017

Página 12 de 12

2. El control de la cartera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de la Entidad Territorial, garantiza el flujo de ingresos y el fortalecimiento financiero de los prestadores de servicios, también mejora la calidad de la atención médica, asegura la continuidad de los servicios y promueve la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto

NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN	CARGO	FIRMA
José Duván Lizarazo Cubillos	Jefe de Oficina	
Isabel Cristina Carvajal Ramos	Profesional contratista	
Carlos Humberto Castrillón	Profesional contratista	
Rodolfo Rey Díaz	Profesional contratista	

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado Por: Juan Carlos Suarez Izquierdo	Revisado por: José Duván Lizarazo Cubillos	Aprobado por: José Duván Lizarazo Cubillos
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Jefe de Oficina	Cargo: Jefe de Oficina