

	INFORME AUDITORIA	FECHA: 10 de mayo de 2016
		ACTUALIZACION.02
		COD: 160-44

Proceso/ Actividad: Informe de Visita Auditoría – Dependencia ASEGURAMIENTO. Secretaria Departamental de Salud-Gobernación del Magdalena.	
Dependencia: Oficina de Aseguramiento y Prestación de Servicios	
Fecha de la Auditoria: 28/09/2016	Lugar: Oficina de Aseguramiento
Hora de Inicio: 9:00 AM	Hora de terminación: 11:30 AM
Líder del Proceso o Jefe de Dependencia: Dra. BEATRIZ JIMENEZ LOPEZ. Dr. JUAN SIERRA.	
Objetivo de la Auditoria Verificar el cumplimiento de los lineamientos impartidos por el MSPS para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la garantía del 100% de las coberturas en los diferentes regímenes (contributivo, subsidiado, especial de excepción, y pobres no asegurados) y de esta manera mejorar la prestación del servicio de salud en el departamento del Magdalena.	
Alcance de la Auditoria: supervisión y acompañamiento a la dependencia de Aseguramiento de la Secretaria de Salud, mediante informes que conlleven a la implementación de planes de acción que permitan subsanar posibles hallazgos de acuerdo a políticas de calidad – mejoramiento continuo que lidera la oficina de control interno.	
Criterios de la Auditoria: Utilización del Marco Normativo en materia de contratación pública establecido en la constitución política de Colombia/91, ley 715/01, resolución 1344/02, resolución 788/16, acuerdo 415/09 y lineamientos del MSPS.	

Auditor	Auditor
José Antonio Reyes Posada	Claudia Milena Peñaloza Arrieta.

3.ACTIVIDADES A DESARROLLAR

La visita se realizó el día 24 de Noviembre de la presente anualidad en la oficina de Aseguramiento de la Secretaria de Salud Departamental, en reunión de apertura fuimos atendidos por la Doctora Beatriz Jiménez López, coordinadora de la dependencia, en el momento de la visita se encontraban funcionarios de recursos humanos por lo cual la coordinadora delegó a la referente de auditorías de los regímenes doctora Luisana y el ingeniero de sistemas Jhony Charris. Se dio inicio a la auditoria con la verificación de los procesos de aseguramiento de la población magdalenense a los diferentes regímenes en la cual se observa un porcentaje de cumplimiento de así. Régimen Subsidiado un total de 69.2% correspondiente 910.115 afiliados, régimen Contributivo un total de 358.270 correspondiente a un 27.2%, Régimen Especial un total de 28.903 correspondiente a un 2.2% para un total de coberturas en el Departamento del Magdalena de 96%, sin embargo se observa el porcentaje de un 1.4 %



INFORME AUDITORIA

FECHA: 10 de mayo de 2016
ACTUALIZACION.02

COD: 160-44

correspondiente a 18.301 personas de población pobre no asegurada lo cual es una cifra representativa.

Así mismo se verificó las bases de datos que se manejan desde esta oficina en la cual se observan que la información consignada en ella corresponde a los ingresos, egresos y nacimiento y la información de las coberturas de afiliación por municipios, también se evidenció el cumplimiento de las asistencias técnicas a los municipios los cuales son agrupados y concentrados por subregión Norte, sur, Centro y Rio , sin embargo está pendiente el municipio de Ariguani.

Así mismo podemos decir que la dependencia o área de Aseguramiento dentro del plan decenal esta como un solo grupo pero que por ley 715 está vigente, aseguramiento es aparte, hay una dualidad ya que la ley 715 es del ministerio y aseguramiento y salud pública son del ministerio. En el plan decenal aseguramiento está en una sola dimensión: Dimensión de Autoridad Sanitaria.

La función de la funcionaria Luisana es vigilar las auditorias que realizan los municipios al régimen subsidiados de su región a través de actos administrativos que realizan donde se comprometen recursos los cuales administran para que las EPS que están inscrita operen en el régimen subsidiados, anteriormente se realizaban contratos de aseguramientos entre la Alcaldía Gobernación y las EPS, Pero a partir del 2011 el ministerio cambio el funcionamiento y ya no se hicieron más, es decir no participa la gobernación en contratos sino que son contratos entre municipios y las EPS, o sea ya no son un contrato como tal, sino un acto administrativo donde el alcalde dispone de los recursos, por tal motivos ya no se realizan interventoría y a partir. Desde el 2011 se llaman Auditoria. Los lineamientos son que los municipios contraten un Auditor interno quienes son los que van a realizar la vigilancia a las EPS para que cumplan con sus funciones de acuerdo la ley 660 del 2008 la norma implica también que deben hacer un informen bimestral por municipios, estos informes se hacen en un cronograma anual y se socializan con los municipios al llegar los mismo; estos informes son los que generan insumos que permiten trabajar todo el año; además también se realizan visitas técnicas, en campos, se atienden a usuarios etc.

En materia de auditorías municipales son bimensuales, se realizan 722 informes de auditorías anuales. De aquí se desprende que por cada informe de auditoría se realicen planes de mejoramiento, seguimiento a los mismo, se oficie requerimientos a EPS, se compulsen copias a los entes de control y también la superintendencia controla o monitorea al Departamento a través de una nueva matriz que se implementó a partir del año 2.014.

PRESTACION DE SERVICIOS

Coordinador Dr: Juan Sierra.

Se pudo verificar de acuerdo a los informes del coordinador del área que el comportamiento porcentual del aseguramiento con el área de prestación de servicio no es congruente por varias circunstancias entre ellas porque hay mucha gente que no está sisbenizadas y muchos quedaron por fuera de los municipios por problemas en el sisben. Sin embargo manifiesta que de acuerdo a la información del DPNA oficialmente faltan por afiliar aproximadamente 25.000 usuarios, de acuerdo a este dato el porcentaje no coincide con el 1.4% de cubrimiento de la población vulnerable por afiliar y por lo tanto no se refleja en la prestación del servicio y dice también que no es congruente porque hay que determinar varios



INFORME AUDITORIA

FECHA: 10 de mayo de 2016
ACTUALIZACION.02

COD: 160-44

factores, como por ejemplo cuanto se está gastando el departamento por PPNA por contratación? Según esto el Departamento pierde o no tiene opción cuando no contrata bien o a tiempo por no tener las mejores condiciones tarifarias, ni acuerdos de voluntades, no se contrata sino a tarifas soat plenas, por las facturaciones que presentan las entidades privadas por conceptos de servicios denominados como eventos o emergencias.

SE evidenció que la contratación para la vigencia del año 2.016 se inició en el mes de Agosto, esos contratos se trabajan con aportes patronales y hacía atrás o meses anteriores todo se trabaja por eventos, incluso los de baja complejidad esto en cuanto a PPNA.

En cuanto a los hospitales se encuentran cancelados hasta el mes de Agosto.

También se evidencia un factor que afecta y es el retorno de los desplazados que se ausentan y posteriormente regresan, lo que implica realizar nuevas coberturas a la denominada población flotante, ya que no están dentro del marco de cobertura, sumado al problema de migración de extranjeros (venezolanos).

Otro factor determinante a esta problemática es que el DNP no va a enviar recursos de más de lo estipulado en la cobertura de población afiliada, es decir no tiene en cuenta la población de retorno de personal, por lo tanto la problemática de la oferta será para el departamento.

Actualmente el Departamento está cubriendo los eventos de no afilados con los remanentes y los mismos tiende a agotarse, por tal razón la problemática a futura sería con los recursos destinados a los programas NO POS del 1.000.000 de afiliados al régimen subsidiado; el Departamento se acogió al modelo 1 y 2 de la ley 1479, que paga todo lo que se encuentra fuera del POS que está en el régimen subsidiado del Departamento.

También se verificó que actualmente se está facturando medianamente a los proveedores, pero la preocupación a futuro del departamento es que se desfase el PPNA por la implementación del programa NO POS, con medicamentos, procedimientos etc, del régimen subsidiado, por tal razón se deben tomar medidas preventivas para que haya un equilibrio en el tema de oferta y demanda de la población y servicios y determinar acciones para la población que quede o esté por fuera.

En cuanto a la supervisión y control de facturación y pago a la red hospitalaria y red alterna, se verificó que se celebró un contrato entre el Departamento del Magdalena y la Fundación FUNGESAC el día 13 de Junio de 2016 y empezó a ejecutarse a finales del mes de julio después de su legalización, se procedió por parte de FUNGESAC a elaborar un plan de trabajo concertado con el supervisor del contrato para sacar adelante la facturación radicada en la SECRETARIA DE SALUD correspondiente a la red pública del Departamento y la red alterna de la vigencia 2016, ante la imperiosa necesidad para evacuar la misma y ponerse al día con estas instituciones, la cual a la fecha de presentación de este informe con corte Septiembre 30 de 2016 se encuentra al día.

Como se observa la Tabla No. 01 Matriz de Auditoria el valor total radicado durante el periodo (Enero-Septiembre de 2016) en la oficina de Auditoria de la FUNDACIÓN FUNGESAC por parte de Auditoria de la Secretaria Seccional de Salud del Departamento del Magdalena fue de

**INFORME AUDITORIA**FECHA: 10 de mayo de 2016
ACTUALIZACION.02

COD: 160-44

\$17.605.667.624,00 de los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

	FACTURACIÓN RECIBIDA	%
RED PUBLICA DEPTO MAGDALENA	\$ 5.196.120.720	30%
RED ALTERNA	\$ 3.892.061.593	22%
RECOBROS	\$ 1.745.320.496	10%
PROVEEDORES NO POS	\$ 1.825.467.919	10%
RESPUESTA GLOSA	\$ 730.118.528	4%
CONCILIACIONES	\$ 4.216.578.368	24%
TOTAL	\$ 17.605.667.624	100%

TABLA No. 01 MATRIZ DE AUDITORIA

Como se observa en el cuadro anterior el valor total radicado en la facturación de la RED PUBLICA es de **\$ 5.196.120.720** lo que corresponde al **30 %** del total facturado. De la RED ALTERNA se radico facturación por valor de **\$ 3.892.061.593** lo que corresponde al **22%** del total facturado. De los RECOBROS se radico facturación por valor de **\$ 1.745.320.496** lo que corresponde al **10%** del total facturado. De los PROVEEDORES NO POS radico facturación por valor de **\$ 1.825.467.919** lo que corresponde al **10%** del total facturado. Por concepto de RESPUESTAS DE GLOSA se radico facturación por valor de **\$ 730.118.528** lo que corresponde al **4%** del total facturado, y por CONCILIACIONES se radicaron reclamaciones por valor de **\$ 4.216.578.368** lo que corresponde al **24%** del total facturado.

De la facturación recibida de la RED PUBLICA por valor **\$ 5.196.120.720**, se autorizó pago por un valor de **\$ 3.839.609.605** que es equivalente al **74%** y se glosó el valor de **\$1.349.227.973** que equivale al **26%**.

3. PROCESOS AUDITADOS

- Régimen Contributivo
- Régimen Subsidiado
- Régimen Especial de Excepción: Flujo de recurso y contratación. Protegidos por el habeas data (tiene su propia red) Político, docente, profesores, congresista, Ecopetrol.



INFORME AUDITORIA

FECHA: 10 de mayo de 2016
ACTUALIZACION.02

COD: 160-44

4. DOCUMENTOS REVISADOS

Base de Datos donde esta consignada la información de los afiliados de los Municipios.
Informes de Asistencias Técnicas.
Informe del avance del contrato de auditoría Junio-Sept/2.016 de la empresa Fungesac.

5. RIESGOS

La prestación del servicio objeto de estos contratos sin la planificación, coordinación, perfeccionamiento y legalización oportuna de los mismos, ocasiona riesgos considerables que pueden tener consecuencias de:

- Sanciones de las entidades de control del estado por incumplimiento de normatividad en materia de contratación pública.
- Dificultades para la obtención de objetivos institucionales.
- Pérdida de los recursos por el no aprovechamiento de los mismos.
- Deficiencia en la prestación de servicios.
- Deficiente oportunidad en el cumplimiento de funciones y normatividad.

6. ASPECTOS POR MEJORAR.

Implementación de un plan de mejoramiento con acciones que permitan subsanar los hallazgos relacionados en el presente informe, de acuerdo a políticas de calidad – mejoramiento continuo que lidera la oficina de control interno.

HALLAZGOS

Retraso en el proceso de contratación-vigencia 2.016 se inició en Agosto (Prestación de servicios).

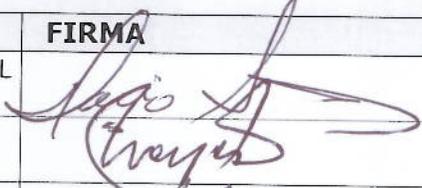
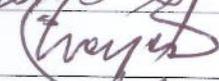
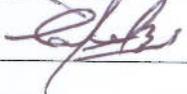
- Las visitas técnicas no se han cumplido por falta de contratación.
- Factor que afecta: es el retorno de los desplazados que se ausentan y posteriormente regresan, lo que implica realizar nuevas coberturas.
- Problemática de la oferta y demanda de la población y servicios será para el Departamento situación a definir toda vez que el DNP no va a enviar recursos de más de lo estipulado en la cobertura de población afiliada.
- Posible desfase de recursos por implementación del programa NO POS.

- Posible Detrimento al departamento por facturaciones de entidades privadas como consecuencia de prestación de servicios por eventos o emergencias presentadas, las cuales son cobradas por tarifas plenas.(Ver relación de facturación-entidades privadas).

	INFORME AUDITORIA	FECHA: 10 de mayo de 2016 ACTUALIZACION.02
		COD: 160-44

--

Para constancia se firma en Santa Marta, DTCH., a los 9 días del mes de Diciembre 2016.

APROBACION DEL INFORME DE AUDITORIA		
NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
MARIO SANJUANELO DURAN.	JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO.	
JOSE ANTONIO REYES POSADA.	CONTRATISTA.	
CLAUDIA MILENA PEÑALOZA ARRIETA.	CONTRATISTA.	

DEPENDENCIA: Asesoramiento - Prestación de Servicios.
RESPONSABLE: Secretaria de Salud Departamental.
Vigencia: 2016

FECHA:
ACTUALIZACION: 01
COD: 160 - 104

FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO

FECHA DE SEGUIMIENTO:

INFORMACION AUDITORIA		INFORMACION AUDITADO				INFORMACION DE SEGUIMIENTO							
HALLAZGO No.	PROCESO	HALLAZGO	RIESGOS	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	% de Avance	RESPUESTA DEL EVALUADO	AREA RESPONSABLE	NO SEGUIMIENTO	CONCLUSION
1	Dimensión de autoridad sanitaria.	Retraso en el proceso de contratación-vigencia de los recursos institucionales. Pérdida de los recursos por el no cumplimiento de las vistas técnicas no se han cumplido aprovechamiento de los mismos. Deficiencia en el cumplimiento de funciones y normatividad.	Dificultades para la obtención de objetivos institucionales. Pérdida de los recursos por el no cumplimiento de las vistas técnicas no se han cumplido aprovechamiento de los mismos. Deficiencia en el cumplimiento de funciones y normatividad.	Se recomienda realizar gestión efectiva y oportuna para subsanar las deficiencias relacionadas con la demora en los procesos de contratación de cada vigencia.	Secretario de Salud Departamental.		Diciembre 12/2016						
2	Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Problemática de la oferta y demanda de la población y servicios será para el Departamento enviar recursos de más de lo estipulado en la cobertura de población afiliada	Dificultades para la obtención de objetivos institucionales. Pérdida de los recursos por el no cumplimiento de las vistas técnicas no se han cumplido aprovechamiento de los mismos. Deficiencia en el cumplimiento de funciones y normatividad.	Se debe adelantar gestión gubernamental para la prestación de servicios en salud a toda la población vulnerable del Departamento, enmarcado en procesos de contratación que sea financieramente seguro y rentable para el sector salud del Departamento.	Secretario de Salud Departamental.		Diciembre 12/2016						

INFORMACION AUDITORIA		INFORMACION AUDITADO					INFORMACION DE SEGUIMIENTO					
HALLAZGO No.	PROCESO	HALLAZGO	RIESGOS	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	% de Avance	RESPOSTA DEL EVALUADO AREA DESEMPLEABLE	N O SEGUIMIENTO	CONCLUSION
3	Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	La preocupación a futuro del Departamento es que se desdiseñe el PPMIA por la implementación del programa NO POS, con medicamentos, procedimientos etc, del régimen subsidiado	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones de las entidades de control del estado por incumplimiento de normatividad en materia de contratación pública. • Dificultades para la obtención de objetivos institucionales. • Pérdida de los recursos por el aprovechamiento de los mismos. • Deficiencia en el cumplimiento de funciones y normatividad. 	<p>Se recomienda realizar la gestión efectiva y oportuna para adoptar medidas eficaces en el manejo y destinación de los recursos.</p>	Secretario de Salud Departamental I.		Diciembre 12/2016					
4	Dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Posible Detrimiento al departamento por facturaciones de entidades privadas como consecuencia de prestación de servicios por eventos o emergencias presentadas , las cuales son cobradas por tarifas plenas.	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones de las entidades de control del estado por incumplimiento de normatividad en materia de contratación pública. • Dificultades para la obtención de objetivos institucionales. • Pérdida de los recursos por el aprovechamiento de los mismos. • Deficiencia en el cumplimiento de funciones y normatividad. 	<p>Se recomienda realizar la gestión efectiva y oportuna para subsanar las deficiencias relacionadas con la demora en los procesos de contratación de cada vigencia.</p>	Secretario de Salud Departamental I.		Diciembre 12/2016					

Rango de Evaluación e Seguimiento

0 - 25%	Inadecuado
25,01 - 50%	Insuficiente
50,01 - 75%	Adecuado
75,01 - 100%	Satisfactorio

Promedio % de Avance