
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

INFORME FINAL AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS

PROCESO: ASEGURAR SALUD Subdirección de Garantía del Aseguramiento

OFICINA DE CONTROL INTERNO



AUDITOR LÍDER
Dr. GABRIEL CASTILLA CASTILLO

REVISADO POR:

Dra. OLGA LUCÍA VARGAS COBOS
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOGOTÁ, D.C., MARZO DE 2019

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

INDICE

LISTA DE TABLAS	3
LISTA DE FIGURAS	3
SIGLAS	3
1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.	4
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.	4
3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.	4
4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.	5
5. MARCO LEGAL.	5
6. METODOLOGÍA UTILIZADA.	6
7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.	8
8. ASPECTOS POSITIVOS.	23
9. NO CONFORMIDADES.	23
10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.	23
11. CONCLUSIONES.	24
12. ANEXOS.	26

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Guía sobre Miprés para Profesionales de la Salud

Figura 2. Guía sobre Miprés para Usuarios

SIGLAS

APH	Atención Prehospitalaria
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficio
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ETS	Entidad Territorial de Salud
FFDS	Fondo Financiero Distrital de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
IVS	Inspección, Vigilancia y Seguimiento
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PBS	Plan de Beneficios en Salud
P y D	Actividades de Protección Específica y Detección Temprana
POA	Plan operativo anual
PPNA	Población Pobre no Asegurada
PQRS	Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
ReTHUS	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SEGPLAN	Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo
SUPERSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UPC	Unidad de Pago por Capitación
USS	Unidad de Servicios de Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

1. OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA.

Realizar la revisión, análisis y verificación de la Gestión de Riesgo en el proceso Asegurar Salud, enfatizando en los temas de dominio de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento; ello se surtirá con pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específico y los principios de la función administrativa.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA.

- Realizar la revisión de las competencias generales que como entidad territorial se tienen frente a la labor del proceso Asegurar Salud, especialmente relacionados con la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, y su cubrimiento en la definición de los riesgos, señalar aquellos aspectos que consideren representan una amenaza para el cumplimiento de los objetivos del mismo y, por ende, los objetivos y metas institucionales.
- Evaluar el proceso de administración del riesgo, tanto en su diseño como en su funcionamiento; la efectividad de la política de gestión del riesgo; evidenciar mediante la aplicación de listas de verificación, que en el proceso en examen se desarrolla una adecuada administración de los riesgos con él relacionados.
- Realizar seguimiento y evaluación a las actividades de control, acordadas para la consecución de los objetivos y metas estratégicas. Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves y/o de evaluación extrema, los no identificados, etc., así como pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles. Revisar evaluaciones y reportes anteriores sobre la gestión del riesgo y estado de controles.
- Promover la dinamización de la gestión orientada a resultados, gestión limpia, mejora continua, valor agregado, satisfacción del cliente.



3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.

Evaluar la gestión del riesgo en el proceso citado, para lo cual podrá abarcar las competencias relacionadas con el mismo asignadas a la entidad territorial, así como hacer énfasis en riesgos claves, riesgos calificados como Extremos u otros de acuerdo con la metodología definida por la Entidad para este fin.

Desde: las competencias generales del proceso, riesgos y controles.

Hasta: las interacciones de este y cumplimiento de principios de la función administrativa.

Período a evaluar: En términos de vigencia, se auditará y evaluará la gestión del riesgo en el proceso Asegurar Salud desde enero de 2017 a octubre 2018, sin descartar la posibilidad de requerir y analizar información por fuera de este rango, por necesidades estrictas de la misma.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

4. CRITERIOS DE AUDITORÍA.

Se consideran los énfasis normativos, los principios de la función administrativa, el conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencias orientados al cumplimiento de la misión, de las metas institucionales y la protección de los recursos.



Pruebas para aplicar:

De acuerdo con lo propuesto en la auditoría, se realizarán pruebas de verificación, así como la aplicación de listas de verificación en cumplimiento de los requisitos de las diferentes normas que regulan la actividad, o por resultados de auditorías anteriores y/o de agentes externos. De otra parte, se efectuarán visitas de campo y se solicitará a los funcionarios responsables la información requerida y necesaria a fin de dar buen término a la auditoría en desarrollo.

5. MARCO LEGAL.

En términos generales, las competencias normativas a evaluar y que enmarcan el desarrollo de la auditoría se encuentran contenidas fundamentalmente en:

- Constitución Nacional, (Arts.116, 209 y 269), 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 489 de 1998 “Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública.”
- Directiva Presidencial 09 de 1999 “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.”
- Ley 1437 de 2011. CPACA. Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, (Art. 99)
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.” Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- Decreto 1083 del 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”
- Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

- 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.”
- 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”
- Resolución 312 de 2018, SDS, Política de administración de riesgos
- Lineamiento Gestión de Riesgos SDS, Código: SDS-PYC-LN-12
- Plan de Auditoria, Código: SDS-ESC-FT-004
- Informe de Auditoría, Código: SDS-ESC-FT-003
- Lineamiento para la Ejecución de Auditorias Integrales, Código: SDS-ESC-LN-002
- Lineamiento para Auditorías de Gestión con Énfasis en Riesgos, Código: SDS-ESC-LN-003
- Mapa de Riesgos Proceso Asegurar Salud.

6. METODOLOGÍA UTILIZADA.

La auditoría se efectúa como evaluación independiente, mediante pruebas de cumplimiento; corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la siguiente secuencia:

Planear¹:



- ✓ Conocer los antecedentes y objetivos del área, proceso o actividad que será auditada y flujo de información.

Estructura y principales funciones de la unidad o proceso auditado.

Principales productos y/o servicios que se desarrollan en el proceso y/o subproceso, área o unidad, principales herramientas, procedimientos e indicadores.

Áreas involucradas en el proceso o unidad. Cuando se trata de procesos que son desarrollados por varias áreas, se deben identificar e incluir en el alcance como parte de la auditoría. Cuando se trate de un proceso, identificar las actividades que adelanta o en los que interviene.

¹ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Conocer las operaciones, la dinámica, actividades y la organización de estas.

- ✓ Revisión normativa y documental del proceso con alcance de ciudad.

Analizar la normatividad relativa al tema, leyes, decretos, resoluciones, estatutos, reglamentos, etc.

- ✓ Consulta grupal de expertos, riesgos y auditorías anteriores.

Principales hallazgos o resultados de las auditorías anteriores (Incluye agentes internos y externos como Contraloría, Auditorías, Interventoras, etc.).

Eventos de riesgos materializados.

Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso o unidad con base en el conocimiento y estructura los mismos y verificar, de los riesgos establecidos, cuáles se encuentran incluidos en la matriz de riesgos.

Revisar las medidas o controles internos, la consistencia o debilidades de ellas y evaluar su utilidad y conveniencia.

Revisar los controles asociados a riesgos establecidos por la entidad en cuanto a su diseño (¿Quién lo hace?, periodicidad, ¿qué se hace?, ¿cómo lo hace?, en caso de observar excepciones qué pasa?, y la evidencia), e identificar si existen debilidades en el diseño del control. Validar tanto el diseño como la ejecución y la documentación del control.



- ✓ Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- ✓ Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- ✓ Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboran papeles de trabajo como es la lista de verificación avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- ✓ Auditoría de campo.
- ✓ Recolección y verificación de la información.
- ✓ Identificación de posibles brechas de control y oportunidades de mejoramiento.

Verificar:

- ✓ Socialización a grupos de expertos de los hallazgos y su consideración.
- ✓ Entrega de Informe preliminar de auditoría
- ✓ Reunión de Cierre (Discusión y validación del informe con el líder del proceso o unidad y definición de planes de mejoramiento estructurales para su abordaje)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

- ✓ Entrega de informe final (en el informe final de auditoría, las conclusiones del trabajo deben responder clara y completamente a los objetivos de auditoría planteados y estar sustentadas en las observaciones registradas)
- ✓ Solicitud de planes de mejora de las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas

Actuar:

- ✓ Actividades Complementarias.

Orientación para la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación.

Aportar al consolidado de la Oficina de Control Interno, de evaluación de la gestión del riesgo institucional.

Verificar si las recomendaciones formuladas por la Oficina de Control Interno se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas.



Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e informar de los resultados al responsable del proceso.

Revisar el Programa de auditoría interna para introducir mejoras para la vigencia siguiente.

7. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DE DATOS.

7.1. GENERALIDADES Y ASPECTOS METODOLÓGICOS.

De acuerdo con las prioridades establecidas para el desarrollo del plan anual de auditorías 2018, a ejecutarse por la Oficina de Control Interno, de conformidad con lo ordenado en el Decreto 648 de 2017, hacemos especial énfasis en la evaluación de la gestión del riesgo; para este fin, se orientó la auditoría partiendo de las competencias normativas asignadas por el Decreto Distrital 507 de 2013 a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y especialmente a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, así como las establecidas en la normatividad vigente para la entidad territorial en lo relacionado con las actividades de identificación de riesgos y la coordinación desde el sector salud, de las acciones de respuesta a las necesidades en materia de aseguramiento especialmente para las poblaciones más vulnerables en el Distrito, como se está dando la transición hacia el nuevo plan de beneficios en salud, las exclusiones y el comportamiento de medicamentos, insumos y tecnologías de mayor prescripción; así como al seguimiento de algunas de las recomendaciones a los hallazgos de la auditoría realizada en las vigencias 2016 e inicios de 2017.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Es importante anotar que la presente auditoría tuvo apertura a finales de 2018; no obstante, dadas las complejidades relacionadas con el cierre de vigencia, la posibilidad real de contar con el personal requerido para la atención de las visitas de campo y demás requerimientos relacionados, la Subdirección remitió solicitud a la OCI, en el sentido de suspender su desarrollo para continuarlo en la presente vigencia y con ello contribuir a la dinamización de la gestión; solicitud aprobada por la Jefatura de la OCI.

La entidad tiene definido dentro de sus procesos misionales, el de Asegurar Salud a cargo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Se evidenció que durante la vigencia 2017 y la 2018, elaboró un solo mapa de riesgos del proceso, incluyendo los frentes de intervención de las dos subdirecciones que comprenden la Dirección citada.

En el mapa de riesgos formulado por la Dirección auditada para la vigencia 2018, se identificaron en total 11 riesgos de proceso y 31 actividades de control. Dicho mapa fue consultado en el aplicativo Isolución, en la ruta <http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/RiesgosDafp/frmReporteMapa.aspx>; no fue posible identificar la distribución de riesgos y controles al interior de las dos Subdirecciones, específicamente, la que nos ocupa en el presente proceso auditor, Subdirección de Garantía del Aseguramiento, toda vez que el mapa no tiene diligenciadas las columnas relacionadas con acciones de control y responsables.

Tabla 1. Evaluación y Participación de los Riesgos



EVALUACIÓN	RIESGOS	PART. RIESGO	CONTROLES
Extrema	0	0%	0
Alta	2	18%	3
Moderada	2	18%	5
Baja	7	64%	23
TOTAL	11	100%	31

Fuente: Cálculos propios

Para efectos de este proceso auditor se priorizó la verificación de riesgos y controles de proceso; haciendo mayor énfasis en los de evaluación alta, toda vez que no tienen de evaluación extrema.

“Reconocer de manera indebida la facturación y/o recobro, presentada por EPS, prestadores de servicios de salud (IPS, ESE), para prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (NO POS). Subsidiada, para beneficio propio o de un tercero”.

El otro riesgo de evaluación alta *“No realizar informes de reportes de incumplimientos de las EAPB.”*



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

7.2. ENFOQUE Y LINEAMIENTOS DEL PROCESO AUDITADO.

Para la presente auditoría, resulta oportuno retomar la caracterización del proceso Asegurar Salud, CÓDIGO: SDS-ASS-CAR-001, en la que se evidencia que su objetivo fundamental es *“Dirigir, administrar, inspeccionar y vigilar el aseguramiento en salud para la población que reside en Bogotá D.C.; garantizar a la población pobre no asegurada, el acceso a los servicios de salud; y financiar los servicios de salud no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, a cargo del FFDS, prestados a la población afiliada al Régimen Subsidiado.”*; asimismo, en su alcance tiene definido que *“El proceso aplica para la población de Bogotá, objeto de las funciones de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud, en concordancia con las competencias establecidas por la normatividad vigente, en lo referente al aseguramiento universal de la población al SGSSS, la administración del Régimen Subsidiado, la inspección, vigilancia y seguimiento a las EPS, gestión para el acceso y prestación de servicios a la población pobre no asegurada y prioritaria a cargo del FFDS y en especial, las actividades de Rectoría y gestión descritas en el proceso.”*; actividades todas que revisten gran importancia y amplitud en el abordaje de riesgos para el Distrito Capital, toda vez que tiene injerencia en un aspecto fundamental para la garantía del derecho a la salud y para el acceso efectivo a la atención en salud, no sólo a las poblaciones no cubiertas con subsidio de salud, sino también en actuaciones propias del ejercicio de rectoría y en concreto de autoridad sanitaria en el aseguramiento, por competencia propia o por delegación.

Siguiendo el recorrido, en dicha caracterización se encontró que para el proceso analizado, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, específicamente relacionado con la Subdirección en estudio, definió como salidas o productos de su accionar las listadas a continuación, que van desde la población demandante de servicios de manera individual, como también hacia diversas entidades del sector y de otros sectores, tales como la Alcaldía Mayor de Bogotá, Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, Sector Académico, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de salud, Entes de Control, Concejo de Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, ciudadanía en general:

- ✓ Acciones para garantía de acceso a servicios de salud de poblaciones especiales y con características prioritarias.
- ✓ Listados censales actualizados y afiliación efectiva para el derecho al acceso al SGSSS de las poblaciones especiales.
- ✓ Acceso a los servicios de salud para la población pobre no asegurada a cargo del FFDS y lo no incluido en el plan de beneficios en salud (PBS) de la población subsidiada.
- ✓ Autorizaciones de servicios de salud electivos para la población pobre no asegurada (PPNA) a cargo del FFDS, a través de la plataforma SIRC.
- ✓ Autorizaciones de servicios de salud electivos, no ofertados y no contratados con las Subredes, para la PPNA.
- ✓ Respuestas a los usuarios PPNA.
- ✓ Informes de resultados de auditoría a los contratos realizados con la Red Adscrita a la SDS, por prestación de los servicios a población a cargo del FFDS.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

- ✓ Acciones de seguimiento, inspección y vigilancia a las Entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud.
- ✓ Respuestas e información de Problemáticas de acceso a los servicios de salud relacionados con el aseguramiento.
- ✓ Respuestas y seguimiento a Medidas provisionales, Desacatos, Cumplimiento de fallos de tutela de primera y segunda instancia, relacionados con el aseguramiento en salud.
- ✓ Respuestas, gestión y soluciones a las problemáticas en el acceso a los servicios de salud, reportadas a la Línea Salud Para Todos - Componente del Derecho a la Salud.
- ✓ Respuestas y gestión de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes) que ingresan a la Dirección de Aseguramiento a través del SDQS y del Despacho.

En este contexto, la actividad de auditoría estuvo orientada en la evaluación desde las competencias centrales y alcances del proceso para Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, especialmente ejecutadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, cuyo desarrollo en mayor o menor grado pudo generar riesgos prevenibles para el Distrito y para el cumplimiento de la misión institucional.

La auditoría hizo énfasis en la revisión de las acciones realizadas por la Dirección Territorial tanto para la garantía de la atención a poblaciones no aseguradas, como para la garantía de prestación de servicios por fuera del plan de beneficios en salud, y la respuesta de las administradoras de planes de beneficios frente a los requerimientos de los afiliados.

En la revisión de competencias que le asisten a la Dirección estudiada, en el Decreto Distrital 507 de 2013 se encontraron especialmente relacionadas con la garantía del aseguramiento las siguientes:

“2. Coordinar las funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales conforme a la normatividad vigente.



3. Desarrollar mecanismos que permitan garantizar el aseguramiento universal en salud.

4. Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

5. Promover la atención del sistema de salud y el acceso a sus servicios por parte de la población habitante de Bogotá, que no tiene capacidad de pago.

6. Definir las estrategias que permitan gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios, en el marco del aseguramiento en salud.

9. Desarrollar las políticas, planes, programas proyectos, lineamientos, directrices, y documentos técnicos en relación con el Aseguramiento en Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

10. *Elaborar los estudios de gasto en salud de las aseguradoras que operan en la ciudad para garantizar la inversión de la totalidad de recursos para la atención en salud de los afiliados y garantizar la sostenibilidad del sistema de aseguramiento y de la red de prestadores.*

11. *Promover la prestación de los servicios no incluidos en el POS a la población del régimen subsidiado.”*

Por su parte, a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, corresponde:

“1. Ejercer de forma desconcentrada y atendiendo la reglamentación sobre la materia, funciones de inspección vigilancia y control sobre las EPS del régimen contributivo y subsidiado.

2. Realizar seguimiento y control al Régimen Subsidiado a fin de garantizar para los afiliados el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios.

3. Garantizar a la población vinculada al sistema, el acceso a los servicios de salud.

4. Garantizar a la población del régimen subsidiado los servicios no incluidos en el POS a través de la contratación con la red adscrita y no adscrita.

5. Realizar los trámites pertinentes para resolver y hacer seguimiento a los fallos de tutela.



6. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.”

Del recorrido normativo relacionado con las funciones asignadas al proceso en estudio, se encuentra que incorpora un amplio espectro de gestión para el aseguramiento de la población, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo, en la prestación de servicios a la población sin capacidad de pago, en la garantía de servicios excluidos del plan de beneficios, así como en la generación de conocimiento sobre los temas aquí relacionados; todo ello da opciones para la definición estratégica y abordaje integral en materia de aseguramiento en salud en el Distrito.

De manera particular, aunque en el mapa de riesgos abordan los más visibles en la gestión del proceso, de la evaluación realizada podría ocurrir que la extensión de los mismos o sus controles, eventualmente pudieran no ser suficientes frente al cumplimiento de algunas de las competencias antes descritas y/o definidas en las normas; específicamente, en aspectos relacionados con la articulación con otros procesos, por ejemplo en lo relacionado con el pago por servicios de urgencias, que eventualmente involucren pagos por servicios de APH en traslados a instituciones no contratadas por el FFDS o no autorizadas por el CRUE.

En aspectos formales, se encontró que, en el mapa de riesgos publicado para el proceso, incluyeron repetidamente dos riesgos, ambos con evaluación distinta:

“Realizar pagos indebidos a las EPS o prestadores de servicios de salud sin relación contractual con la SDS-FFDS”. En una entrada con evaluación Baja y otra Moderada.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

“Reconocer de manera indebida la facturación y/o recobro, presentada por EPS, prestadores de servicios de salud (IPS, ESE), para prestación de servicios de salud a población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (NO POS). Subsidiada, para beneficio propio o de un tercero”. En una entrada aparece con evaluación Baja y en otra Alta.

Esta duplicidad resta seguridad al análisis de riesgos y a la prioridad en su tratamiento.

Adicional al tratamiento de riesgos que realiza la Subdirección, y a las competencias formales, se revisaron varios temas descritos a continuación.

Organización Funcional

De acuerdo con los lineamientos impartidos por el Decreto 507-2013, el proceso en estudio está a cargo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, de la cual dependen las Subdirecciones de Administración del Aseguramiento y De Garantía del Aseguramiento.

Esta última dependencia objeto de la presente auditoría, funcionalmente se organiza en los siguientes frentes de actividad:

- a) Grupo de Inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB.
- b) Grupo de atención Línea Salud para Todos
- c) Grupo de respuesta a los SQS
- d) Grupo de auditoría
- e) Grupo de riesgos en salud



En el orden del proceso auditor, se trabajó con los líderes de cada uno de los grupos antes descritos, no se encontró pleno conocimiento ni dominio sobre las salidas del proceso que más relacionada están con la Subdirección, tampoco con los controles y riesgos de su mapa; lo anterior, no indica necesariamente que no se esté realizando la gestión ordenada en tales lineamientos, pero si permite identificar la necesidad de reforzar la socialización de los mismos.

En términos generales, se evidenció que su quehacer se concentra en:

Auditoría para el pago a la red adscrita por la prestación de servicios, incluyendo la elaboración de informes finales y certificaciones mensuales.

Frente a la red complementaria, se realiza el reconocimiento de pago a prestadores de servicios de salud; formalizado a través de actas de conciliación.

IPS no contratadas, se realiza el proceso de conciliación de cartera para autorización de giro.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

Acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB, de las cuales se producen informes contentivos de las problemáticas relacionadas con la negación o no prestación de servicios, dirigidos a la Supersalud para el ejercicio del control.

Línea Salud para Todos: Se dan respuestas, gestión y solución a problemáticas en el acceso a los servicios de salud, gestión e intervención de barreras de acceso.

Atención a PQRS, se gestionan y documentan las respuestas a los PQRS recibidos en la SDS frente a la prestación de los servicios; dicha actividad requiere la complementación con las demás líneas de acción, para la garantía y efectividad de la respuesta y en el peor de los casos, para el reporte a la Supersalud.

Gestión para afiliados al plan de beneficios



La garantía de cumplimiento y acceso a los servicios de salud para los afiliados, se realiza a través de las diferentes áreas de gestión del proceso; es así como, a través del Grupo de IVS, se realiza una programación anual de auditoría; seguimiento específico a la prestación de los servicios y al incumplimiento de las EAPB.

Asimismo, de requerirse, se realizan visitas coyunturales; verificación telefónica directamente con los peticionarios sobre la garantía de los servicios solicitados y se fijan compromisos con los responsables de su cumplimiento. De cada PQRS o solicitud a través de la Línea Salud para Todos, se lleva un registro y soporte del seguimiento.

Es decir, se pudo verificar que, desde varios frentes de acción, la entidad vela por la garantía de los servicios, una vez ha sido informada de la barrera o incumplimiento en la generalidad de los eventos.

No obstante lo anterior, en información de observación directa a criterio de expertos, en revisión de fuente secundaria y literatura especializada, se tiene que los fines de semana, a pesar de existir normatividad al respecto², los servicios de salud se comportan de manera muy distinta a la jornada ordinaria, se acentúan las barreras, especialmente relacionadas con las autorizaciones de servicios por parte de las EAPB, referencia y contra referencia, se congestionan los servicios, que si bien pueden ser resueltas al inicio de semana hábil haciéndose poco visible a las auditorías programadas no coyunturales, ya han generado insatisfacciones, prolongaciones innecesarias, costos elevados en la atención y hasta mayor complejidad de la patología o servicio requerido; pero la SDS no realiza estudios que permitan analizar datos relacionados, como tampoco puso en evidencia la Subdirección, el desarrollo de algún procedimiento específico articulado con otros procesos que permitan identificar, consolidar y analizar dicha circunstancia, tales como, con el proceso de Inspección, Vigilancia y Control de prestadores o el de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres. Lo anterior, fortalecería el ejercicio de autoridad sanitaria y con ello el de rectoría, muy necesarios para dar la garantía requerida de acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.

² Decreto 4747 de 2007, Artículo 14, Respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Sistematicidad y resultados del Seguimiento al Régimen Subsidiado

Cada uno de los Grupos de la Subdirección maneja su información en aplicativos sistematizados, que permiten abordar la complejidad de la información, la generación de reportes y la interacción entre ellos.

En IVS, se desarrolla el plan de auditorías a las EAPB, se acuerdan los planes de mejoramiento y termina con el reporte de seguimiento al régimen subsidiado dirigido a la Supersalud, de acuerdo con los parámetros ya definidos por esta última, que incorpora una matriz evaluadora del cumplimiento a dicho régimen. Entre otras cosas, el reporte de la SDS incluye hasta las presuntas normas incumplidas por la EAPB (Ver Anexo 2. Informe consolidado enero a junio 2018 a SNS). Con base en ello la Supersalud despliega su proceso con alcance de control requiriendo a la EAPB.

Por su parte, la Línea Salud para Todos, constituye una estrategia para intervenir las barreras de acceso administrativas y asistenciales, tanto en las EPS del contributivo, como del Subsidiado y de Regímenes Especiales. Incluye información de ingreso, gestión y resolutivez de los casos; a través de vía telefónica, web, chat, casos reportados por órganos de control, etc. El aplicativo genera estadísticas que facilitan el análisis y seguimiento.

De hecho, se observó que, dentro de los criterios de priorización de visitas a las EPS, se tienen los casos no resueltos, el número de acciones correctivas vigentes del plan de mejora anterior, observaciones que realizó la Oficina de Control Interno en auditoría al proceso en 2017, el tiempo transcurrido desde la última visita, entre otros.



Los equipos del Sistema de Quejas y Soluciones y de Línea Salud para Todos, de manera conjunta realizan mesas de trabajo de manera bimestral con las EAPB, para analizar los casos de barreras de acceso no resueltas captados por la Línea y demás estrategias. También se llevan los casos de urgencias vitales que han sido superadas en la gestión ordinaria, otorgándose 3 días para su resolutivez.

Gestión para atención de población pobre no asegurada

La Garantía del acceso a los servicios de salud a la población pobre no asegurada, se nos informó, es competencia de la Subdirección de Administración del Aseguramiento, la cual contrata a las Subredes de Servicios de Salud para dicha prestación.

Por su parte, la Subdirección de Garantía del Aseguramiento, realiza la auditoría a los contratos suscritos con las Subredes; para este fin, de acuerdo a lo reportado, hasta mediados de 2018 la auditoría fue realizada directamente por la SDS a través de un grupo de 26 contratistas de prestación de servicios para las cuentas correspondientes al período comprendido entre agosto de 2016 a febrero de 2017.

Adicionalmente, en diciembre de 2017 se contrató a la firma AGS, para la auditoría a cuentas radicadas para el período comprendido entre marzo de 2017 hasta junio de 2018; dicho contrato inició el 6 de febrero de 2018 y sigue vigente tras adición y prórroga hasta el mes de junio de 2019.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

De acuerdo a lo informado, al iniciar este último proceso de interventoría, se traía un atraso de 18 meses; período que se ha ido acortando, quedando pendiente por revisar desde octubre de 2018 a la fecha de la auditoría.

Si bien es cierto, la Entidad ha adoptado diversas estrategias para superar un riesgo evidentemente materializado en periodos recientes no incluidos en el alcance de esta auditoría, relacionados con la extemporaneidad en la formulación y trámite de glosas³, también lo es que, constituye este riesgo una importante oportunidad para la que la Entidad establezca medidas sistemáticas y garantías del cumplimiento de lo ordenado por las normas en esta materia, para con ello, reducir también las posibles implicaciones disciplinarias, jurídicas y fiscales.

Una vez terminada la auditoría a las facturas por prestación de servicios, se certifica mensualmente la glosa y se da traslado a la Subdirección de Administración del Aseguramiento para continuar su trámite de pago.

Resultados del proceso frente a lo proyectado



En lo relacionado con la IVS, la gestión programada incorpora una meta en el proyecto 7523 Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria (Meta 3: A 2020 se garantiza Inspección, Vigilancia y Control- IVC y seguimiento al 100% de los agentes del sistema que operan en el Distrito Capital de acuerdo con las competencias de Ley), la cual involucra también la gestión en establecimientos en vigilancia sanitaria y a los prestadores de servicios de salud.

En lo referido a la IVS al aseguramiento, la meta se logró en un 100% de acuerdo con los reportes verificados de Segplan. La dificultad se registra en el cumplimiento del cronograma de visitas; no obstante, frente a la cancelación eventual de las mismas, se tiene definido la reprogramación dentro de los siguientes 15 días.

La Línea Salud para Todos gestionó el 100% de los casos recibidos; la resolutivez se logra en cerca del 90% y el 10% restante de traslada a IVS para su competencia, consolidados en una matriz con seguimiento trimestral.

En SQS se dio trámite de respuesta al 100%, incluyendo la aplicación de formato para dar cierre. De no lograrse la efectividad en la respuesta, se lleva a la mesa de trabajo con la EAPB.

³ Decreto 4747 de 2007, Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado...

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

Dentro de las barreras de acceso, se evalúan también las relacionadas con los atributos de la calidad en salud (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad); y de no encontrarse respuesta puede generar visita coyuntural de IVS a la EAPB.

Garantía del suministro de Tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios

Como elementos de contexto, se tiene que mediante Resolución 5395 de 2013⁴ y Resolución 1479 de 2015⁵, expedidas por el MSPS, se estableció el procedimiento para el cobro y pago por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los Comités Técnico Científicos -CTC u ordenados mediante providencia de autoridad judicial. Para este fin, el profesional de la salud prescribía, luego pasaba al CTC para su autorización y finalmente al Fosyga y entidad territorial para efectuar el recobro.

Posteriormente, con ocasión de la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁶, el MSPS expidió la Resolución 3951 de 2016⁷, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC; fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fosyga o quien haga sus veces y estableció el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar. Derogó (excepto en su Título II) la Resolución 5395 antes descrita (elimina el CTC en el régimen contributivo y adopta el Miprés obligatorio en el contributivo y facultativo en el subsidiado).

Seguidamente, expidió el MSPS la Resolución 1885 de 2018⁸, da acceso al MIPRES para el régimen contributivo, como una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios y deroga entre otras la Resolución 3951 anteriormente descrita.

Por ordenamiento de seguimiento de la Corte Constitucional, se hace extensivo el uso del Miprés al régimen subsidiado. Bogotá participó como pionero de la prueba piloto; no obstante, mediante Resolución 2438 de 2018, el MSPS ordena la implementación de la herramienta tecnológica para todo el régimen subsidiado, en la cual pueden prescribir

⁴ “Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones”

⁵ “Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado”

⁶ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”

⁷ “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”

⁸ Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”

médicos, odontólogos, optómetras y nutricionistas; asimismo, las IPS deben implementar la Junta de Profesionales de la Salud (desaparecen los Comités Técnico Científicos), con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente las prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario; para el caso de Bogotá, también las Subredes implementaron dichas Juntas, así como una persona definida para el análisis de la información relacionada. A continuación, se presentan Figuras guía que publicó el MSPS para facilitar el proceso:

Figura 1.





Guía sobre Miprés para Profesionales de la Salud. **Fuente:** <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx>



Figura 2.



Guía sobre Miprés para Usuarios. Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

La Subdirección en estudio, con la aplicación del Miprés, lleva el registro de prescripciones como se muestra:

80% en medicamentos
17% en procedimientos
3% en insumos

Asimismo, en 2018 se facturó a Bogotá \$90.000 millones por estos conceptos, de los cuales \$14.000 a cargo de las Subredes y el resto a cargo de IPS privadas.

Hoy se tiene definido que la facturación No POS en el subsidiado, la realiza el prestador al FFDS, pero las tramita a través de la EPS; el FFDS realiza en el caso de IPS privadas, el 70% del giro directamente; mientras que, para el caso de PPNA el FFDS realiza el giro directamente a las Subredes.

Los avances en el uso de la herramienta tecnológica Miprés, permitirá hacer un mayor y detallado seguimiento a la entidad territorial, respecto de quien formula, cuáles IPS, cuáles medicamentos y tecnologías son las de mayor prescripción; ayudará al proceso de inspección, vigilancia y seguimiento y mayor inteligencia al análisis de información, entre otras; todo ello, permitirá un mayor nivel de conocimiento para fortalecer la toma de decisiones; que, en razón de su incipiente implementación, se recomienda su seguimiento en auditorías futuras.



De manera complementaria, además de la prescripción en los términos antes descritos, las EPS tienen la obligatoriedad pasadas 48 horas, de contactar al usuario para informarle el sitio donde debe reclamar sus medicamentos o llevárselos hasta su domicilio.

Constituye un reto en el régimen subsidiado, al menos, hacer mejor uso de herramientas tecnológicas para la información al usuario sobre la entrega de medicamentos y con ello reducir barreras a este respecto. A hoy, la EPS Capital Salud entrega directamente la prescripción, para ello, el usuario debe desplazarse al Punto de Atención al Usuario.

Seguimiento a auditorías anteriores

En la revisión de algunos hallazgos de la auditoría realizada en 2016-2017, se consideró oportuno hacer seguimiento a las acciones de plan de mejoramiento propuestas frente a los temas de portabilidad, movilidad entre regímenes y trazabilidad de acciones de promoción y desarrollo.

En lo referido a la portabilidad, se observó que la SDS hace seguimiento a que las EPS tengan un link en su portal web, para facilitar a los usuarios el acceso a la portabilidad; que tengan aplicativo y estadísticas. Asimismo, en visitas de auditoría se verifican las solicitudes y pendientes de respuesta; en caso de recibirse algún requerimiento al respecto a través de la Línea de atención de la SDS o por SQS, se gestiona como cualquier barrera descrita en párrafos anteriores. No obstante, dicho concepto no es muy representativo como motivo de queja o de seguimiento en estadísticas de atención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

Respecto de los usuarios del régimen subsidiado que, como consecuencia del derecho a movilidad entre regímenes, están afiliados en EPS del régimen contributivo, en Anexo 1, Afiliados a regímenes contributivo y subsidiado en Bogotá a Dic 2018, se puede observar que de \$1.161.120 afiliados totales en el subsidiado en el Distrito Capital, 192.839 (16.61%) están asegurados por EPS del régimen contributivo, siendo Famisanar, Medimás y SaludTotal las de mayor proporción y número de afiliados (68.255, 31.027 y 24.354, respectivamente).

Si bien es cierto, en ninguna de las EPS del contributivo el número de afiliados al subsidiado representa más del 10% del total de sus usuarios, también lo es que, la cifra de casi 200.000 afiliados no es en nada despreciable, así como su tendencia, de tal suerte que, escapa al control directo de la entidad territorial y de la obligatoriedad de inclusión de las Subredes, dentro de la red de prestación de las EPS; constituyendo tal situación, una importante oportunidad de gestión para la SDS, en el seguimiento, análisis de tendencias y eventualmente orientaciones frente a la atención y ejecución de recursos; actividad que, de acuerdo a lo informado por el proceso en estudio, estaría en competencia de la Subdirección de Administración del Aseguramiento.



Con relación a las acciones de promoción y desarrollo, al seguimiento de bases de datos en la gestión del riesgo en salud y la trazabilidad de las acciones de promoción y prevención, es importante retomar el propósito de lo observado en la auditoría 2016-2017, en el sentido que su incumplimiento pudiera tener efectos en el aumento de la carga de enfermedad, elevar los costos de la atención, manipulación de bases de datos por parte de las EPS y eventual no contratación con la red pública en el régimen subsidiado; lo cual en suma, al paso del tiempo y de las eventualidades que puedan ocurrir con las EPS, podrían retornar todas las problemáticas al Estado.

Dentro del plan de acción definido en oportunidad anterior, se nos informa que no se logró el envío de las bases de datos por parte del MSPS; no obstante, la SDS ha mantenido algunas acciones que favorecen dicho propósito: en IVS se llevan indicadores de la Resolución 4505 de 2012 del MSPS⁹, y del PAI en Bogotá. Se realiza un acercamiento y cruce con las metas del MSPS. Con la base de datos del total de afiliados se realiza seguimiento a la población objeto de acciones de P y D.

Se nos informa que las EPS llevan un tablero de control; en el proceso de IVS, la SDS compara las cifras reportadas por la EPS con las cifras del MSPS y se incluye para todas las EPS dentro del reporte semestral a la Supersalud.

En la Subdirección se tienen personas dedicadas a la articulación con el proceso de gestión de salud pública; no obstante, la SDS tiene gran oportunidad de investigación, seguimiento, articulación, análisis y prospectiva en este respecto, en el propósito de gestionar con mayor fortaleza el riesgo en salud como componente del modelo de atención y seguimiento al comportamiento de la carga de enfermedad y sus efectos en el costo de la atención; más aún, ante la posibilidad de salida de varias EPS del mercado,

⁹ Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

rotación de la población, y en el mediano y largo plazo, el deber del Estado (a donde siempre retornará la población) de dar garantía de cumplimiento de los derechos en salud.

7.3. OPERACIÓN Y RESULTADOS.

Comoquiera que el proceso en estudio vincula la gestión de dos Subdirecciones, Administración del Aseguramiento y Garantía del Aseguramiento, en el proceso que nos ocupa, los énfasis están dirigidos a la última de ellas.

Para la vigencia en estudio, la Dirección formuló en su mapa de riesgos 11, 2 de evaluación alta, 2 en moderada y 7 en evaluación baja; no obstante, repitieron dos de los riesgos formulados, quedando efectivamente 9 diferentes.

Se pudo observar que se mantiene un despliegue de las actividades derivadas de los controles formulados, dentro de los planes de acción de la Dirección de Aseguramiento, así como en los diferentes grupos de trabajo en los que se tienen distribuidas sus responsabilidades.



Asimismo, se observaron dificultades en la vinculación de recurso humano por contrato de prestación de servicios que, al prolongarse el tiempo de elaboración de los mismos, generó dificultades para el cumplimiento de los planes de trabajo de los grupos citados, como por ejemplo para el desarrollo del plan de auditorías a las EAPB; no obstante, debieron ajustarse en el último trimestre para finalmente, lograr el desarrollo y cumplimiento al final de la vigencia. Dicha situación, se pudo observar en varios de los procesos institucionales, requiriendo especial tratamiento para la presente anualidad.

7.4. AUTOEVALUACIÓN Y MAPAS DE RIESGOS.

Para este ejercicio, se revisó la autoevaluación de los riesgos realizada por el proceso, sin excepción, tanto los riesgos de proceso, como los de corrupción fueron calificados por encima o en nivel de 85%, logrando una categoría de Aceptable, con lo cual, de acuerdo con la metodología institucional, no requiere la formulación de planes de mejora.

La Dirección mantiene actividades sistemáticas frente al Sistema de Gestión de Calidad, bajo la coordinación de un profesional dedicado a este y varios temas relacionados con la planificación institucional.

Informa el proceso, que en comité ampliado incluyeron los temas relacionados con la socialización de riesgos y controles tendientes a generar nivelación en sus equipos de trabajo, a la incorporación de sus controles en el POA; no obstante, manifiestan la necesidad de hacer una revisión de los riesgos y controles, para determinar la suficiencia; considera este ejercicio de auditoría que se debe hacer una revisión en su mapa de riesgos y planeación, especialmente de los temas observados en desarrollo del presente documento, de tal manera que se genere mayor sistematicidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

8. ASPECTOS POSITIVOS.

A pesar de la necesidad de aplazar para la siguiente vigencia la culminación del proceso auditor, es importante destacar la buena disposición de los servidores para el desarrollo de las entrevistas y aceptación de la auditoría.



Se evidencia entusiasmo, vocación y entrega del personal que hace parte del proceso, para desarrollar sus actividades proporcionando calidad y compromiso por la actividad desarrollada, teniendo en cuenta que varias de ellas se relacionan con actividades de gran impacto, de respuesta inmediata dada la competencia de actuar ante situaciones de vulneración y solución a las barreras de acceso al aseguramiento y a la prestación efectiva de los servicios de salud.

9. NO CONFORMIDADES.

De la evaluación realizada y el énfasis pretendido por el proceso auditor relacionado con la administración del riesgo, se observó que se dio cumplimiento a los lineamientos institucionales, por tanto, no se identificaron hallazgos en este numeral, ni materialización definitiva de algunos riesgos. No obstante, de lo observado se establecieron oportunidades de mejora desarrolladas en numeral siguiente.

10. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS.

- 10.1 Frente a la administración de los riesgos, se encontró duplicidad en dos de los incluidos en el mapa del proceso Asegurar Salud; cada uno con evaluación diferente, lo cual resta seguridad y confiabilidad a la información, con la probabilidad de generar un efecto negativo potencial de no priorizar controles o acciones dada la imprecisa evaluación.
- 10.2 Respecto del comportamiento desigual y eventual incremento de las barreras de acceso en fines de semana, especialmente relacionadas con las autorizaciones de servicios por parte de las EAPB, referencia y contrarreferencia, que pueden generar insatisfacciones, prolongaciones innecesarias, costos en la atención y hasta mayor complejidad de la patología o servicio requerido, podría la Entidad realizar estudios, seguimientos sistemáticos y periódicos, que permitan analizar datos relacionados; y, en consecuencia, el desarrollo de algún procedimiento específico articulado con otros procesos que permitan identificar, consolidar y analizar dicha circunstancia, tales como, con el proceso de Inspección, Vigilancia y Control de prestadores o el de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres.
- 10.3 Para la Subdirección de Administración del Aseguramiento, respecto de los afiliados en ejercicio del derecho de movilidad entre regímenes, se encontró que 192.839 (16.61%) subsidiados, están asegurados por EPS del régimen contributivo; si bien es cierto, no supera el 10% de sus afiliados en cada una de ellas, en una cifra y recursos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

importantes, así como eventualmente su tendencia, que escapa al control directo de la entidad territorial y de la obligatoriedad de inclusión de las Subredes, dentro de la red de prestación de las EPS; tal situación de riesgo, constituye una importante oportunidad de gestión para la SDS, en el seguimiento periódico, análisis de tendencias, escalonamiento a autoridades de Dirección y eventualmente orientaciones frente a la atención y ejecución de recursos.

11. CONCLUSIONES.

El proceso que nos ocupa, reviste especial importancia, toda vez que pretende garantizar el acceso con calidad a la atención en salud, en nuestro caso, a través del sistema de aseguramiento; el cual permite articular al menos las siguientes funciones esenciales de salud pública:

- FESP 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
- FESP 2 Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud
- FESP 3 Promoción de la salud
- FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
- FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
- FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.



Todas ellas, ponen en evidencia la necesidad de generar una gran articulación entre diferentes procesos de la Dirección Territorial de Salud, que se concretan en el desarrollo del modelo de atención y de prestación de servicios de salud.

En este orden de ideas, resulta clave que la mirada del proceso trascienda a relaciones meramente contractuales o de respuestas aisladas a las demandas ciudadanas de servicios individuales.

La SDS tiene gran oportunidad de mejorar la articulación de sus procesos misionales en el contexto de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud y la evaluación e intervención de la gestión del riesgo en salud que, si bien es cierto, es una responsabilidad compartida con las EPS, también lo es que, es al Estado a quien le interesa velar por la garantía de acceso al aseguramiento, a la atención, y a la generación de condiciones favorables a la salud; con sus efectos positivos en el mediano y largo plazo, en lo relacionado con la reducción de la carga de enfermedad, la no elevación de los costos de atención ni necesariamente la complejización de las patologías.

En este objetivo, las reglamentaciones del orden nacional van justamente en ese sentido, con la expedición de las Resoluciones 3280/18¹⁰ y 276/19 política PAIS¹¹; esta última,

¹⁰ “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
---	---	--	--

busca integrar los enfoques (i) Atención primaria en salud (APS); (ii) Salud familiar y comunitaria; (iii) Articulación de las actividades individuales y colectivas y (iv) Enfoque poblacional y diferencial; a través de la cual se busca en general, orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del SGSSS, en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud.

En este contexto, para el caso de las entidades territoriales, la implementación, entre otras, de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención para la población materno-perinatal, en las que se definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, plantean importantes retos al interior de la SDS, en materia de articulación, redefinición del alcance de las intervenciones de cada proceso visto de manera aislada, que para el caso de EAPB, debe inclusive, replantear el alcance del seguimiento ordenado mediante Resolución 4505 de 2012.



Así las cosas, el papel que debe jugar el proceso en estudio, es fundamental frente a la garantía de los derechos en materia de aseguramiento y atención; también para mejorar la articulación con la gestión de urgencias, los procesos de IVC a prestadores, permitiría el ejercicio de acciones sistemáticas y mejor presencia de la Dirección Territorial frente a los actores del sistema, especialmente las EPS e IPS; así su papel en materia de control se vea “limitado”, pero generando los reportes exhaustivos a la Supersalud.

De igual manera, resulta clave para la Entidad, adoptar mecanismos sistemáticos para dar curso de manera oportuna al proceso de auditoría de cuentas por prestación de servicios, especialmente a la PPNA, de tal manera que se reduzcan los posibles riesgos y eventuales efectos administrativos, disciplinarios y fiscales, que no fueron del alcance de la presente auditoría.

En similar sentido, el país se encuentra en la adopción de cambios en el aseguramiento, especialmente en lo relacionado con la adopción de la herramienta tecnológica Miprés, que permitirá tener mejor información para los análisis del comportamiento frente a la prescripción, especialmente de tecnologías no financiadas desde la UPC; lo cual plantea retos importantes para la Entidad Territorial en esta materia.

En el proceso auditado, en términos generales se encontró conocimiento, dominio y tratamiento de los riesgos y desarrollo de las actividades de control formuladas; ejercicios coherentes de autoevaluación, aunque permite avanzar en el proceso de mejora continua para permitir su mayor nivel de legitimación.

¹¹ Resolución 429 de 2016, adoptó la política de atención integral en salud (PAIS) y el modelo integral de atención en salud (MIAS)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME DE AUDITORIA Código: SDS-ESC-FT-003 V.6</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
--	---	--	---

12. ANEXOS

Anexo 1. Afiliados a regímenes contributivo y subsidiado en Bogotá a Dic 2018

Anexo 2. Informe consolidado enero a junio 2018 a SNS

NOMBRE (S) Y FIRMA (S) DE AUDITOR (ES),

GABRIEL CASTILLA CASTILLO

APRUEBA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO,

OLGA LUCÍA VARGAS COBOS

Original Firmado

*Elaboró: GECastilla
C:\Users\Gecastilla\Documents\Documents\CONTROL INTERNO\Documentos\Auditoria Aseguramiento\2018\SGA, Informe
Final Auditoria De Riesgos 2018-19 V1.Doc*