

Nº 04

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

Gestión de la Facturación

Modalidad Auditoría Regular



Informe tipo:
De Auditoría
Mayo / 2020



Alcaldía de Medellín



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

Gestión de la Facturación

Modalidad Auditoría Regular

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:
Carlos Uriel López Ríos

Auditores:
José Heriberto Vargas Lema
María Janeth Agudelo Arango
Karina Marina Ruíz De la Hoz

Técnico:
Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina:
oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoría Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co

Karina Ruíz De la Hoz
Auditora Líder

Carlos Uriel López Ríos
Jefe Auditoría Interna



Alcaldía de Medellín

CONTENIDO

I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Alcance.....	5
1.3. Metodología.....	5
1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.....	6
1.5. Fundamento Normativo.....	7
1.6. Documentos Base.....	7
1.7. Limitaciones.....	8
1.8. Fortalezas.....	8
1.9. Terminología básica.....	8
II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....	13
2.1. Datos básicos.....	13
2.2. Síntesis Recomendaciones.....	13
III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	15
3.2. Para mejorar el proceso de Riesgo.....	21
3.3. Para mejorar el proceso de Control.....	23
3.4. Seguimiento Auditoría de facturación 2019.....	26
3.1 Para mejorar el Proceso de Riesgos.....	37
3.2 Para mejorar el Proceso de Control.....	47
V. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....	54
VI. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA.....	54

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno - SICI” y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría Interna 2020 **“Para agregar Valor”**, nos permitimos presentar el informe correspondiente a la auditoría realizada al proceso de Gestión de facturación.

La auditoría fue desarrollada dentro de los estándares generalmente aceptados de auditoría, con el objetivo del análisis y supervisión del proceso Gestión de Facturación y sus seis (6) procedimientos: Procedimiento facturación servicios asistenciales, Procedimiento generación de soportes clínicos para la facturación, Procedimiento elaboración de facturas colectivas, Procedimiento generación de RIPS, Procedimiento entrega de facturación para envío y Procedimiento radicación de la facturación.

El informe se estructura en siete (7) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades, el fundamento normativo, los documentos base y la terminología; en el segundo se presenta el Resumen Ejecutivo de Auditoría. Por su parte, en el tercero describen y relacionan las observaciones y recomendaciones y en el capítulo cuarto se hace un seguimiento a la auditoría al proceso del año 2019. En el quinto se determina la formulación del Plan de Mejoramiento, en el sexto se define el proceso de comunicación de los resultados de la Auditoría y en el último se enuncian algunas conclusiones.

Para fines de comprensión y comunicación del informe fue sometido a la respectiva socialización y conocimiento previo por parte de los dueños y líderes de cada proceso y los resultados incluidos en el presente informe, fueron comunicados oportunamente a los niveles responsables de la ejecución del proceso los cuales expresaron su posición como auditados sobre nuestras valoraciones u observaciones técnicas; de las cuales se deja evidencia en el informe emitido.

El presente Informe se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2017-2021 **“Construimos Confianza”** de la Oficina de Auditoría Interna.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Agradecemos a los servidores del proceso de facturación, por la colaboración prestada en el suministro de la información requerida para la ejecución de la auditoría.

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo.

Evaluar el cumplimiento de la normativa aplicable al proceso de gestión de facturación, así como el diseño y la efectividad de las actividades de control, las políticas y procedimientos implementados por la organización para reducir los riesgos del proceso, así como la eficiencia y eficacia de sus actividades.

1.2. Alcance.

La auditoría fue realizada para las operaciones efectuadas entre el 01 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2019. El trabajo de auditoría se realizó en el mes de marzo y abril de 2020, evaluando los siguientes procedimientos: a. Facturación de servicios asistenciales; b. Generación de soportes clínicos para la facturación; c. Elaboración de facturas colectivas; d. Generación de RIPS; f. Entrega de facturación para envío; y g. Radicación de la facturación.

1.3. Metodología.

- 1.3.1. La Auditoría se inicia con una reunión de apertura con personal del área líder objeto de la Auditoría.
- 1.3.2. Análisis documental, revisión del proceso, sus procedimientos, formatos e instructivos.
- 1.3.3. Indagación con dirección financiera sobre los aspectos que ésta ha considerado relevantes para ser auditados.
- 1.3.4. Entrevista con funcionarios y líder del proceso.
- 1.3.5. Entrevista con funcionarios de otros procesos relacionados.
- 1.3.6. Aplicación de cuestionario y listas de chequeos.
- 1.3.7. Revisión de los indicadores de gestión, la matriz de riesgos y de controles; así como la información del avance del plan de acción.
- 1.3.8. Identificación de los controles clave del proceso.
- 1.3.9. Definición de las pruebas a realizar y muestras objeto de evaluación, junto con los requerimientos de información
- 1.3.10. Verificación de las evidencias.
- 1.3.11. Revisión y análisis de la información.
- 1.3.12. Entrevista con personal del proceso.
- 1.3.13. Revisión de carpetas con soportes e informes generados.
- 1.3.14. Identificación de las observaciones y formulación de las recomendaciones de la auditoría.
- 1.3.15. Elaboración de Informe Preliminar de Auditoría.
- 1.3.16. Reunión de cierre para formalizar informe.
- 1.3.17. Envío del Informe Preliminar.
- 1.3.18. Socialización del informe.
- 1.3.19. Elaboración del Informe Final.
- 1.3.20. Elaboración plan de mejoramiento.

1.4. Marco de la Práctica de Auditoría Interna.

La Oficina de Auditoría Interna del HGM evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de Gobierno, Gestión de riesgos y Control de la organización, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos; todo ello en cumplimiento de las mejores prácticas internacionales.

1.4.1. Norma Internacional de Auditoría 2110 – Gobierno.

La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno de la organización para:

- Tomar decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisar la gestión de riesgos y el control.
- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.
- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la Dirección.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.2. Norma Internacional de Auditoría 2120 – Gestión de Riesgos.

La auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de procesos de gestión de riesgos, con relación a lo siguiente (Norma 2120.A1):

- El logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- La fiabilidad y la integridad de la información financiera y operativa.
- La efectividad y la eficiencia de las operaciones y de los programas.
- La protección de los activos, y
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. IIA. Enero 2017.

1.4.3. Norma Internacional de Auditoría 2130 – Control.

La auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y la eficacia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

Fuente: Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Enero 2017.

1.4.4. Instrumentos de Auditoría Interna.

Para el desarrollo de su actividad la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín cuenta con los siguientes Instrumentos de Auditoría Interna:

- EV-EVC-AI001D01 - Código de Ética de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D02 - Estatuto de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D03 - Carta de Representación de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D04 - Programa de Aseguramiento y Mejora de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001D05 - Directriz de Auditoría Interna.
- EV-EVC-AI001M01 - Manual de Auditoría Interna HGM.
- EV-EVC-AI001D06 - Medición Percepción Gestión Ética HGM.

1.5. Fundamento Normativo.

- 1.5.1. Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado.

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.

- 1.5.2 Decreto Nacional 648 de abril de 2017. Modifica y adiciona Decreto Nacional 1083 de 2015. Reglamentario del sector de Función Pública.

Art. 17. El Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, quedará así: "Las Unidades u Oficinas de Control Interno desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control.

- 1.5.3 Resolución 3514 de 2019, Por la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro, aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, a partir del 1 de enero de 2020 y el criterio para su actualización.

Artículo 1. Objeto. Adoptar los valores máximos de recobro/cobro definidos en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, aplicables al reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, prescritos a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a partir del 1 de enero de 2020

- 1.5.4 Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011.

Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007. (...)

- 1.5.5 Decreto 2423 de 1996. Anexo 6. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

- 1.5.6 Decreto 780 de año 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Anexo 6

- 1.5.7 Decreto Nacional 1095 de 2013. Reglamenta Inciso 2 del Artículo 3 de la Ley 1608 de 2013. Recursos de Participación IPS.

- 1.5.8 Circular Conjunta 030 de 2013. Procedimiento de aclaración de cartera, pago de facturación por prestación de servicios. Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud.

- 1.5.9 Decreto Nacional 2193 de 2004. Del Reporte de información de Instituciones Prestadoras de Salud

1.6. Documentos Base.

- 1.6.1. Código: AP-GFI-FA001. Procedimiento facturación servicios asistenciales.
1.6.2. Código: AP-GFI-FA002. Procedimiento generación de soportes clínicos para la facturación.
1.6.3. Código: AP-GFI-FA003. Procedimiento elaboración de facturas colectivas.
1.6.4. Código: AP-GFI-FA004. Procedimiento generación de RIPS.
1.6.5. Código: AP-GFI-FA005. Procedimiento entrega de facturación para envío.
1.6.6. Código: AP-GFI-FA006. Procedimiento radicación de la facturación.
1.6.7. Matriz de Riesgos del proceso de facturación V3. Actualizada diciembre 2019.

- 1.6.8. Plan de acción gestión de la facturación de noviembre- diciembre 2019.
- 1.6.9. Memorando con Radicado número 2019005571 de diciembre de 2019 del líder de facturación sobre el tema mejora y optimización del área de urgencias del Hospital

1.7. Limitaciones

Los profesionales y el responsable del proceso que fueron citados, atendieron de manera oportuna y diligente los requerimientos de la auditoría entregando la información solicitada.

1.8. Fortalezas

Dentro del ejercicio auditor se identificaron las siguientes fortalezas:

- De manera general se resalta la disposición del equipo auditado en la atención de la auditoría y se evidencia buen conocimiento tanto del proceso auditado como de las diferentes normas aplicables.
- El líder de facturación procura la aplicación de parámetros de estandarización de procedimientos aplicables en el proceso de facturación.
- La auditoría destaca la disposición de los auditados para interactuar con el equipo de auditoría y formular el plan de mejoramiento respectivo, y su seguimiento.
- Ante la situación de crisis por la pandemia en abril y mayo de 2020, en el Hospital se adoptaron medidas preventivas para favorecer el teletrabajo de nuestros equipos profesionales, que disponen de los instrumentos necesarios para seguir desarrollando su actividad a distancia con la máxima eficacia, celeridad y seguridad.

1.9. Terminología básica.

▫ Autorización.

Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

▫ Código ZD01.

Facturas creadas pero no radicadas en el sistema, pendientes por ser recepcionadas por la empresa responsable de su pago.

▫ Código ZD02.

Facturas ya entregadas a la empresa responsable de su pago y radicadas en el sistema para empezar a contabilizar sus tiempos de cobro para la cartera de la institución.

▫ Comprobante de recibido del usuario.

Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de

terapias es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en las planillas dispuestas para este efecto.

▫ **CUPS.**

Corresponde a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, la cual es obligatoria en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud.

▫ **Descripción quirúrgica.**

Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un acto quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos. Puede estar incluido en la epicrisis. En cualquiera de los casos, debe contener con claridad el tipo de cirugía, la vía de abordaje, los cirujanos participantes, los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico, la hora de inicio y terminación, las complicaciones y su manejo.

▫ **Entidades responsables del pago de servicios de salud.**

Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

▫ **Factura o documento equivalente.**

Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes y servicios suministrados o brindados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

▫ **Facturas SD.**

Son las elaboradas por ventas de servicios no misionales, a terceros. Ej. Arrendamientos, esterilización, lavado de ropa, residuos sólidos, entre otros.

▫ **Historia clínica.**

Documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Solo podrá ser solicitada en forma excepcional para los casos de alto costo y recobro de servicios.

▫ **Hoja de administración de medicamentos.**

Corresponde al reporte detallado del suministro de medicamentos a los pacientes hospitalizados, incluyendo el nombre, presentación, dosificación, vía, fecha y hora de administración.

▫ **Hoja de atención de urgencias.**

Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización.

▫ **IPS remitente.**

Institución Prestadora de Servicios de Salud que solicita atención de usuarios en consulta electiva del HGM.

▫ **Lista de precios.**

Documento que relaciona el precio al cual el Hospital factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

▫ **Odontograma.**

Es la ficha gráfica del estado bucal de un paciente, y en la cual se van registrando los tratamientos odontológicos realizados. Aplica en todos los casos de atenciones odontológicas.

▫ **Orden y/o fórmula médica.**

Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

▫ **Programas especiales.**

Modelos de atención para patologías específicas cuya atención se realiza de manera integral e interdisciplinaria.

▫ **Recibo de pago compartido.**

Recibo de tiquete, bono o vale de pago de cuotas moderadoras o copagos, pagado por el usuario a la entidad responsable del pago. No se requiere, cuando por acuerdo entre las partes, el Hospital haya efectuado el cobro de la cuota moderadora o copago y sólo se esté cobrando a la entidad responsable del pago, el valor a pagar por ella descontado el valor cancelado por el usuario al Hospital.

▫ **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS.**

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

▫ **Resumen de atención o epicrisis:**

Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.

▫ **Servicios ordenados por tutelas cuando se haya ordenado el cumplimiento al prestador:**

- a. Soportes requeridos en función del tipo de servicio y modalidad de pago; y
- b. Fotocopia del fallo de tutela.

▫ **SOAT:**

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito.







II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

2.1. Datos básicos.

Asunto	Auditoría Gestión de la Facturación
Entidad	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.
Dependencia	Oficina de Auditoría Interna
Auditor Líder	Karina Ruiz de la Hoz
Líderes de Proceso	Diego Ramirez Acuña – Líder de Facturación.
Equipo del Proceso	Un (1) Líder del Proceso, y 89 Auxiliares de Facturación.
Fecha	Mayo 2020

2.2. Síntesis Recomendaciones.

Como resultado de la verificación y evaluación al proceso de la gestión de facturación, se identificaron deficiencias en el control interno, frente a lo cual y después de los análisis de Auditoría Interna se destacan las siguientes recomendaciones:

 HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Atención Excelente y Calidad de Vida OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Construimos Confianza Auditoría Gestión de la Facturación Observaciones y Recomendaciones			
	Observaciones	Recomendaciones	
1	El resumen de los episodios a fecha del 10 de mayo del 2020, en el servicio de odontología se refleja un atraso en facturación de 326 episodios correspondiente a la vigencia 2019 el 19% y en la vigencia 2020 se refleja un atraso en facturación de 617 episodios correspondiente al 53% de la facturación.	1.1 Implementar un plan de trabajo para actualizar la facturación de los episodios del servicio de odontología. 1.2 Diseñar y normalizar un procedimiento de facturación de servicios de odontología e instructivos de manejo de facturación en SAP de los servicios de odontología. 1.3 Periódicamente generar un reporte con los episodios que deben ingresar en el aplicativo SAP y el cual posteriormente verificar contra los efectivamente facturados. 1.4 Los funcionarios encargados de cartera deben comunicarse con los clientes cuando el pago no ha ingresado en los días establecidos.	
2	El resumen de los episodios a fecha del 10 de mayo del 2020, en el servicio de odontología se refleja un atraso en facturación de 326 episodios correspondiente a la vigencia 2019 el 19% y en la vigencia 2020 se refleja un atraso en facturación de 617 episodios correspondiente al 53% de la facturación.	2.1 Implementar un plan de trabajo para actualizar la facturación de los episodios del servicio de odontología correspondiente a la facturación de funcionarios beneficiarios del 50 %. 2.2 Periódicamente generar un reporte con los episodios que deben ingresar en el aplicativo SAP y el cual posteriormente verificar contra los efectivamente facturados, correspondientes a los funcionarios del HGM y beneficiarios del 50%.	



		<p>2.3 Los funcionarios encargados de cartera deben comunicarse con los funcionarios del HGM y beneficiarios del 50%, cuando el pago no ha ingresado en los días establecidos.</p> <p>2.4 Efectuar la labor de cobro coactivo, previa a la asignación de las citas o a la admisión del usuario, así como una revisión del estado de cuentas o paz y salvo del usuario.</p> <p>2.5 Establecer un tratamiento de cobro estándar, podría considerarse la elaboración de una política de cobro y atención al usuario de los servicios de odontología.</p> <p>2.6 Constituir una mesa de trabajo con un equipo interdisciplinario con el fin de diseñar y publicar el manual tarifario en las diferentes modalidades de los servicios de odontología del HGM para manejo de los pacientes y odontólogos. Referenciación de costos con otras entidades.</p>
3	<p>El HGM maneja por separado las siguientes agendas: agenda de odontología, imageneología, consulta externa, ecografía, terapia y central de citas. Por lo cual recomendamos, considerar centralizar la gestión de agendas y asignación de citas del HGM, con el fin de garantizar la transparencia en el servicio así como en la reasignación de citas.</p> <p>Adicionalmente, evidenciamos que el informe del SIAU (sistema de información y atención al usuario) el 61% de las quejas corresponden a la Central de Citas, ocupando el primer lugar en quejas de todos los servicios del HGM</p>	<p>2.1 Considerar centralizar la gestión de agendas y asignación de citas del HGM, con el fin de garantizar la transparencia en el servicio así como en la reasignación de citas.</p>
4	<p>Ausencia de manual tarifario de servicios de odontología. La forma de facturar el servicio de odontología requiere unos conocimientos técnicos que no están totalmente contemplados en un manual tarifario, esto puede generar el riesgo que aquello que no esté regulado en un manual, quede a la voluntad y /o criterio de un auxiliar administrativo o del coordinador del servicio, quienes tienen el conocimiento técnico y financiero del costo de los servicios.</p> <p>Optimizar la capacidad instalada puesto que a la fecha, no se atienden pacientes entre las 12 y 1 pm y no se atiende después de 5pm ni los sábados. Recomendamos, fomentar la publicidad del servicio a través de las redes en el HGM para sus funcionarios y sus familias, así como impactar a nivel ciudad.</p>	<p>4.1 Revisar y ajustar las tarifas de servicios de odontología, analizar el costo y fortalecer la negociación.</p> <p>4.2 Aprovechar la capacidad instalada que posee el HGM, para optimizar los costos fijos y mediante la gestión estratégica, garantizar estándares de calidad asistencial, administrativa y operativa en el servicio de odontología, que permita gestionar relaciones a largo plazo con nuestros pacientes y otros grupos de interés.</p> <p>4.3 Levantar tarifas de los servicios de odontología, verificar y ajustar los costos y los precios de ventas que se encuentran superiores a los que maneja el sector.</p> <p>4.4 Considerar establecer dentro de la estructura organizacional, una auditoria médica ejecutada por un profesional odontólogo, quien suministre parámetros claros para la prestación de servicios de ortodoncia y establezca tarifas institucionales que sean sometidas a ajustes permanentes.</p>
5	No se evidencia procedimiento de compra de insumos de odontología, en la práctica, el auxiliar	<p>5.1. Centralizar las compras del servicio a través del área de suministros del HGM, garantizando la eficiencia y</p>

	de facturación tramita la remisión para que se adquiera el insumo, actividad que debería ser asumida por el área de suministros del HGM, es decir, que el coordinador del servicio reciba la solicitud de insumos y la remita al área de compras de la institución.	oportunidad de la adquisición y entrega al momento de realizar las actividades, intervenciones y los procedimientos por partes de las diferentes especialidades odontológicas
6	Ingresos por venta de servicios de salud Reporta en la vigencia 2019 una disminución en sus ventas por el orden de \$14.902 millones al pasar de 212.857 en el 2018 a 197.955 en el 2019; equivalentes una caída del 7,1%.	6.1. Diseñar un programa de mercadeo para diversificar y gestionar nuevos clientes, así como efectuar negociaciones de confianza soportados en estudios actualizados de costos con los clientes actuales.

Cuadro 1: Observaciones y recomendaciones- Informe ejecutivo

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

Como resultado de la auditoría realizada se identificaron debilidades en las actividades de control, que podrían permitir la materialización de los riesgos definidos, y los cuales se encuentran asociados con la documentación y cumplimiento de los controles. A continuación, se presenta un resumen con la calificación general de los riesgos de los subprocesos evaluados.

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	<div>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN</div> <div>Atención Excelente y Calidad de Vida</div> <div>OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA</div> <div>Construimos Confianza</div> <div>Proceso de Facturación</div> <div>Observaciones y Recomendaciones</div>			
#Id	Descripción	Cantidad		
1	Observaciones	10	100%	
	En el Proceso de Gobierno	6	60%	
	En el Proceso de Riesgos	2	20%	
	En el Proceso de Control	2	20%	
2	Recomendaciones	25	100%	
	Para Mejorar el Gobierno	18	72%	
	Para Mejorar la Gestión del Riesgo	3	12%	
	Para Mejorar el Control	4	16%	

Cuadro 2: Resumen de Observaciones y recomendaciones

El consolidado de observaciones y recomendaciones de la Auditoría a la gestión de facturación se presenta a continuación:

3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

Observación de Auditoría Interna N° 1.

a. Descripción.

Inoportunidad en la parametrización de tarifas en el aplicativo SAP que genera desgaste administrativo, devoluciones y glosas.

b. Criterios.

- Matriz de Riesgos del proceso de facturación V3, actualizada a diciembre 2019. Riesgo número 5: Inoportuna parametrización en el sistema de los términos de los contratos.

c. Riesgo.

- Probable incremento en las glosas.
- Inoportuna parametrización en el sistema de los términos de los contratos dado a la falta de legalización de contratos y demoras en la firmas de los mismos.

d. Recomendación.

Implementar los controles de seguimiento a la contratación vigente y su notificación a las diferentes áreas de facturación para las respectivas acciones.

Fortalecer los canales de comunicación entre Subgerencia Administrativa y Financiera con el proceso de Facturación y Contratación en este tipo de contratos con el fin de garantizar la parametrización oportuna de las tarifas actualizadas.

e. Posición del auditado.

Actualmente se sigue rigurosamente que para la firma e inicio de la vigencia del contrato, los anexos técnicos tarifarios deben estar totalmente conciliado.

f. Plan de mejoramiento.

Subgerencia: Centralizar el liderazgo del proceso contractual con las aseguradoras en un área específica donde se pueda controlar y monitorear cada etapa de la negociación y perfeccionamiento del acuerdo, dado que muchos líderes participan sin embargo falta un responsable que consolide.

Observación de Auditoría Interna N° 2.

a. Descripción.

El resumen de los episodios a fecha del 10 de mayo del 2020, en el servicio de odontología se refleja un atraso en facturación de 326 episodios correspondiente a la vigencia 2019 el 19% y en la vigencia 2020 se refleja un atraso en facturación de 617 episodios correspondiente al 53% de la facturación.

b. Riesgo:

Inoportunidad en el recaudo de cartera.
Emisión inoportuna de la factura

c. Criterios:

Matriz de riesgos gestión de cartera. Riesgo 1

d. Recomendación:

Implementar un plan de trabajo para actualizar la facturación de los episodios del servicio de odontología.

Diseñar y normalizar un procedimiento de facturación de servicios de odontología e instructivos de manejo de facturación en SAP de los servicios de odontología.

Periódicamente generar un reporte con los episodios que deben ingresar en el aplicativo SAP y el cual posteriormente verificar contra los efectivamente facturados.

Los funcionarios encargados de cartera deben comunicarse con los clientes cuando el pago no ha ingresado en los días establecidos.

e. Posición del auditado:

“Se va a hacer una reasignación de responsabilidades de los auxiliares de piso, de manera que la funcionaria Gloria Calderón vuelva al servicio y se encargue sólo de la facturación de odontología, para lograr estabilizar el servicio y poner al día toda la facturación que se encuentra atrasada. Sería conveniente que sea contratada, inicialmente por orden de servicio, una persona con conocimientos en facturación en el servicio de odontología, la cual cuente con el visto bueno del coordinador del servicio, quien le explique las necesidades que su área maneja, de manera que las esas funciones que no son propias del área de facturación sean desempeñadas por esa persona y se logre que desempeñe aquello que, siendo del servicio, no corresponde al proceso de facturación. Uno de los grandes problema de esa área de dejar en cabeza de los funcionarios de facturación, aquellas cosas que no les corresponden y que el Coordinador del Servicio y las demás áreas han ido asignando paulatinamente, además esto es riesgo para configurar una “extralimitación de funciones” en los funcionarios de facturación.”

f. Plan de mejoramiento:

Levantar el procedimiento de facturación de servicios de odontología e instructivos en SAP, el proceso integral desde la admisión del paciente, procedimientos e intervenciones completo, la asignación de la cita y atención continúa.

Publicar el manual tarifario de los servicios de odontología del HGM.

Por el clima laboral que se ha generado, se recomienda que el apoyo de facturación no sea en el área de servicio de odontología.

Efectuar una evaluación de competencias de las funcionarias aceptadas al área, haciendo énfasis que sean digitadoras, manejen SAP, y Office (Excel, Word, Power Point) e internet. O hacer capacitaciones en estos temas.

Unificar los códigos de las actividades, intervenciones y procedimientos de salud oral.

Observación de Auditoría Interna N° 3.

a. Descripción.

Al analizar la facturación de los funcionarios del HGM y beneficiarios del descuento del 50%, se observa el gran volumen sin facturar que asciende al 43% para el Trimestre 4-2019 y el 65% para el Trimestre 1-2020. Adicionalmente, se evidencia una cartera de \$54.348.610 con corte a diciembre de 2019.

b. Riesgo:

Inoportunidad en el recaudo de cartera.

c. Criterios:

Matriz de riesgos gestión de cartera. Riesgo 1

d. Recomendación:

Implementar un plan de trabajo para actualizar la facturación de los episodios del servicio de odontología correspondiente a la facturación de funcionarios beneficiarios del 50 %.

Periódicamente generar un reporte con los episodios que deben ingresar en el aplicativo SAP y el cual posteriormente verificar contra los efectivamente facturados, correspondientes a los funcionarios del HGM y beneficiarios del 50%.

Los funcionarios encargados de cartera deben comunicarse con los funcionarios del HGM y beneficiarios del 50%, cuando el pago no ha ingresado en los días establecidos.

Efectuar la labor de cobro coactivo, previa a la asignación de las citas o a la admisión del usuario, así como una revisión del estado de cuentas o paz y salvo del usuario.

Establecer un tratamiento de cobro estándar, podría considerarse la elaboración de una política de cobro y atención al usuario de los servicios de odontología.

Constituir una mesa de trabajo con un equipo interdisciplinario con el fin de diseñar y publicar el manual tarifario en las diferentes modalidades de los servicios de odontología del HGM para manejo de los pacientes y odontólogos

e. Posición del auditado:

De acuerdo con la recomendación.

f. Plan de mejoramiento:

Levantar el procedimiento de facturación de servicios de odontología e instructivos en SAP, el proceso integral desde la admisión del paciente, procedimientos e intervenciones completo, la asignación de la cita y atención continúa.

Crear un equipo de trabajo (coordinador de odontología, coordinador de auditoría médica, la profesional que apoya las tablas de facturación, el líder de facturación, líder de costos, sistemas) para diseñar y publicar el manual tarifario en las diferentes modalidades de los servicios de odontología del HGM para manejo de los pacientes y odontólogos, a saber, manual tarifario Soat, municipio de Medellín, Cuarta Brigada, particulares.

Controlar que un paciente no tenga pagos pendientes para continuar con la atención de su tratamiento, apoyo efectivo y eficiente del área de cartera.



Observación de Auditoría Interna N° 4.

a. Descripción.

El personal de facturación realiza actividades tales como gestión de agendas de los médicos, que consiste en realizar llamadas telefónicas a los usuarios para completar agendas, así como recibir llamadas de los usuarios y atender presencialmente a los usuarios.

Así mismo, el HGM maneja por separado las siguientes agendas: agenda de odontología, imagenología, consulta externa, ecografía, terapia y central de citas. Por lo cual recomendamos, considerar centralizar la gestión de agendas y asignación de citas del HGM, con el fin de garantizar la transparencia en el servicio así como en la reasignación de citas.

Adicionalmente, evidenciamos que el informe del SIAU (sistema de información y atención al usuario) el 61% de las quejas corresponden a la Central de Citas, ocupando el primer lugar en quejas de todos los servicios del HGM, así:

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Atención Excelente y Calidad de Vida OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Construimos Confianza Auditoría Facturación		 Oficina de Auditoría Interna Construimos Confianza Hospital General de Medellín
	SERVICIOS	RECLAMO	%
A - 01	CENTRAL DE CITAS	61	16,85%
A - 02	URGENCIAS ADULTOS	45	12,43%
A - 03	CONSULTA EXTERNA	27	7,46%
A - 04	5º SUR GINECOOBSTETRICIA	24	6,63%
A - 05	2º GINECOLOGÍA	23	6,35%
A - 06	6º NORTE MEDICINA INTERNA	21	5,80%
A - 07	4º NORTE	16	4,42%
A - 08	7º NORTE ESPECIALIDADES	14	3,87%
A - 09	9º NORTE CONTRIBUTIVO	12	3,31%
A - 10	PROGRAMACIÓN CX	11	3,04%
A - 11	6º SUR	10	2,76%
A - 12	PORTERÍA	10	2,76%
A - 13	8º SUR	9	2,49%
A - 14	5º NORTE CIRUGÍA	7	1,93%
A - 15	Otros de menor %	35	19,89%
	Total general	325	100,00%

Cuadro 3: informe del SIAU (sistema de información y atención al usuario)

b. Riesgo:

Inoportunidad para la consulta. (Riesgo 2 de Atención de ambulatorios)
Aumento de las quejas en el sistema de información y atención al usuario
Insatisfacción del usuario
Pérdida de imagen institucional
Sobre carga laboral para los auxiliares administrativos de facturación.

c. Criterios:

Matriz de riesgos del sistema de información y atención al usuario. Riesgo 1
Matriz de riesgos de Atención de ambulatorios. Riesgo 2

d. Recomendación:

Considerar centralizar la gestión de agendas y asignación de citas del HGM, con el fin de garantizar la transparencia en el servicio así como en la reasignación de citas.

e. Posición del auditado:

De acuerdo con la recomendación.

f. Plan de mejoramiento:

Considerar la implementación de una central de citas, call center. Integrar el servicio de odontología la central de citas.

Observación de Auditoría Interna N° 5.

a. Descripción.

Ausencia de manual tarifario de servicios de odontología. La forma de facturar el servicio de odontología requiere unos conocimientos técnicos que no están totalmente contemplados en un manual tarifario, esto puede generar el riesgo que aquello que no esté regulado en un manual, quede a la voluntad y/o criterio de un auxiliar administrativo o del coordinador del servicio, quienes tienen el conocimiento técnico y financiero del costo de los servicios.

Optimizar la capacidad instalada puesto que a la fecha, no se atienden pacientes entre las 12 y 1 pm y no se atiende después de 5pm ni los sábados. Recomendamos, fomentar la publicidad del servicio a través de las redes en el HGM para sus funcionarios y sus familias, así como impactar a nivel ciudad.

b. Riesgo:

Costos inexactos. Riesgo 1. Matriz de riesgos de costos.

c. Criterios:

Matriz de riesgos de costos.

Programa estratégico: obtener tarifas competitivas, manteniendo el margen.

Objetivo Estratégico 3: Lograr, mediante la gestión adecuada los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.

d. Recomendación:

Revisar y ajustar las tarifas de servicios de odontología, analizar el costo y fortalecer la negociación.

Aprovechar la capacidad instalada que posee el HGM, para optimizar los costos fijos y mediante la gestión estratégica, garantizar estándares de calidad asistencial, administrativa y operativa en el servicio de odontología, que permita gestionar relaciones a largo plazo con nuestros pacientes y otros grupos de interés.

Levantar tarifas de los servicios de odontología, verificar y ajustar los costos y los precios de ventas que se encuentran superiores a los que maneja el sector.

Considerar establecer dentro de la estructura organizacional, una auditoria médica ejecutada por un profesional odontólogo, quien suministre parámetros claros para la prestación de servicios de ortodoncia y establezca tarifas institucionales que sean sometidas a ajustes permanentes.

e. Posición del auditado:

Buscar el apoyo de algún odontólogo del área de Auditoría y que pueda brindarnos su colaboración en la revisión de la facturación que se genere desde el servicio y la estandarización de algunos aspectos, los cuales hoy están a criterio del coordinador.

Generar un documento, llámese acuerdo de voluntades o contrato, que permita saber las formas de pago, los pagos adicionales, si aplican penalidades y demás aspectos que obliguen al usuario particular a tener que asumir algunas obligaciones respecto al servicio. Por ejemplo, si cae un brackets cuanto es el valor de su reposición.

f. Plan de mejoramiento:

Conformar una mesa de trabajo para diseñar un manual tarifario, por ser un derecho del paciente. Diseñar estrategia para obtener un equilibrio contractual, por ejemplo con Savia Salud, que garantice rentabilidad.

Observación de Auditoría Interna N° 6.

a. Descripción.

Una funcionaria que en la planta de cargos del Hospital registra como Secretaria, dicho cargo es propio de las Direcciones y las Subgerencias; y quien tiene una asignación salarial mayor a los auxiliares de facturación, se encuentra actualmente laborando en el equipo de facturación, situación que genera inequidad en el personal.

b. Riesgo:

Riesgo 2: Insatisfacción laboral. Matriz de bienestar laboral.

c. Criterios:

Matriz de bienestar laboral.

d. Recomendación:

Considerar el traslado de la funcionaria que en la planta de cargos del Hospital registra como Secretaria, dicho cargo es propio de las Direcciones y las Subgerencias y actualmente se encuentra en el equipo de facturación.

e. Posición del auditado:

De acuerdo con la recomendación.

f. Plan de mejoramiento:

Gestión humana. No es adecuado con la planta de cargos, tener una secretaria en el servicio

3.2. Para mejorar el proceso de Riesgo.

Observación de Auditoría Interna N° 7.

a. Descripción.

El auxiliar de facturación efectúa la gestión del material facturable, en el servicio de odontología, el cual debe ser inicialmente reservado para luego cargarlo a la cuenta del usuario con los incrementos institucionales para la venta de servicios.

No se evidencia procedimiento de compra de insumos de odontología, en la práctica, el auxiliar de facturación tramita la remisión para que se adquiera el insumo, actividad que debería ser asumida por el área de suministros del HGM, es decir, que el coordinador del servicio reciba la solicitud de insumos y la remita al área de compras de la institución.

b. Riesgo:

Ausencia de segregación de funciones.

Riesgo 4 de matriz de compra de bienes: Compra de insumos sin las respectivas autorizaciones.

c. Criterios:

Matriz de compra de bienes.

d. Recomendación:

Diseñar un procedimiento de compra de insumos de odontología que garantice la segregación de funciones del área.

e. Posición del auditado:

Se propone que el área quedaría con 3 personas, 2 del área de facturación y 1 del área de odontología, quien estando a cargo del Coordinador del Servicio se encargaría de aquellos aspectos residuales y necesarios en el servicio de Odontología, tales como gestión de agendas, llamada a usuarios, aspectos de cartera, elaboración de contratos y presupuestos de odontología y todo aquello que tenga directa relación con el servicio, y que además escape al proceso de facturación

f. Plan de mejoramiento:

Centralizar las compras del servicio a través del área de suministros del HGM, garantizando la eficiencia y oportunidad de la adquisición y entrega al momento de realizar las actividades, intervenciones y los procedimientos por partes de las diferentes especialidades odontológicas.

Observación de Auditoría Interna N° 8.

a. Descripción.

Dado a las medidas actuales de emergencia económica, social y ecológica, algunas entidades han solicitado que se efectúen la radicación de la facturación por nuevos medios, es decir, por medio de correo electrónico o haciendo uso de plataformas propias de cada uno de ellos, lo cual ha generado grandes traumatismos al momento de radicar la facturación, debido a que:

1. Cada entidad utiliza una plataforma diferente de procesar la facturación.
2. No existe uniformidad en el trámite de procesamiento de la facturación.
3. La validación previa de los RIPS en algunas plataformas genera una serie de errores.
4. Demoras en la generación de los archivos virtuales y el soporte de las facturas.
5. No se genera por parte de las entidades una constancia de recibido de esta facturación.
6. Cada entidad cuenta con exigencias diferentes que impide la efectiva radicación.

b. Riesgo:

Afectación del indicador de radicación de las facturas.
Disminución del recaudo de la facturación en meses posteriores.
Reprocesos en la radicación, virtual y física.

c. Criterios:

Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, sólo se establece el envío físico de las facturas por correo certificado y hasta el momento el Ministerio de Salud no ha expedido normativa referente al uso de plataformas en razón a la actual emergencia, además la misma ley prohíbe que se establezcan prácticas tendientes a no recibir la facturación; a saber:

ARTÍCULO 56. PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007. (...)

Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o **cualquier práctica tendiente a impedir la recepción** (...)

(...)También **se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado**, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos (Subrayado por fuera de texto).

d. Recomendación:

Considerar la reestructuración del área de facturación, separando las funciones del líder de admisiones y el líder de facturación.
Segregación de funciones.

Analizar y ajustar la organización de los puestos de trabajo de los auxiliares de facturación que garantice los recursos físicos necesarios para la ejecución de su labor, entre ellos la radicación de las facturas.

e. Posición del auditado:

Desde el área de Facturación y con la colaboración de Gestión Documental, continuaremos tratando de dar radicación a la facturación en la medida de nuestras posibilidades, y se harán uso de los recursos disponibles para darle trámite de radicación a la mayor parte de la facturación; sin embargo, les invito como grupo directivo a no dejar de lado que el alcance del proceso de facturación actualmente es extremadamente amplio, ya que va desde la admisión en todas las áreas, la autorización, la facturación, el alistamiento, el envío y la radicación de las cuentas, lo cual en momentos sobre carga al suscrito pues son más de 100 personas a cargo; lo anterior sin dejar de lado lo que se ha ido adhiriendo al proceso de facturación y que no tienen nada que ver, como por ejemplo: afiliaciones, entrega de autorizaciones, aseguramiento, trabajo social, patología, aspectos residuales del área odontología, contratación, entre otros.

En medio de todas estas limitaciones se ha logrado tramitar facturación virtual de las siguientes entidades a corte de hoy:

Existe otro grupo de entidades que NO han manifestado interés de usar plataformas para el procesamiento de información y sólo están a la espera que pase la actual emergencia económica, social y ecológica para proceder a la recepción, y entre las más representativas se encuentran:

- Sanidad Militar
- Policía Nacional Antioquia
- Policía Nacional Chocó
- Dirección Seccional de Salud de Antioquia
- Coomeva EPS: Ha generado una serie de trabas para radicar la facturación y exigencias superan nuestra capacidad.
- Ecoopsos: Sólo hasta la presente semana comunicó la forma virtual de radicar
- Coosalud: Envía un comunicado inexacto sobre un presunto usuario que se posee, lo cual no es real.

Un último grupo de entidades que siguen tramitando la radicación física de la facturación y con el apoyo del área de Gestión Documental se les ha efectuado la radicación en sede:

3.3. Para mejorar el proceso de Control.

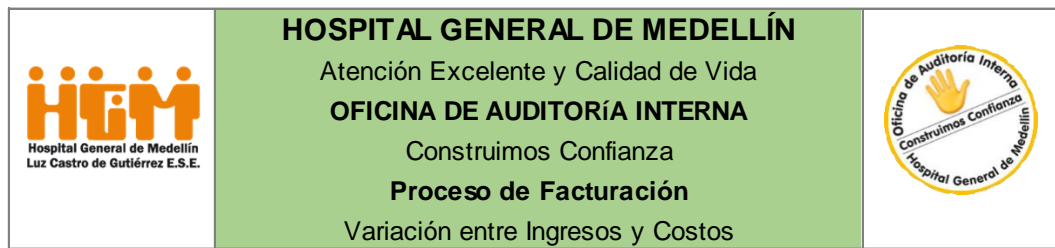
Observación de Auditoría Interna N° 9.

g. Descripción.

Ingresos por venta de servicios de salud

Reporta en la vigencia 2019 una disminución en sus ventas por el orden de \$14.902 millones al pasar de 212.857 en el 2018 a 197.955 en el 2019; equivalentes una caída del 7,1%.

La relación ingreso/costo permite a la entidad establecer criterios de negociación, decisiones de control de austeridad, determinación de bases para ofertas tarifarias, entre otras variables que garanticen a la entidad márgenes adecuados de utilidad en sus operaciones, procurando un nivel de sostenibilidad económica. A continuación relacionamos el detalle:



Cuenta	2019	2018	Variación Absoluta	Variación Relativa
Ingresos	\$ 197.955	\$ 212.857	-\$ 14.902	-7,00%
Costos	\$ 171.609	\$ 163.442	\$ 8.167	5,00%
Utilidad bruta	\$ 26.346	\$ 49.415	-\$ 23.069	-46,68%

Cuadro 4: Relación ingresos- costos 2019-2018

Del cuadro anterior podemos inferir que los ingresos disminuyeron en un 7% sin embargo los costos aumentaron un 5%; y la utilidad bruta disminuyó en un 46%; situación que entre aspectos se fue afectada por las tarifas manejadas con nuestro principal Cliente Savia Salud EPS.

a. Riesgo:

Riesgos financieros- Riesgo de liquidez- Riesgo de mercado

b. Criterios:

Estados financieros 2018- 2019

Objetivo estratégico número 3 que indica: Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia, que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización. Programa estratégico: competitividad. Proyecto estratégico obtener tarifas competitivas manteniendo el margen.

c. Recomendación:

Diseñar un programa de mercadeo para diversificar y gestionar nuevos clientes, así como efectuar negociaciones de confianza soportados en estudios actualizados de costos con los clientes actuales.

d. Posición del auditado:

Corresponde a la alta dirección.

e. Plan de Mejoramiento:

Se iniciará con la estructura de costos del HGM.

Observación de Auditoría Interna N° 10.

h. Descripción.

Concentración de la facturación en los principales clientes:

La Facturación con las principales entidades o principales aliados en la vigencia 2019 presentó la siguiente proporción:

ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	TOTAL 2020	%	Σ%
ALIANZA	10.593.641.868	10.504.076.054	21.097.717.922	59,27%	59,27%
OTRAS ENTIDADES SIN CTO	3.743.636.270	3.902.759.583	7.646.395.853	21,48%	80,75%
DSSA	1.998.735.115	2.076.532.607	4.075.267.722	11,45%	92,20%
ECOOPSOS	655.526.105	89.176.605	744.702.710	2,09%	94,29%
INPEC	459.455.551	191.763.207	651.218.758	1,83%	96,12%
SURA	428.767.986	226.653.844	655.421.830	1,84%	97,96%
COOSALUD	394.903.833	158.814.673	553.718.506	1,56%	99,51%
POLICIA CHOCO	2.485.377	37.913.071	40.398.448	0,11%	99,63%
SUMIMEDICAL	10.704.010	13.524.237	24.228.247	0,07%	99,70%
MUNICIPIO DE MEDELLIN	50.833.697	4.732.384	55.566.081	0,16%	99,85%
POSITIVA SEGUROS	49.036.267	3.604.330	52.640.597	0,15%	100,00%
TOTAL	18.387.726.079	17.209.550.595	35.597.276.674		

Cuadro 5: Plan de acción Facturación enero– febrero 2020

Del cuadro anterior podemos concluir que las entidades más relevantes son las siguientes: Savia Salud con el 60% de la facturación, el 11% a DSSA, el 2.09% Ecoopsos.

a. Riesgo:

La dependencia de los ingresos en pocos clientes se presenta cuando una parte importante de los ingresos está concentrada en pocos clientes. Este riesgo se puede materializar de la siguiente forma:

Pérdida del cliente: El problema de depender de uno o pocos clientes es que en caso de pérdida del cliente, puede poner en riesgo la supervivencia del negocio teniendo en cuenta que existen costos y gastos fijos dentro de la organización que pueden llevar a pérdidas significativas dentro de la entidad por los menores ingresos que se van a percibir.

Problemas financieros del cliente y Riesgo de continuidad el negocio: Clientes dentro de la cartera de la organización representan montos importantes que al momento de sufrir algún tipo de dificultad económica como la quiebra, pueden generar cartera de difícil recuperación que debe ser provisionada por el HGM reduciendo de forma importante la liquidez del Hospital y generar pérdidas significativas para la entidad.

Poder de negociación de los clientes: Cuando la organización depende de pocos clientes o clientes grandes, estos pueden imponer sus condiciones (precio de venta, descuentos, glosas, servicios, forma de pago, etc), generando altos costos para la entidad y por consiguiente la venta de productos a pérdida.

b. Criterios:

Relación de la facturación de los principales clientes durante el bimestre enero- febrero de 2020, suministrado por el área de facturación.

Objetivo estratégico número 3 que indica: Lograr, mediante la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia, que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización. Programa estratégico: competitividad. Proyecto estratégico obtener tarifas competitivas manteniendo el margen.

c. Recomendación:

Elaborar un plan de Mercadeo para el HGM, mediante la definición de una serie de estrategias que posibiliten su posicionamiento, como la mejor Institución Prestadora de Servicios de Salud de la región, destacándose por su excelencia.

Profundizar en el conocimiento de nuestros aliados o Clientes en cuanto a su área de influencia, población subsidiada, recursos percibidos por el Adres, etc.

Posicionar la imagen corporativa del HGM, rediseñar el portafolio de servicios de la entidad, fortaleciendo las áreas más requeridas por todos los usuarios y que represente mayor ingreso a la Entidad, identificar posibles alianzas estratégicas con entidades o instituciones locales, regionales, nacionales o internacionales, que permitan la eficiencia y optimización del servicio de salud prestado en el HGM.

d. Posición del auditado:

Se iniciará con la estructura de costos del HGM.

e. Plan de Mejoramiento:



Se iniciará con la estructura de costos del HGM.

3.4. Seguimiento Auditoría de facturación 2019

La Norma internacional de auditoria número 2500 sobre el Seguimiento del progreso establece que se debe mantener un sistema para vigilar la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

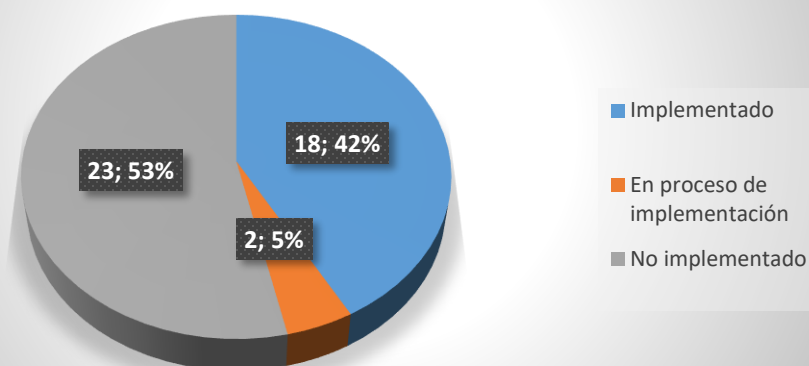
Para vigilar eficazmente la disposición de los resultados de la auditoria, hemos efectuado la realización de un trabajo de seguimiento; teniendo en cuenta que las observaciones y recomendaciones de la auditoria del proceso de facturación ejecutada en el 2019, resultan ser muy significativas y requieren acción por parte de la dirección de la entidad. La actividad de auditoría interna vigila las acciones tomadas hasta que la observación se haya corregido o la recomendación se haya implementado.

A continuación relacionamos el detalle del estado de implementación de la auditoria al proceso de facturación efectuada en el año 2019:

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	<p>HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Atención Excelente y Calidad de Vida OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA Construimos Confianza Auditoría Facturación</p>	
Estado de implementación	Cantidad	%
Implementado	18	41,86%
En proceso de implementación	2	4,65%
No implementado	23	53,49%
Total	43	100,00%

Cuadro 6: Resumen de Estado de implementación de observaciones.

Estado de implementación de observaciones



Gráfica 1: Estado de implementación de observaciones.

Observación de Auditoría Interna N° 1.

A la fecha del informe de auditoría interna, mayo 3 de 2019, no se evidencia contrato de prestación de servicios de salud celebrado con Savia Salud EPS, siendo la EPS que representa el 85% de la facturación de régimen subsidiado del HGM; actualmente las tarifas parametrizadas en el aplicativo SAP corresponden hasta el 1 de abril de 2019, situación que podría generar anulación de facturas, devoluciones y glosas.

Recomendación

- 1.1. Establecer e implementar las acciones necesarias para legalizar oportunamente el contrato de prestación de servicios de salud con Savia Salud y/o prorrogas;
- 1.2. Notificar simultáneamente al área de facturación oportunamente con el fin de parametrizar las tarifas pactadas.

Estado de implementación

Implementado. Previo a la formalización del contrato se han realizado mesas de trabajo y se conocen las tarifas oportunamente ejemplo: Comfachocó, sanidad militar y Policía

Observación de Auditoría Interna N° 2.

No se evidencia Acto administrativo que establezca las tarifas a aplicar en la vigencia 2019 en materia de venta de servicios de salud, situación que podría generar un uso ineficiente de recursos provenientes de la venta de servicios de salud.

Recomendación

Elaborar, y formalizar acto administrativo con el análisis para la definición de tarifas de la venta de servicios de salud y la respectiva aprobación.

Estado de implementación (Subgerencia administrativa)

No implementado. En la estructura organizacional se ha contemplado crear el área comercial o de mercadeo.

Observación de Auditoría Interna N°3.

Concentración de la facturación en los principales clientes: El 60,87% de la facturación del HGM corresponde a Savia Salud EPS, es de considerar la situación que tiene esta entidad lo que profundiza el nivel de riesgo de esta cartera. A continuación relacionamos el detalle de los principales clientes:

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Total
Alianza	10.693.897.608	8.546.343.564	10.005.639.886	29.245.881.058
Otras entidades	2.524.851.620	2.138.408.837	2.808.470.312	7.471.730.769
Dssa	862.782.875	2.184.421.102	2.072.041.500	5.119.245.477
Sanidad militar	924.383.457	693.667.115	552.876.543	2.170.927.115
Ambuq	450.661.292	553.733.375	487.249.327	1.491.643.994
Inpec	459.919.861	386.693.677	250.429.014	1.097.042.552

Coosalud	137.059.887	136.669.965	205.050.264	478.780.116
Sura	99.057.038	133.258.878	217.302.999	449.618.915
Sumimedical	105.562.710	111.643.661	57.557.457	274.763.828
Policía Antioquia	49.646.316	34.066.589	40.418.614	124.131.519
Policía Chocó	13.402.834	15.189.796	63.100.831	91.693.461
Positiva Seguros	7.861.835	6.893.637	10.704.023	25.459.495
Municipio de Medellín	45.100	517.800	3.065.518	3.628.418
Total general	16.329.132.433	14.941.507.996	16.773.906.288	48.044.546.717

Elabora: Auditor Líder.

Fuente: Información suministrada por el área de facturación.

A continuación relacionamos el detalle de la facturación del régimen subsidiado, resaltamos que el 85.12% de la facturación a régimen subsidiado corresponde a Savia Salud EPS:

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM.

ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
Alianza Medellín	10.017.612.01	151.675.415	9.378.251.270	27.547.538.70	85,12%
Barrios Unidos	448.102.367	545.876.459	486.034.562	1.480.013.388	4,57%
Comfahocó	352.260.874	165.152.663	241.447.741	758.861.278	2,34%
Coosalud	134.304.433	128.657.603	204.305.595	467.267.631	1,44%
Ecoopsos EPS-s	161.482.078	(244.688.592)	529.161.291	445.954.777	1,38%
Medimás	64.301.663	124.927.976	74.900.122	264.129.761	0,82%
Comfacor	144.817.470	21.586.143	30.922.310	197.325.923	0,61%
Capital salud	11.574.895	58.330.010	69.894.564	139.799.469	0,43%
Emdisalud	18.574.128	37.280.367	74.988.465	130.842.960	0,40%
Empresa Mutual Ser	18.667.201	52.201.561	39.822.253	110.691.015	0,34%
EPS-s Cajacopi	18.673.898	6.710.524	63.635.258	89.019.680	0,28%
Emssanar	68.601.428	1.722.201	16.444.888	86.768.517	0,27%
Asmet Salud	47.372.869	2.898.098	33.902.627	84.173.594	0,26%
Nueva EPS	52.460.890	5.125.419	22.290.256	79.876.565	0,25%
EPS-s Salud Vida	3.563.119	16.135.489	42.920.750	62.619.358	0,19%
Sura	13.433.892	40.395.540	7.355.821	61.185.253	0,19%
Comfamiliar Camacol quaji	167.900	53.053.497	-	53.221.397	0,16%
Cruz Blanca	37.573.935	7.909.410	759.323	46.242.668	0,14%
Comparta	3.717.905	1.489.709	35.769.620	40.977.234	0,13%
Cartagena Comfamiliar	29.483.440	807.395	6.910.229	37.201.064	0,11%
EPS-s Coomeva sa	7.288.385	20.600.690	6.068.731	33.957.806	0,10%
Asociacion Indigena del cauca	17.734.469	15.616.555	-	33.351.024	0,10%
EPS-s Salud Total	9.986.979	9.302.534	7.432.384	26.721.897	0,08%
EPS-s Comparta Choco	2.857.343	3.106.555	13.693.458	19.657.356	0,06%
Anas Wayuu EPSi	-	3.233.470	12.258.358	15.491.828	0,05%
Comfacundi - Unicaías	-	-	13.668.877	13.668.877	0,04%
Servicio Occidental de salud	-	10.247.262	-	10.247.262	0,03%
Convida	-	-	4.805.781	4.805.781	0,01%
EPS - s Famisanar	3.290.871	1.469.380	-	4.760.251	0,01%
Comfamiliar del Huila	2.314.104	218.541	1.952.171	4.484.816	0,01%
Unión Temporal del Norte	-	-	4.262.805	4.262.805	0,01%
Comfaorient en Liquidaci	-	1.471.568	1.992.523	3.464.091	0,01%
Dusakawi EPSs	-	1.873.788	-	1.873.788	0,01%
Mallamas EPS Indigena	-	1.871.163	-	1.871.163	0,01%
EPS-s Comfasucre	-	74.437	-	74.437	0,00%
Total General	11.690.218.55	9.246.332.830	11.425.852.033	32.362.403.41	100%

A continuación relacionamos el detalle de la facturación del régimen Contributivo, resaltamos que el 45.09% de la facturación al mencionado régimen corresponde a Savia Salud EPS:

Entidad	Total	%
Alianza Medellín	1.698.342.358	45,09%
Coomeva EPS	482.648.865	12,82%
Medimás EPS S.A.S	468.424.566	12,44%
EPS Sura	378.062.555	10,04%
Cruz Blanca EPS	245.774.769	6,53%
EPS Salud Total	214.750.911	5,70%
Nueva EPS S.A	162.872.284	4,32%
EPS Famisanar	43.070.950	1,14%
EPS Empresa Mutual Ser	17.475.169	0,46%
Barrios Unidos de Quibdó	11.630.606	0,31%
Coosalud EPS SAS	11.512.485	0,31%
Ecoopsos EPS S.A.S Contributivo	9.462.575	0,25%
Servicio Occidental De Salud	9.410.093	0,25%
EPS Sanitas Sa	7.620.021	0,20%
EPS Emdisalud	2.261.168	0,06%
Ccf Cajacopi Atlántico	1.186.762	0,03%
EPS Comparta, Contributivo	851.668	0,02%
EPS Pijaos Salud	454.400	0,01%
EPS Ccf Compensar	282.010	0,01%
EPS Salud Vida	54.400	0,00%
Total General	3.766.148.615	100,00%

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM

Recomendación

Elaborar un plan de Mercadeo para el HGM, mediante la definición de una serie de estrategias que posibiliten su posicionamiento, como la mejor Institución Prestadora de Servicios de Salud de la región, destacándose por su excelencia. Posicionar la imagen corporativa del HGM, rediseñar el portafolio de servicios de la entidad, fortaleciendo las áreas más requeridas por todos los usuarios y que represente mayor ingreso a la Entidad, identificar posibles alianzas estratégicas con entidades o instituciones locales, regionales, nacionales o internacionales, que permitan la eficiencia y optimización del servicio de salud prestado en el HGM.

Estado de implementación (subgerencia financiera)

No implementado. En la estructura organizacional se ha contemplado crear el área comercial o de mercadeo. Por ejemplo pólizas de salud y entidades de medicinas prepagadas, dado que el HGM cuenta con servicios y tecnologías no ofertados por otras instituciones

Observación de Auditoría Interna N°4

Las anulaciones de facturas durante el primer trimestre del 2019 ascendieron a \$1.738.109.041, equivalente al 3,5% de la facturación del periodo mencionado, siendo el 44% de las anulaciones por motivos administrativos, y el 40% por responsabilidad asistencial. A continuación relacionamos el detalle:

Mes	Facturación	Anulaciones	Porcentaje
Enero	16.487.299.017	543.186.725	3%
Febrero	15.060.091.287	792.617.191	5%
Marzo	16.913.800.453	402.305.125	2%
Total	48.461.190.757	1.738.109.041	3%

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM.

Clasificación Responsable marzo	Cantidad	Valor
Administrativo	48	177.014.255
Asistencial	43	160.922.050
Re facturación	14	52.299.666
Sistema	1	4.023.051
Trámite Seguridad Social	2	8.046.103
Total	108	402.305.125

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM.

En el reporte de motivos de glosas del mes de abril, se evidencia que el 30% de los motivos de devolución de facturas se refiere a: "Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable" por valor de \$1.092.025.686; seguido de las causales de devolución Materiales, estancia, Factura no cumple requisitos legales y faltan soporte justificar recobros (Comité Técnico Científico y tutelas).

Código	Motivo	valor	%
116	Usuario o ser. corres a otro plan o responsable	1.092.025.686,00	29,61
206	Materiales	509.166.226,00	13,80
601	Estancia	426.379.131,00	11,56
849	Factura no cumple requisitos legales	359.235.427,00	9,74
847	Faltan soporte justificar recobros	309.994.359,00	8,40
333	Copia de historia clínica incompleta.	221.478.468,00	6,00
111	Servicio o insumo incluido en estancia o d. de sala.	199.047.822,00	5,40
816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable.	196.086.123,00	5,32
207	Medicamentos.	194.833.969,00	5,28
507	Medicamentos.	180.326.871,00	4,89

Elabora:

Profesional de Auditoría Interna.

Fuente: Información suministrada por el área de Glosas.

Recomendación

Implementar los controles necesarios tales como pre-auditoria, con el fin de evitar el aumento de anulaciones de facturas.

Estado de implementación (Facturación)

No implementado. Se han incrementado las anulaciones dado que desde el 1 de enero de 2020 no había claridad sobre la facturación de los servicios y tecnologías no pbs, los cuales están a cargo de Adres. Resolución 94 de 2020 del ministerio de salud. Resolución número 338 2020 del Adres.

Observación de Auditoría Interna N°5

Desactualización del Formato matriz de riesgos (seguimiento y Monitoreo) incluida en la carpeta compartida Gestión de riesgos, dado que el último seguimiento registrado corresponde a marzo de 2018.

Recomendación

Actualizar el formato matriz de riesgos (seguimiento y Monitoreo) con periodicidad semestral.

Estado de implementación

Implementado

Observación de Auditoría Interna N°6

Los contratos con las aseguradoras no son difundidos oportunamente al área de facturación, en ocasiones reciben el contrato firmado por parte de la administración después de un mes o dos meses de formalizado, situación que podría generar la posibilidad de facturar servicios no contratados o errores en los precios, re-facturas, anulaciones, glosas y devoluciones.

Recomendación

6.1. Mejorar el proceso de información y comunicación entre las áreas de contratación y facturación.

6.2. Considerar, crear una carpeta compartida con la información de los contratos de prestación de los servicios de salud y los cambios de tarifas, de contratación, con el fin de fortalecer la comunicación con todo el equipo de facturación.

Estado de implementación

Implementado. Previo a la formalización del contrato se han realizado mesas de trabajo y se conocen las tarifas oportunamente ejemplo: Comfachocó, sanidad militar y Policía. Se notifica previo a la terminación del plazo a los aseguradores de tal situación, y se les indica que una vez vencido el plazo, la facturación se hará a tarifas Soat vigente en virtud del artículo 2.5.3.6.1 del Decreto 780 de 2016

Observación de Auditoría Interna N°7.

Se parametrizó en SAP las tarifas pactadas sin tener el contrato físico y sin las respectivas firmas de la negociación de prestación de servicios de salud con la EPS Ecopsos de 2019.

Recomendación

Parametrizar en SAP las tarifas pactadas una vez se suscriban los contratos de prestación de servicios de salud y se encuentren debidamente firmados por las partes.

Estado de implementación

Implementado. Actualmente hay contrato suscrito y se prorrogó un año más, prórroga automática de acuerdo a lo contratado.

Observación de Auditoría Interna N° 8

Falta fortalecer las capacitaciones en el equipo de facturación en temas de las funciones del área, la forma de facturar cada uno de los servicios de salud por las diferentes aseguradoras. Ausencia de formalidad en las Instrucciones o novedades a los auxiliares administrativos ya que se transmiten de forma son verbales, y no escritas; así como falta de estandarizar los procesos, con el fin de mantener una adecuada información y comunicación. A través de las capacitaciones se obtendrán los siguientes beneficios: Generar un aumento de la productividad y la calidad de trabajo, levantar la moral de los trabajadores, ayudar a resolver problemas concretos en el día a día, disminuir la necesidad de supervisión, así como: mejorar la imagen de la organización, mejorar la relación jefes – subordinados, coadyuvar a la comprensión y adopción de políticas, ayudar a reducir las glosas, ayudar a las personas a resolver problemas y a tomar decisiones, forjar líderes y mejorar las aptitudes comunicativas de las personas, permitir el logro de metas individuales, y aumentar la confianza en sí mismo, eliminando los temores a la incompetencia o a la ignorancia.

Recomendación

8.1. Fortalecer las capacitaciones en el equipo de facturación en temas de las funciones del área, la forma de facturar cada uno de los servicios de salud por las diferentes aseguradoras;

8.2. Comunicar y formalizar las Instrucciones o novedades a los auxiliares administrativos;

8.3. Estandarizar los procesos, con el fin de mantener una adecuada información y comunicación con el área.

Estado de implementación

Implementado. Se hizo la formación del equipo de facturación con el Sena, Atención de las personas y facturación. Fueron 64 funcionarios.

Observación de Auditoría Interna N° 9.

La auditoría identifica que a la fecha del informe 30 de mayo, se encuentran episodios abiertos de pacientes particulares, así como de Savia Salud y por ende se encuentran pendientes por facturar, cuya suma asciende a \$1.541.182.714, encontrándose fechas de egreso de enero de 2019, situación que genera ineficacia en el proceso de gestión de la facturación, y atraso en los tiempos de cartera. A continuación relacionamos el detalle de los episodios abiertos:

Episodio	Ingreso	Egreso	Valor
1500511	18.01.2019	07.02.2019	123.650.078
1518126	08.03.2019	19.04.2019	115.660.997
1486993	06.12.2018	26.01.2019	107.393.001
1529614	09.04.2019	25.04.2019	64.078.813
1511950	20.02.2019	01.04.2019	54.859.040
1521428	18.03.2019	30.03.2019	51.358.287
1501450	21.01.2019	31.01.2019	50.589.167
1517590	07.03.2019	21.03.2019	44.420.941
1517799	07.03.2019	18.03.2019	43.848.523
1521292	17.03.2019	18.04.2019	42.118.783
1525827	30.03.2019	06.04.2019	40.980.461
1512213	20.02.2019	06.03.2019	40.961.383
1510774	17.02.2019	16.04.2019	40.820.896
1500864	20.01.2019	02.02.2019	37.737.106
1528398	05.04.2019	12.04.2019	32.363.506
1501397	21.01.2019	07.02.2019	30.787.631
1518485	09.03.2019	28.03.2019	30.536.889
1503903	29.01.2019	02.02.2019	27.939.129
1506416	05.02.2019	20.02.2019	26.794.654
1517129	06.03.2019	26.03.2019	25.501.531
1531492	14.04.2019	27.04.2019	24.902.850
1522881	21.03.2019	17.04.2019	24.778.353
1516587	05.03.2019	08.05.2019	23.988.863
1529586	09.04.2019	30.04.2019	22.891.190
1523399	22.03.2019	27.04.2019	21.693.338
1519288	12.03.2019	23.03.2019	20.233.566
1526975	02.04.2019	24.04.2019	19.580.110
1520976	16.03.2019	30.04.2019	19.495.536
1501744	22.01.2019	13.02.2019	18.526.922
1497527	10.01.2019	11.02.2019	18.493.005
1526769	02.04.2019	06.04.2019	18.273.113
1531049	12.04.2019	30.04.2019	18.168.598
1525989	31.03.2019	09.04.2019	17.784.430
1531451	14.04.2019	26.04.2019	17.375.581
1533162	19.04.2019	28.04.2019	16.174.397
1527272	03.04.2019	22.04.2019	16.059.950
1529516	09.04.2019	19.04.2019	15.372.168
1510351	15.02.2019	05.03.2019	14.887.362
1530697	11.04.2019	30.04.2019	14.797.044
1526942	02.04.2019	26.04.2019	14.747.926
1524955	28.03.2019	30.04.2019	14.060.883
1526229	01.04.2019	21.04.2019	13.487.404
1520737	15.03.2019	27.03.2019	13.403.689
1520116	14.03.2019	28.03.2019	11.945.904
1534404	23.04.2019	26.04.2019	11.640.669
1502299	24.01.2019	02.02.2019	11.574.031
1525969	31.03.2019	08.04.2019	11.567.689
1529085	08.04.2019	11.04.2019	11.094.443
1515704	02.03.2019	06.03.2019	10.894.971
1523998	25.03.2019	01.04.2019	10.499.114
1528172	05.04.2019	17.04.2019	10.388.799
Total			1.541.182.714

Elabora: Oficina Auditoría Interna.

Fuente: Información suministrada por el área de facturación.

Además frente a esta situación falta de implementación de controles tales como:

9.1	<p>Monitorear los topes de contrato con las aseguradoras, para controlar los servicios de salud contratados.</p> <p>Implementado: Los contratos aunque se cuantifican son indeterminados pero por requisito contractual se le determina un valor.</p>
9.2	<p>Retroalimentación de las falencias de facturas de auditoria médica al área de facturación, antes de generar la factura con el fin de evitar el aumento de las glosas. Pre-auditoria por parte de auditoria médica.</p> <p>No Implementado: Formalizar falencias que se presenten en facturación detectadas en glosas.</p>
9.3	<p>Audidores médicos (enfermeros) en el área de facturación, con el fin de efectuar auditoria previa a la emisión de la factura, verificando la pertinencia médica.</p> <p>No Implementado: Es pertinente considerarlo dentro del cambio de la estructura, aplica también para el área de odontología.</p>
9.4	<p>Fortalecer el cierre de facturación, monitorear los topes de la meta. Establecer plan de contingencia para facturar lo pendiente, conjuntamente con las áreas tales como Imogeneología.</p> <p>Implementado: Actualmente los servicios ambulatorios tienen 2 personas, cirugía, imogeneología y odontología.</p>
9.5	<p>El área asistencial cargue a tiempo y correctamente los procedimientos y actividades realizadas, con el fin que al cierre de facturación no queden pendiente facturas. Y cada mes identificar que le falta a cada cuenta para ser facturadas.</p> <p>En proceso de implementación: La meta de facturación no se ha cumplido al 100% ni en el 2019 ni en el año actual, una de las razones principales son las tarifas de Savia, dado que están a tarifa ISS 2000 y por tanto a cierre de mes no alcanzamos la meta.</p>
9.6	<p>Unificar criterios con base en los contratos, con el propósito que los facturadores manejen la misma información.</p> <p>En proceso de implementación: se está considerando en los procesos contractuales Savia y Sura EPS, para contratar a SOAT.</p>
9.7	<p>Diariamente generar un informe de pendientes por factura desde las áreas de ambulatorio y hospitalización.</p> <p>Implementado: Periódicamente, tres veces al mes se informa a las áreas ambulatorias los pendientes de facturación.</p>
9.8	<p>Monitorear los episodios que están abiertos, aún con mucha antigüedad. Revisión de los consecutivos de episodios, para determinar cuáles son objetos de cobro y cuáles no, como por ejemplo pre quirúrgico. Control de episodios: que episodio están pendientes, porque no se facturó. Reporte de cuentas que van dos o tres días sin facturar, y los motivos por los cuales no se ha facturado.</p> <p>En proceso de implementación: Dado que depende de situaciones jurídicas, tales como impugnaciones, fallos de tutela, identificación de usuarios, entre otros.</p>
9.9	<p>Reporte diario para monitorear y revisar medicamentos no pos, y ser revisado por auditoria médica con el fin de analizar el recobro antes de facturar.</p> <p>Implementado: Revisado por auditoria médica.</p>
9.10	<p>Fortalecer el Control de ficheros en consulta externa y urgencias. Para monitorear los tiempos de las auxiliares administrativas de admisiones, con el fin de atender al usuario oportunamente.</p> <p>Implementado: Actualmente hay 4 personas en consulta externa, en admisiones y uno en asignación de citas. Fortalecer la programación del agendamiento de los servicios ambulatorios, de manera que sean equilibrados en los horarios, ya que existen franjas en la semana con muy pocos consultorios en uso, y en las mañanas gran congestión de atención.</p>
9.11	<p>Informe mensual por usuario, por valor y por cantidad de lo facturado, así como las anulaciones por usuario. Con el fin de efectuar evaluación a los auxiliares administrativos y verificar el rendimiento de los facturadores, para toma de decisiones como permisos, entre otros.</p> <p>Implementado: se monitorea a los servicios ambulatorios y a facturación central. 7 en un mes. Falta medir en urgencias ya que son cuenta con diversidad de funciones como: admisiones, autorizaciones y facturación.</p>

9.12	<p>Determinar falencias en las anulaciones, por motivos tales como: cuota moderadora, entre otros motivos de anulaciones, con el fin de intervenir las causas de las anulaciones.</p> <p>En proceso de Implementación: Se aumentaron las anulaciones por falta de claridad de facturación de NO PBS.</p>
9.13	<p>Informe diario de lo no facturable: Auditoría preventiva de los insumos facturables, antes que las facturas sean generadas, para evitar que no se facture incompleto, es decir, faltaban incluir insumos facturables: tales como Sten medicado, medicamentos antibióticos de tratamiento antes de procedimiento quirúrgico, entre otros. Además efectuar capacitaciones continuas de lo facturable y no facturable.</p> <p>Implementado: Se efectuó capacitación de facturación.</p>
9.14	<p>Control sobre las facturas generadas, con el fin que todo lo facturado salga de las instalaciones del HGM, y no quede en el área de envíos o en puestos del auxiliar de facturación por falta de algún documento.</p> <p>Implementado: Se envía a cada persona lo que está pendiente de enviar para que lo entreguen o reconstruyan.</p>
9.15	<p>Informe diario de particulares, para controlar que no lleven a esa cuenta facturas que puedan ser recuperables, establecer la gestión de un pagador</p> <p>Implementado: En aseguramiento, aplicar movilidades, afilian usuarios en líneas, y la Seccional ha realizado visitas encontrado el proceso ajustado.</p>
9.16	<p>Verificación inteligente: Las auxiliares administrativas de piso garantizan que lo que esté ordenado por el especialista esté cargado por el personal asistencial. Ejemplo, nebulizaciones, glicemias, materiales utilizados para paso de sondas vesical (guantes, jeringa, cistoflo, sonda folley). Con el fin que la factura que llegue a central de facturación sea coherente y transparente.</p> <p>Implementado: Una auxiliar administrativa por piso encargada de monitorear la integridad de la factura.</p>
9.17	<p>Intervenir urgencias: del dato de la cuenta se genera que una facturación sea exitosa o no, si no se identifica al pagador, es una cuenta que se pierde.</p> <p>Implementado: En aseguramiento, aplicar movilidades, afilian usuarios en líneas, y la Seccional ha realizado visitas encontrado el proceso ajustado.</p>
9.18	<p>Organizar las autorizaciones y gestión de órdenes.</p> <p>Implementado: Dado que se aplica lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y los diferentes tipos de autorización establecido en el contrato.</p>
9.19	<p>Fortalecer el trabajo en equipo con el área de Cartera, con el propósito que no se cobre las personas que han superado tope, exento, se aumenten las devoluciones, por desconocimiento de copagos y gestión de cobro.</p> <p>Implementado: El sistema está establecido que se sobreestime la cuenta y se hace devoluciones en caso que aplique.</p>
9.20	<p>Fortalecer la gestión de piso en las siguientes acciones, además de dar altas hospitalarias: censo, que pacientes no tienen órdenes, gestiona copagos y no copagos.</p> <p>Implementado: hay una auxiliar administrativa por cada piso haciendo monitoreo</p>
9.21	<p>Facturación central: pre-auditoría por parte de un auditor médico (enfermero) para evitar el aumento de glosas. Para unificar y estandarizar criterios de los insumos a cobrar. Riesgo de atrasos en los cobros.</p> <p>En proceso de implementación: En revisión en el estudio de estructura organizacional.</p>
9.22	<p>Auditoría médica haga una retroalimentación de motivos de glosas, para no ser reiterativos en el error o causal de la glosa: pule la labor del facturador, disminuyen las glosas y se estandarizan los conceptos a facturar.</p> <p>En proceso de implementación: Formalizar la comunicación de las glosas reiterativas.</p>
9.23	<p>Reporte de ambulatorios con episodios sin facturar.</p> <p>Implementado: Ya que periódicamente se retroalimenta lo pendiente de facturar.</p>

- 9.24 El área de Contratación haga retroalimentación de las tarifas oportunamente, para mitigar el riesgo de anulación de facturación, y desgaste administrativo.
No Implementado: falta el área de mercadeo, o área comercial. (estructura organizacional)
- 9.25 Control de los casos de los bebés que registran como “Hijos de” y en realidad la mamá pertenece a Savia Salud, sin embargo en ocasiones lo ingresan en particulares.
Implementado: circular externa 023 de 2019, el HGM la aplica

Recomendación

Fortalecer los controles descritos en la observación, ejecutando un plan de acción del área de gestión de facturación monitoreado cada dos meses con el fin de evaluar los avances de los controles propuestos.

Observación de Auditoría Interna N° 10.

El Sistema tarifario aplicable en el sistema corresponde a dos tipos de tarifas: ISS 2000 más el porcentaje que contratan con cada aseguradora y tarifa SOAT. Al respecto, no se evidenció un informe que dé cuenta de un análisis de tarifas comparando costo y facturación, situación que genera incertidumbre sobre la competitividad de las tarifas en el sector. Adicionalmente, el área carece de un profesional de facturación que efectúe las siguientes actividades de monitoreo y control: revisión de las tarifas, contratos, codificación de prestación en SAP y pendientes en facturación.

Recomendación

Considerar la posibilidad de incluir un profesional de facturación en el equipo de trabajo de la gestión de la facturación que efectúe las siguientes actividades de monitoreo y control: revisión de las tarifas, contratos, codificación de prestación en SAP y pendientes en facturación.

Estado de implementación

Implementado: funcionarios de soportes y soporte de tarifas.

Observación de Auditoría Interna N° 11

Tratamiento de RIPS - Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud: el área de facturación debe seguir fortaleciendo la calidad de los RIPS, con el fin de evitar la devolución de facturación, dado que se evidencian devoluciones de facturación debido a la sensibilidad del dato de RIPS en: campos números de autorización, problemas de estructura el RIPS que no pasan por los validadores, medicamentos sin código cups, preparaciones esenciales no tiene código, falta de autorizaciones.

Se evidenciaron los siguientes correos electrónicos informando:

- a) *Las mejoras al aplicativo de RIPS que debe hacerse al sistema para que las consultas de Especialista que deben cargarse al archivo AC de consultas dejen de cargarse al archivo AT, otros servicios, los procedimientos de atención de partos esta igualmente cayendo al AT y debe estar en el AP de procedimientos. Es probable que el problema radique en los maestros de prestaciones, por lo cual les solicito el favor de ponerse de acuerdo para que estos se modifiquen acorde a la normatividad.*
- b) *Aparte del problema que tenemos con la radicación de cuentas en la validación de nuestros archivos Rips por la claridad en los # de contrato VS # de autorizaciones que tienen represadas las cuentas de cobro, adjunto le envío reportes de validación de OASIS donde muestra como error en todos los códigos CUPS del archivo AP "El Diagnostico Principal () no existe en la tabla CIE 10" y donde muy claro en los lineamientos de Rips de 2019 (que también adjunto) en las páginas 28 a 30 en el campo de diagnóstico principal, dice: Diagnóstico principal Un valor único: código alfanumérico de cuatro caracteres. Sólo se diligencia cuando se trata de procedimientos quirúrgicos. Se codifica según Reglas de Codificación de la CIE 10. Se verifica que este diligenciado cuando es un procedimiento quirúrgico. Se verifica que el diagnóstico esté en la tabla de CIE, 10° revisión7. Por favor hacer el respectivo análisis en su validador para poder así con el libre proceso de radicación de las cuentas.*

De lo anterior podemos inferir que falta articulación y consolidación entre las áreas de facturación, auditoría médica, estadísticas y sistemas. Ausencia en el HGM de una Unidad de análisis e interpretación de las normas, de aspectos legales, disposiciones administrativas e interpretaciones, vigilante de los cambios normativos aplicables a los procesos del HGM. Es por ello que proponemos la implementación de una mesa de análisis regulatorio (MAR).

Recomendación.

- 11.1. Constituir la Mesa de Análisis Regulatorio del HGM, (MAR) desde la dirección del HGM, que garantice un espacio permanente para recopilar, actualizar y sistematizar las normas legales y reglamentarias que hagan relación al sector salud; informar oportunamente a los directivos del HGM sobre las iniciativas o proyectos relativos al sector; velar por la adecuada difusión de los cambios normativos y jurisprudenciales y recomendar criterios jurídicos, cuya aplicación redunde en beneficio de la institución.
- 11.2. Establecer puntos de control identificados desde la admisión, hasta la generación de la factura, tales como: validación en la admisión para identificar el pagador, refinar los controles en el proceso de atención, verificación de prestaciones y consolidar ese proceso.
- 11.3. Crear un grupo de trabajo operativo con las áreas de sistemas, auditoría médica, estadística, facturación, cartera y jurídica, abogado, con el fin de analizar las normas aplicables para actualizar el sistema SAP de acorde al contrato de prestación de servicios de salud, requisitos de acceso a los servicios de salud, informes entregables, atención, trazabilidad desde que entra el paciente al HGM hasta que su alta.

Estado de implementación

No implementado: normas desde el 2016, no se han presentado reportes, no se tienen responsables asignados, por ejemplo el de usuarios internados resolución 768 de 2018.

Observación de Auditoría Interna N° 12.

La Facturación a población Venezolana acumulada a Marzo 2019 asciende a la suma de \$4.954.902.001, a continuación relacionamos el detalle:

Mes	Maternas	Menores de 5 Años	Otras Atenciones
Enero	56.277.057	2.793.314	184.324.492
Febrero	34.263.253	3.366.954	88.718.703
Marzo	63.690.206	0	99.911.674
Abril	72.953.487	82.332	104.006.134
Mayo	99.702.832	7.309.641	146.210.561
Junio	70.308.132	45.680.219	131.143.876
Julio	73.430.889	37.250.547	227.554.708
Agosto	56.290.227	18.081.477	265.621.358
Septiembre	68.642.791	10.247.409	104.567.107
Octubre	128.073.773	23.823.959	390.965.430
Noviembre	63.497.844	0	37.189.175
Diciembre	92.591.052	21.809.293	248.376.666
Enero	56.508.711	10.969.370	373.400.991
Febrero	148.715.914	67.911.107	327.696.751
Marzo	162.688.442	21.189.092	707.065.051
Total General:	1.247.634.610	270.514.714	3.436.752.677
Total General :			4.954.902.001

Fuente: Archivo suministrado por el área de facturación.

De lo anterior podemos inferir una acumulación creciente de facturas y de la cartera del HGM, sin tener claridad de la entidad pagadora de dicha cartera y el recaudo de la misma, además que el HGM no tiene identificado un pagador de las cuentas de pacientes venezolanos en estado de inmigración irregular, situación que genera dificultades en la admisión, y su posterior cobro, así como aumento de glosas.

Recomendación

Continuar fortaleciendo la gestión de cobro de la cartera a pacientes venezolanos ante las entidades pertinentes tales como la Dirección seccional de salud de Antioquia. Para hacer el cobro a la DSSA, reconocimiento atenciones de venezolanos cumplir con los requisitos:

1. Documento de identidad de su país.
2. Atención inicial de urgencia

3. No tiene capacidad de pago. Certificado del paciente
4. Que el hospital Red pública.
5. Reporte Sispro
6. Reporte del SIRE
7. No tener subsidio de salud
8. País fronterizo marítimo y terrestre

Estado de implementación

Implementado: Se está facturando de acuerdo a la norma y requisitos del gobierno.

Observación de Auditoría Interna N° 13

No se evidencia acto administrativo que establezca los lineamientos para la asignación de los precios de material de osteosíntesis, material médico quirúrgico, y medicamentos regulados y no regulados, además de los precios a facturar a cada aseguradora.

Recomendación

Considerar la elaboración de acto administrativo que establezca los lineamientos para la asignación de los precios de material de osteosíntesis, material médico quirúrgico, y medicamentos regulados y no regulados, además de los precios a facturar a cada aseguradora.

Estado de implementación. Subgerencia administrativa

No implementado. Tiene riesgo al publicarse dado a la exposición ante los clientes, y obligado a su radicación ante el ministerio de salud.

3.1 Para mejorar el Proceso de Riesgos.

Observación de Auditoría Interna N° 14

A través de la transacción ZPYG de SAP, de manera selectiva se evidencian en los episodios de los pacientes, tarifas de medicamentos e insumos en los cuales los costos superan los ingresos, sin que esto implique que los costos sean excesivos, sino que los mismos requieren ser rediseñados y recomponer las variables de los costos por actividades ABC materiales, mano de obra, y costos indirecto; además, llama la atención que en todos los episodios revisados las siguientes descripciones arrojan pérdidas: internación en servicio de complejidad alta- habitación bi-personal, internación en servicio de complejidad alta- habitación de internación en servicio de complejidad alta- habitación unipersonal.

Ejemplo: Episodio 1499332

Descripción	Valor	Costo	Pérdida
Internación en servicio de complejidad alta- habitación de c	98.246,00	506.762,00	-408.516
Internación en servicio de complejidad alta- habitación bipe	131.262,00	367.863,00	-236.601
Internación en servicio de complejidad alta- habitación unip	153.338,00	310.132,00	-156.794
Aguja biopsia medula 11gx4 dbmnj1104	-272.700,00	-137.717,00	-134.983
Remoción de cuerpo extraño en tejidos blandos de la boca		134.713,00	-134.713
Tomografía computada de cráneo con contraste	174.374,00	299.234,00	-124.860
**voriconazol 200mg tableta v-fend	11.996,00	113.006,00	-101.010
Estudio de coloración básica en biopsia	33.944,00	94.908,00	-60.964
Consulta de urgencias por medicina general (especializada)	19.642,00	63.484,00	-43.842
Baciloscopia coloración acido alcohol-resistente ziehl-neels	8.454,00	46.763,00	-38.309
Cuota recuperación DSSA EPSs	-22.653,00		-22.653
Ultrasonografía de abdomen superior hígado páncreas vías	67.080,00	83.632,00	-16.552
Haloperidol 5mgx1ml sln iny	-16.508,00	-1.758,00	-14.750
Factor ii de la coagulación cuantificación protrombina	3.457,00	15.799,00	-12.342
Coloración gram y lectura para cualquier muestra	4.713,00	16.214,00	-11.501
Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - vsg]	2.279,00	9.779,00	-7.500
Lidocaína 2% jalea x 30ml		5.029,00	-5.029
Fentanilo 0.05mgx1mlx10ml sln iny		4.864,00	-4.864
Apósito mixto adult/pedia 6.5x7cm r:1683		3.706,00	-3.706
Guante estéril sin talco #7.5		2.106,00	-2.106
Fibrinógeno	9.254,00	10.841,00	-1.587
Recuento de plaquetas método automático	4.541,00	5.459,00	-918
Jeringa 3ml luer lock con aguja	-1.264,00	-384	-880
Interconsulta por especialista en anestesiología		613	-613
Jeringa 20ml luer slip sin aguja		315	-315
Cono ciego para jeringa	-400	-240	-160
Jeringa 10ml luer lock con aguja		159	-159
Interconsulta por especialista en neurología		120	-120
Jeringa 5ml luer lock con aguja		105	-105
Aguja hipodérmica 18gx1-1/2"		48	-48

Fuente: Información suministrada por el área de sistema.

Recomendación

Considerar que desde el área de costos se efectúe revisión y análisis de los costos unitarios de cada servicio de salud con el fin de garantizar que los mismos no superen los ingresos y por ende no afecte la sostenibilidad del negocio.

Estado de implementación

No implementado: En la estructura organizacional se considera la creación del área de costos.

Observación de Auditoría Interna N° 15

Se evidencian que los precios de costo de laboratorio Prolab son inferiores a los precios de las homologaciones en el manual tarifario SOAT en las siguientes ERP: Coosalud -7%, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social- SSSA -10%, Ejército -15%; situación que podría generar pérdidas económicas para la unidad funcional de laboratorio del HGM.

Recomendación

Considerar que desde el área de costos se efectúe análisis de las tarifas de laboratorio en los diferentes manuales: manual tarifario SOAT, manual tarifario ISS 2000 y manual tarifario propio y a cada aseguradora con el fin de garantizar que los costos no superen los ingresos y por ende afecte la sostenibilidad del negocio.

Estado de implementación

No implementado: En la estructura organizacional se considera la creación del área de costos.

Observación de Auditoría Interna N° 16

Tarifas de laboratorio clínico remitidas a un tercero (Prolab o cib) vs valor al que se factura en los diferentes manuales y tarifas contratadas con ERP se evidencian que los precios de costo de laboratorio Prolab son inferiores a los precios de las homologaciones en el manual tarifario ISS 2000 en las siguientes ERP: Savia + 72%, Grupo Sura +75%, Sumimedical +77% así: (Cifras expresadas en miles de pesos).

COD CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CODIGO CUPS	Costo	MAS20%	VALORIS S	SAVIA+72 %	GRUPOSU RA+75%	SUMIMEDI CAL+77%
860207	Leishmania prueba [de Montenegro]	40.900	49.080	5.930	10.200	10.378	10.496
901102	Coloración acido alcohol resistente modificada y lectura	12.597	15.116	5.955	10.243	10.421	10.540
901212	Cultivo para hongos micosis profunda	70.000	84.000	40.900	70.348	71.575	72.393
901229	Micobacterias no tuberculosas cultivo	63.852	76.622	28.235	48.564	49.411	49.976
901321	Streptococcus beta hemolítico grupo a (prueba rápida o directa)	97.900	117.480	14.550	25.026	25.463	25.754
902003	Agregación plaquetaria curva	166.250	199.500	7.180	12.350	12.565	12.709
902004	Anticoagulante lúpico	30.804	36.965	17.155	29.507	30.021	30.364
902006	Antitrombina iii concentración automatizada	80.300	96.360	40.900	70.348	71.575	72.393
902016	Factor v de la coagulación [labil o proacelerina]	41.300	49.560	12.785	21.990	22.374	22.629
902017	Factor vii de la coagulación [estable oproconvertina]	94.800	113.760	12.785	21.990	22.374	22.629
902021	Factor xi [pta]	67.900	81.480	12.785	21.990	22.374	22.629
902031	Productos de degradación de fibrinógeno	70.000	84.000	9.870	16.976	17.273	17.470
902034	Proteína c de la coagulación	119.000	142.800	40.905	70.357	71.584	72.402
902036	Proteína s de la coagulación antígeno total	128.350	154.020	40.905	70.357	71.584	72.402
902037	Proteína s de la coagulación antígeno libre	112.400	134.880	40.905	70.357	71.584	72.402
902106	Eritropoyetina	90.000	108.000	55.865	96.088	97.764	98.881
902107	Fragilidad osmótica de eritrocitos	7.038	8.446	3.365	5.788	5.889	5.956
902110	Hemoglobina a 2	23.358	28.030	14.645	25.189	25.629	25.922
903025	Metanefrinas totales en orina de 24 horas	17.544	21.053	10.980	18.886	19.215	19.435
903038	Porfirinas cuantitativas en orina 24 horas	126.300	151.560	7.025	12.083	12.294	12.434
903040	Porfobilinógeno cualitativo en orina parcial	12.801	15.361	8.505	14.629	14.884	15.054
903103	Ácido 5 hidroxí indolacético en orina de 24 horas	18.462	22.154	9.420	16.202	16.485	16.673
903104	Ácido delta aminolevulínico [ala] en orina de 24 horas	32.793	39.352	17.010	29.257	29.768	30.108
903109	Ácido homovalínico en orina de 24 horas	48.603	58.324	30.365	52.228	53.139	53.746
903113	Ácido vanilmandélico [vma] en orina de 24 horas	41.157	49.388	12.170	20.932	21.298	21.541
903301	Galactosa	320.000	384.000	7.280	12.522	12.740	12.886
903401	Adenosin deaminasa [ada]	11.500	13.800	4.690	8.067	8.208	8.301
903402	Aldolasa	17.952	21.542	6.330	10.888	11.078	11.204
903421	Coproporfirinas en orina de 24 horas	32.100	38.520	8.505	14.629	14.884	15.054
903428	Hemosiderina en orina	25.092	30.110	14.665	25.224	25.664	25.957
903431	Lipoproteína a	56.700	68.040	32.725	56.287	57.269	57.923
903606	Electrolitos en sudor [iontoforesis]	193.800	232.560	32.830	56.468	57.453	58.109
903814	Cloro en orina de 24 horas	5.049	6.059	2.530	4.352	4.428	4.478
903826	Cuerpos cetónicos o cetonas en orina	4.131	4.957	2.560	4.403	4.480	4.531
904004	Renina total	88.100	105.720	25.220	43.378	44.135	44.639
904101	Xomatomedina c [factor i de crecimiento similar a la insulina o igf-1]	66.249	79.499	37.305	64.165	65.284	66.030
904103	Hormona adrenocorticotrópica	30.141	36.169	18.795	32.327	32.891	33.267
904104	Hormona de crecimiento [somatotrópica]	40.749	48.899	25.415	43.714	44.476	44.985

904105	Hormona foliculo estimulante	40.494	48.593	25.440	43.757	44.520	45.029
904107	Hormona luteinizante	46.359	55.631	26.605	45.761	46.559	47.091
904108	Prolactina	36.006	43.207	20.875	35.905	36.531	36.949
904501	Androstenediona	56.457	67.748	21.860	37.599	38.255	38.692
904503	Estradiol	36.414	43.697	22.650	38.958	39.638	40.091
904506	Estrógenos [estradiol 17 beta]	36.414	43.697	12.860	22.119	22.505	22.762
904509	Hidroxiprogesterona 17 alfa	40.494	48.593	25.220	43.378	44.135	44.639
904510	Progesterona	37.332	44.798	22.940	39.457	40.145	40.604
904601	Testosterona libre	38.097	45.716	23.835	40.996	41.711	42.188
904704	Insulina cada muestra	39.729	47.675	22.250	38.270	38.938	39.383
904801	Aldosterona	59.517	71.420	25.220	43.378	44.135	44.639
904807	Cortisol libre en orina de 24 horas	31.467	37.760	19.575	33.669	34.256	34.648
904809	Dehidroepinandrosterona sulfato [epinandrosterona - dhe-so4] cada muestra	40.494	48.593	25.220	43.378	44.135	44.639
904922	Tiroxina total	26.163	31.396	14.985	25.774	26.224	26.523
904925	Triyodotironina total	26.010	31.212	17.305	29.765	30.284	30.630
905213	Fenitoína total automatizada	43.452	52.142	20.560	35.363	35.980	36.391
905301	Anfetaminas y metanfetaminas cuantitativas automatizado	88.600	106.320	17.305	29.765	30.284	30.630
905312	Litio automatizado	11.016	13.219	6.435	11.068	11.261	11.390
905603	Digoxina automatizado	32.487	38.984	17.610	30.289	30.818	31.170
905709	Arsénico semiautomatizado	15.912	19.094	9.890	17.011	17.308	17.505
905731	Mercurio automatizado	33.609	40.331	20.970	36.068	36.698	37.117
9057363	Metales pesados cada uno semiautomatizado (plomo en orina)	26.979	32.375	16.810	28.913	29.418	29.754
906020	Chlamydia trachomatis anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	73.100	87.720	34.920	60.062	61.110	61.808
906026	Legionella spp anticuerpos ig g Serotipos 1-14 semiautomatizado o automatizado	300.000	360.000	29.965	51.540	52.439	53.038
906107	Cisticercos anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	84.500	101.400	40.655	69.927	71.146	71.959
906113	Entamoeba histolytica anticuerpos semiautomatizado o automatizado	230.000	276.000	5.080	8.738	8.890	8.992
906120	Hongos anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado	230.900	277.080	15.330	26.368	26.828	27.134
906125	Toxocara canis anticuerpos semiautomatizado o automatizado	53.907	64.688	33.625	57.835	58.844	59.516
906126	Toxoplasma gondii anticuerpos ig a semiautomatizado o automatizado	70.805	84.966	30.050	51.686	52.588	53.189
906218	Hepatitis a anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	39.168	47.002	24.430	42.020	42.753	43.241
906219	Hepatitis a anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado	47.940	57.528	23.835	40.996	41.711	42.188
906220	Hepatitis b anticuerpos central ig m [anti-core hbc-m] semiautomatizado o automatizado	47.940	57.528	26.010	44.737	45.518	46.038
906222	Hepatitis b anticuerpos e [anti-hbe] semiautomatizado o automatizado	47.940	57.528	23.835	40.996	41.711	42.188
906228	Herpes i anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	42.228	50.674	19.575	33.669	34.256	34.648
906229	Herpes i anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	39.882	47.858	21.955	37.763	38.421	38.860
906230	Herpes ii anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	39.882	47.858	19.575	33.669	34.256	34.648
906232	Htlv-i y ii anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado	38.097	45.716	23.835	40.996	41.711	42.188

906233	Htlv-i y ii anticuerpos totales confirmatorio semiautomatizado o automatizado	481.500	577.800	23.835	40.996	41.711	42.188
906247	Varicela zoster anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	20.961	25.153	13.055	22.455	22.846	23.107
906250	Virus de inmunodeficiencia humana prueba confirmatoria	185.283	222.340	115.395	198.479	201.941	204.249
906303	Antígenos bacterianos manual o semiautomatizado	74.919	89.903	40.945	70.425	71.654	72.473
906307	Chlamydia trachomatis antígeno semiautomatizado o automatizado	29.376	35.251	16.370	28.156	28.648	28.975
906318	Hepatitis b antígeno e [ag hbe] semiautomatizado o automatizado	47.940	57.528	23.835	40.996	41.711	42.188
906319	Hepatitis delta antígeno [ag hvd] semiautomatizado o automatizado	39.168	47.002	22.455	38.623	39.296	39.745
906322	Legionella spp antígeno	188.200	225.840	29.965	51.540	52.439	53.038
906407	Cardiolipina anticuerpos ig a semiautomatizado o automatizado	49.419	59.303	29.620	50.946	51.835	52.427
906408	Cardiolipina anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	74.511	89.413	29.620	50.946	51.835	52.427
906409	Cardiolipina anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	49.419	59.303	29.675	51.041	51.931	52.525
906411	Células parietales anticuerpos semiautomatizado o automatizado	31.467	37.760	19.575	33.669	34.256	34.648
906413	Centromero anticuerpos semiautomatizado o automatizado	46.359	55.631	23.745	40.841	41.554	42.029
906417	Dna n anticuerpos semiautomatizado o automatizado	55.794	66.953	13.870	23.856	24.273	24.550
906423	Fosfolípidos anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	34.935	41.922	7.330	12.608	12.828	12.974
906426	Insulina anticuerpos islotes semiautomatizado o automatizado	130.700	156.840	21.445	36.885	37.529	37.958
906436	Músculo liso anticuerpos automatizado	75.000	90.000	32.725	56.287	57.269	57.923
906444	Plaquetarios anticuerpos automatizado	20.604	24.725	9.075	15.609	15.881	16.063
906454	Ssa [ro] anticuerpos semiautomatizado o automatizado	99.100	118.920	27.990	48.143	48.983	49.542
906455	Scl-70 anticuerpos semiautomatizado o automatizado	50.745	60.894	27.990	48.143	48.983	49.542
906458	Tiroideos microsomaes anticuerpos (tiroideos peroxidasa anticuerpos) automatizado	32.691	39.229	17.755	30.539	31.071	31.426
906517	Tipificación antígeno leucocitario humano locus b27	128.010	153.612	84.150	144.738	147.263	148.946
906604	Antígeno de cáncer de mama [ca 15-3] semiautomatizado o automatizado	85.017	102.020	39.160	67.355	68.530	69.313
906606	Antígeno de cáncer de tubo digestivo [ca 19-9] semiautomatizado o automatizado	68.289	81.947	39.160	67.355	68.530	69.313
906621	Calcitonina semiautomatizado o automatizado	60.945	73.134	30.855	53.071	53.996	54.613
906624	Gastrina semiautomatizado o automatizado	60.945	73.134	26.605	45.761	46.559	47.091
906711	Linfocitos b (cd19 y cd20) semiautomatizado o automatizado	304.600	365.520	30.050	51.686	52.588	53.189
906712	Linfocitos t cd3 semiautomatizado o automatizado	150.000	180.000	47.370	81.476	82.898	83.845
906713	Linfocitos t cd3 por inmunofluorescencia	144.900	173.880	25.050	43.086	43.838	44.339
906730	Linfocitos cd16 linfocitos nk semiautomatizado o automatizado	67.400	80.880	30.050	51.686	52.588	53.189
906736*	Linfocitos cd38 linfocitos t activados y b linfocitos nk semiautomatizado o automatizado	304.544	365.453	30.050	51.686	52.588	53.189
906738	Linfocitos cd56 linfocitos nk semiautomatizado o automatizado			30.050	51.686	52.588	53.189
906802	Campo oscuro para cualquier muestra	27.900	33.480	11.525	19.823	20.169	20.399
906807	Electroforesis de aminoácidos en orina	120.000	144.000	39.905	68.637	69.834	70.632
906811	Electroforesis de proteínas de líquido cefalorraquídeo [detección de bandas	282.300	338.760	17.755	30.539	31.071	31.426

	oligoclonales] semiautomatizado y automatiza						
9068121	Electroforesis de proteínas en orina semiautomatizado y automatizado	120.000	144.000	31.430	54.060	55.003	55.631
906829	Inmunoglobulina g [ig g] automatizado	22.440	26.928	12.485	21.474	21.849	22.098
906834	Inmunoglobulina e [ig e] específica (dosificación cada alérgeno) semiautomatizado o automatizado	33.609	40.331	20.180	34.710	35.315	35.719
906836	Inmunoglobulina e [ig e] automatizado	26.571	31.885	17.510	30.117	30.643	30.993
906837	Inmunoglobulinas cadenas livianas kappay lambda semiautomatizado o automatizado	58.500	70.200	30.730	52.856	53.778	54.392
906903	Anticuerpos heterofilos manual semiautomatizado o automatizado	16.065	19.278	5.390	9.271	9.433	9.540
906904	Complemento hemolítico al 50% [ch 50] manual o semiautomatizado	33.864	40.637	19.575	33.669	34.256	34.648
907006	Grasas neutras en heces [sudan iii]	9.435	11.322	4.430	7.620	7.753	7.841
907103	Proteínas de bence jones manual	5.712	6.854	2.430	4.180	4.253	4.301
908320	Galactosa uridil transferasa actividad	457.200	548.640	7.280	12.522	12.740	12.886
908338	Aminoácidos cuantitativos	30.702	36.842	18.080	31.098	31.640	32.002
908411	Cariotipo para estados leucémicos	470.500	564.600	200.360	344.619	350.630	354.637
8981032	Clasificación inmunológica de linfoma	856.000	1.027.200	217.780	374.582	381.115	385.471
9083091	Aminoácidos cualitativos	87.900	105.480	18.080	31.098	31.640	32.002
901004	Hongos pruebas de sensibilidad (solo 1 antimicótico: m03-voriconazol, m07-posaconazol, m08 anfotericina b, m10 itraconaz	101.000	121.200	34.920	60.062	61.110	61.808

Fuente: Cuadro elaborado por el auditor con información suministrada por la administración.

Nota: No ofrecen tarifa para uno solo. Hacen los 3 exámenes y cobran esto.

Recomendación

Considerar que desde el área de costos se efectúe análisis de las tarifas de laboratorio en los diferentes manuales: manual tarifario SOAT, manual tarifario ISS 2000 y manual tarifario propio y a cada aseguradora con el fin de garantizar que los costos no superen los ingresos y por ende afecte la sostenibilidad del negocio.

Estado de implementación

No implementado: En la estructura organizacional se considera la creación del área de costos.

Observación de Auditoría Interna N° 17

Las Tarifas de laboratorio clínico remitidas a un tercero (Prolab o Cib) vs valor al que se factura en el manual propio del hospital se observan precios superiores hasta en un 93% del valor de costo más el 20%, situación que indica que genera que las tarifas no sean competitivas con el mercado, en la siguiente relación se indican los Cups que presentan un precio de venta muy alto:

Cod cups	Descripción del Código cups	Costo	Cód propio	VI propio	Diferencia	%
908417	Bcr/abl translocación de genes cuantitativo	797.400	9084171	1.933.828	976.948	51%
902037	Proteína s de la coagulación antígeno libre	112.400	902037	874.693	739.813	85%
902036	Proteína s de la coagulación antígeno total	128.350	902036	755.416	601.396	80%
908825	Mycobacterium tuberculosis identificación reacción en cadena de la polimerasa	456.000	901314	1.033.728	486.528	47%
908413	ErbB2 [her-2/neu] (oncogen) hibridación in situ con fluorescencia [fish]	825.000	908413	1.440.000	450.000	31%
90841212	ErbB2 [her-2/neu] (oncogen) hibridación in situ con fluorescencia [fish]	775.000	9084123	1.375.200	445.200	32%
906830	Inmunoglobulina g [ig g] subclases 1 2 3 4 semiautomatizado o automatizado	340.000	906830	811.079	403.079	50%

9084031	Bcr/abl translocación de genes por biología molecular	797.400	9084031	1.204.517	247.637	21%
908609	Acilcarnitinas cuantitativas	497.610	908609	833.222	236.090	28%
903025	Metanefrinas totales en orina de 24 horas	17.544	903025	242.490	221.437	91%
908411	Cariotipo para estados leucémicos	470.500	908411	780.515	215.915	28%
902060	Inhibidor de factor x	12.597	902060	226.891	211.775	93%
906401	Acetilcolina receptores anticuerpos bloqueadores automatizado	31.722	906401	235.098	197.032	84%
906337	Histoplasma capsulatum antígeno semiautomatizado o automatizado	331.000	906118-1	568.336	171.136	30%
9061192	Hongos anticuerpos totales por serología	103.000	906119-1	275.713	152.113	55%
906462	Tiroideos peroxidasa anticuerpos	28.000	906462	167.840	134.240	80%
902110	Hemoglobina a 2	23.358	902110	145.494	117.464	81%
908805	Citomegalovirus carga viral	544.300	906804	769.113	115.953	15%
908824	Herpes simplex i y ii identificación reacción en cadena de la polimerasa (dna Detector por pcr)	358.740	906820	545.602	115.114	21%
902118	Metahemoglobina cuantitativa	6.630	902118	119.275	111.319	93%
904926	Tiroxina normalizada	24.684	904926	121.245	91.624	76%
908820	Toxoplasma gondii identificación reacción en cadena de la polimerasa por pcr cualquier muestra en lcr	303.120	908820	445.839	82.095	18%
906253	Virus sincitial respiratorio anticuerpos ig g	134.800	906253-1	231.925	70.165	30%
906466	Citrulina anticuerpos [anti péptido cíclico citrulinado] semiautomatizado o automatizado	42.000	906450	117.178	66.778	57%
906837	Inmunoglobulinas cadenas livianas kappay lambda semiautomatizado o Automatizado	58.500	906837	136.770	66.570	49%
903101	Ácidos biliares totales	22.440	903101	86.280	59.352	69%
906021	Chlamydia trachomatis anticuerpos totales semiautomatizado o automatizado	25.500	906021	87.470	56.870	65%
9062531	Virus sincitial respiratorio (panel respiratorio)	149.800	9062531	231.925	52.165	22%
904005	Renina actividad plasmática	38.250	904005	97.216	51.316	53%
903002	Alfa fetoproteína [afp] en líquido amniótico	37.332	903002	95.421	50.623	53%
906306	Bordetella pertussi antígeno semiautomatizado o automatizado	15.000	906306	68.385	50.385	74%
906844	Determinación de la explosión respiratoria de los granulocitos	400.000	906844	529.500	49.500	9%
905305	Benzodiacepinas cuantitativas automatizado	26.300	905305	79.517	47.957	60%
906801	Beta 2 glicoproteína i semiautomatizado o automatizado	54.230	906801	111.324	46.248	42%
904706	Péptido c	59.900	904706	116.096	44.216	38%
906409	Cardiolipina anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	49.419	9064mh	96.840	37.537	39%
906484	Microsomales hígado y riñón anticuerpos semiautomatizado o automatizado	102.000	c00889	152.186	29.786	20%

Fuente: Información suministrada por área de facturación.

Recomendación

Considerar que desde el área de costos se efectúe análisis de las tarifas de laboratorio manual tarifario SOAT, manual tarifario ISS 2000 y manual tarifario propio y efectuar los ajustes necesarios en la distribución de costos.

Estado de implementación

No implementado: En la estructura organizacional se considera la creación del área de costos.

Observación de Auditoría Interna N° 18.

En el HGM se desmontó el manejo de camas virtuales, situación favorable para la gestión de facturación, sin embargo, se evidencian en el aplicativo SAP, salidas de pacientes de UCI, al área de urgencias para liberar la cama y poder asignarla a un nuevo paciente que la requiere; el deber ser es que se liberen todos los movimientos de la UCI, con tal que se refleje físicamente y en el sistema la UCI disponible. En ocasiones el paciente salió de UCI porque falleció y lo pasan a urgencias para liberar la cama en UCI, posteriormente en facturación se elimina el paso por urgencias, ya que realmente el paciente murió en UCI.

Recomendación

Evitar en el aplicativo SAP realizar salidas de pacientes de UCI, al área de urgencias para liberar la cama y poder asignarla a un nuevo paciente que la requiere y liberar todos los movimientos de la UCI, con tal que se refleje físicamente y en el sistema la UCI disponible.

Estado de implementación

Implementado: se intervino en su momento con el apoyo de dirección de hospitalización y farmacia.

Observación de Auditoría Interna N° 19

Se observa un incremento en la facturación de Coomeva una entidad cuya cartera a corte de febrero de 2019 asciende a \$44.126.589.167, se encuentran conciliadas las glosas hasta diciembre 31 de 2016, y se encuentra en proceso de cobro jurídico, además no cumple con la expectativa de pago en giro directo, no cumple con ningún acuerdo de pago, situación que genera el riesgo de irrecuperabilidad de la cartera.

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Total	%
Coomeva E.P.S.	111.545.545	188.135.088	182.968.232	482.648.865	12,82%

Recomendación

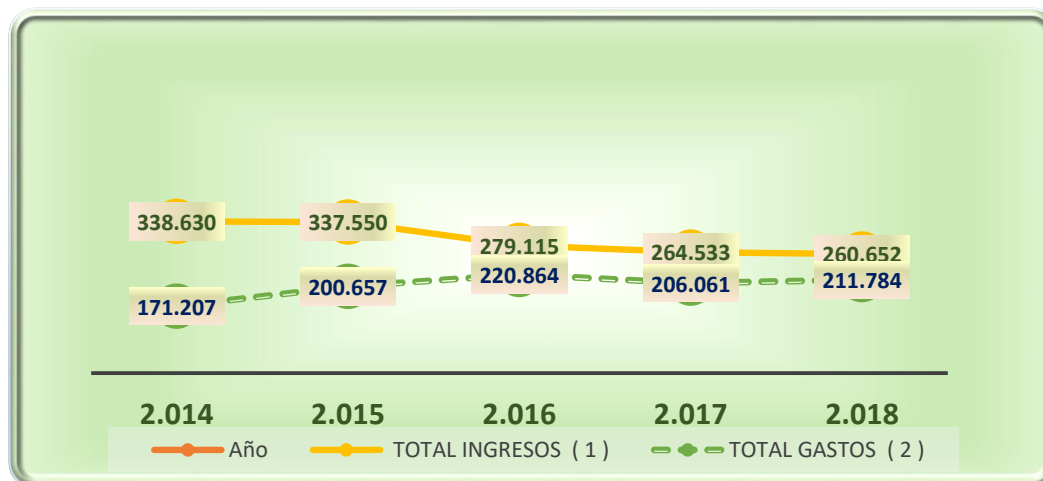
Revisar el servicio de Urgencias e implementar las acciones necesarias para tener control sobre la facturación a la EPS Coomeva y evitar su incremento, adicionalmente gestionar con diligencia el cobro.

Estado de implementación

Implementado: se suscribió un acuerdo de transacción con Coomeva

Observación de Auditoría Interna N° 20

Se observa una disminución progresiva de los ingresos del HGM con una tendencia desigual respecto de sus gastos, dado que en la misma proporción reflejada en la disminución de los ingresos se percibe un crecimiento de sus gastos. Los ingresos disminuyeron de \$338.630 millones en el 2014 a \$260.652 millones en el 2018, equivalente a una variación de reducción del **23%**, mientras que los gastos pasaron de \$171.207 millones en el 2014 a \$211.784 millones en el 2018, con una variación de aumento del **23.7%**. En el siguiente gráfico muestra el comportamiento histórico del presupuesto de la entidad. Tendencia ejecución de ingresos vs egresos del HGM, vigencias 2014 a 2018. (Cifras en millones de pesos)



Fuente: Tomado del informe auditoria regular 2018- CGM

Recomendación

- 21.1. Propiciar espacios de análisis financieros tendientes a establecer condiciones de viabilidad y sostenibilidad de la operación del HGM; análisis basado en estadísticas de los ingresos o facturación de los últimos años, soportado de indicadores que clarifiquen el sentido de las conclusiones y permita establecer el grado de eficiencia y eficacia en la gestión financiera, de tal manera que permita validar la relación ingresos versus gastos y su comportamiento con el paso del tiempo.
- 21.2. Optimizar costos y sostener ingresos, así como los niveles de retorno de la facturación que redunde en un negocio sostenible.
- 21.3. Fortalecer el mercadeo y la contratación con nuevas aseguradoras con el fin de aumentar los ingresos del Hospital.

Estado de implementación

No implementado: subgerencia financiera

Observación de Auditoría Interna N° 21.

Observamos el comportamiento de facturación por servicios y por periodo del Régimen especial durante la vigencia 2018, se evidencia picos de facturación de servicios de salud por EPS, ejemplo: Policía Antioquia decayó de forma progresiva de \$448 millones en enero a \$34 millones en diciembre. Así como Sumimedical S.A.S con facturación de \$434 millones en enero y terminó la vigencia con una facturación de \$102 millones. Disminución que afecta los ingresos del hospital.

Cifras expresadas en millones de pesos:

Régimen Especial	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total
Dirección General De Sanidad Mi	456	557	1.002	1.043	1.303	1.142	894	1.083	1.773	1.082	692	1.757	12.783
Fid Pat Aut Fiduciaria La Previ	41	95	175	331	149	251	108	317	116	248	166	279	2.275
Sumimedical S.A.S.	434	65	106	170	335	72	79	46	199	42	103	102	1.753
Policía Antioquia	448	76	68	25	4	3	40	1	2	8	3	34	712
Policía Nal Depto. Choco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	32	58	96
Proinsalud S.A, Magisterio De Pasto	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
Unión Temp Ut Red Int Foscal-Cu	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	2	2
Total	1.380	792	1.351	1.568	1.790	1.472	1.123	1.448	2.090	1.386	995	2.230	17.625

Fuente: Información suministrada por el área de facturación.

Recomendación

Fortalecer las relaciones comerciales con los clientes que permitan lograr el alto grado de fidelización y uso de los servicios del HGM.

Estado de implementación

No implementado: En revisión de la estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 22.

Facturación electrónica.

La facturación electrónica por norma, según el calendario de facturación electrónica de la Dian: actividades atención, la salud humana y asistencia social le corresponde al hospital en el año 2020, pero el HGM se habilitó como voluntario para iniciar en julio 2019 Para ello falta ajustar lo siguiente: Numeración de SAP, elevar consulta a la Dian sobre 2 numeraciones de los rangos lsh-pa y sd (no misional), hacer capacitaciones oportuna al equipo de facturación que lo componen las áreas de urgencias, pisos, facturación central, consulta externa, SOAT.

Recomendación

- 23.1. Implementar las acciones necesarias para en el mes de junio de 2019 facturar de forma electrónica de acuerdo a la resolución como facturador voluntario de la Dian, y ajustar lo siguiente: Numeración de SAP, elevar consulta a la Dian sobre 2 numeraciones de los rangos lsh-pa y sd (no misional);

23.2. Hacer capacitaciones oportuna al equipo de facturación que lo componen las áreas de urgencias, pisos, facturación central, consulta externa, SOAT.

Estado de implementación

No implementado: se suscribió con la empresa ENSET, para la implementación de la versión 2, la cual debió estar implementada el 2 de diciembre de 2019, y a la fecha 11 de marzo de 2020 no se ha implementado. Riesgo sancionatorio a partir del 1 de abril.

Observación de Auditoría Interna N° 23.

Los manuales de procedimientos e instructivos de facturación, no se encuentran alineados con las actividades que diariamente se deben ejecutar en el área. Es importante que se ajusten los manuales y se describan las diferentes formas en que la entidad desarrolla las actividades relacionadas con proveer y registrar información para el proceso contable y se asignen las responsabilidades y compromisos a quienes las ejecutan directamente.

Los manuales que se ajusten deberán permanecer actualizados en cada una de las dependencias que corresponda, para que cumplan con el propósito de informar adecuadamente a sus usuarios directos.

Recomendación

Actualizar los manuales de procedimientos e instructivos de facturación con el fin de alinearlos con las actividades que diariamente se ejecutan en el área, teniendo en cuenta las directrices de la resolución 193 de 2016 de la CGN (Contaduría General de la Nación) sobre el sistema de control interno y adicionalmente socializarlos y publicarlos en la intranet.

Estado de implementación

En proceso de implementación: actualmente están en proceso de revisión.

Observación de Auditoría Interna N° 24.

La Resolución 070 de 2013, creó el Comité de Seguimiento a los Procesos de Facturación, Auditoría y Cartera y estableció la medición de los siguientes indicadores de facturación: porcentaje pendiente por facturar sobre el total facturado; causales y tipificación, episodios generados, cierre de cada mes y causales de los episodios pendientes por facturar o no facturados, anulaciones mensuales sobre la facturación del mes, radicación limpia radicada sin glosa, indicador de resultado, porcentaje de devoluciones sobre el total radicado.

En la revisión de las actas de dicho comité no se evidencia la medición y seguimiento de la totalidad de los indicadores de facturación definidos en la resolución, con el fin de monitorear permanentemente los recursos por venta de servicios de salud.

Recomendación

Cumplir con la medición de los indicadores de facturación establecidos en la resolución 070 de 2013 oportunamente e incluirlos en las actas del Comité de Seguimiento a los Procesos de Facturación, Auditoría y Cartera con el fin de monitorear los recursos por venta de servicios de salud del HGM.

Estado de implementación- Director financiero

No implementado: en el 2020 no se ha realizado comité financiero.

Observación de Auditoría Interna N° 25.

El Hospital tiene establecido una Tabla de Indicadores de Facturación 2019 en la carpeta compartida de "Indicadores", la cual contiene la plantilla para diligenciar los siguientes indicadores: proporción de facturación por servicios prestados radicada con oportunidad ante las EAPB, razón de monto pendiente por facturar sobre total facturado, proporción de episodios facturados sobre episodios generados, proporción de episodios anulados, proporción de glosa de 1era vez por incumplimiento en la norma en función de lo facturado por prestación de servicios, proporción de facturación devuelta, proporción de cumplimiento de la meta de facturación esperada; sin embargo los mismos no se encuentran diligenciados en la vigencia 2019.

Recomendación

Diligenciar oportunamente los indicadores mensuales y su respectivo análisis en la plantilla de tabla de indicadores de la gestión de facturación.

Estado de implementación

Implementado

Observación de Auditoría Interna N° 26.

El Hospital tiene establecido publicar mensualmente los indicadores institucionales, para la vigencia 2019 la meta de facturación asciende a \$18.545 millones, se evidencia que durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2019 no se ha logrado la meta, a continuación ilustramos la diferencia presentada entre la meta planteada y el resultado de facturación mensual:

Mes	Meta	Facturación Mes	Diferencia	Cumplimiento (%)
Enero	18.545	16.522	2.023	89%
Febrero	18.545	15.060	3.485	81%
Marzo	18.545	16.914	1.631	91%
Abril	18.545	17.287	1.258	93%
Acumulado	74.180	65.783	8.397	89%

Elabora: Oficina Auditoría Interna.

Fuente: Indicadores mensuales HGM – 2019

Recomendación

- 27.1. Propiciar espacios de análisis financieros tendientes a establecer condiciones de viabilidad y sostenibilidad de la operación del HGM; análisis basado en estadísticas de los ingresos o facturación de los últimos años, soportado de indicadores que clarifiquen el sentido de las conclusiones y permita establecer el grado de eficiencia y eficacia en la gestión financiera, de tal manera que permita validar la relación ingresos versus gastos y su comportamiento con el paso del tiempo.
- 27.2. Optimizar costos y sostener ingresos, así como los niveles de retorno de la facturación que redunde en un negocio sostenible.
- 27.3. Fortalecer el mercadeo y la contratación con nuevas aseguradoras con el fin de aumentar los ingresos del Hospital.

Estado de implementación

No implementado: Fortalecer el mercadeo y la contratación con nuevas aseguradoras con el fin de aumentar los ingresos del Hospital. En revisión de la estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N°27.

En el área de admisiones de pacientes atienden 41 funcionarios del HGM, que dependen del líder de facturación, cuyas funciones y responsabilidades corresponden a:

- Verificación diaria de base de datos
- Identificación de novedades y los contratos con las entidades,
- Descuentos,
- Ingresos por ARL entre otros. ,

En el proceso de admisión de pacientes se presentan inconsistencias en datos de historia clínica como es la identificación de la aseguradora del paciente, situación que genera que transcurran varios días, sin tener identificada la entidad responsable del pago de la cuenta.

Recomendación

- 28.1. Implementar las acciones necesarias para que el paciente logre ser identificado en el menor tiempo posible, evitando una salida del HGM, asumido por una entidad que no corresponde o por la categoría de particular asumiendo el riesgo que el mismo no tenga capacidad de pago o se rehusé a firmar el pagaré.
- 28.2. Considerar la reestructuración del área de facturación, separando las funciones del líder de admisiones y el líder de facturación.

Estado de implementación- subgerencia

No implementado: En revisión de la estructura organizacional

3.2 Para mejorar el Proceso de Control.

Observación de Auditoría Interna N° 28

En odontología, la facturación de endodoncia de pacientes particulares se encuentra atrasada desde el año 2018 ya que no se encuentra en el sistema la tarifa por este concepto y los episodios se encuentran abiertos. Así mismo la facturación por Prótesis híbrida del Municipio de Medellín, por la misma causa de la tarifa. Al momento de la auditoría el 20 de mayo de 2019 se encontraban facturados los servicios de odontología hasta el mes de marzo, presentando un represamiento de facturación de particulares y del 50% de los meses de abril y mayo para enviar al área de envíos con el fin de efectuar la radicación, situación que desencadena retraso en cartera.

Recomendación

Efectuar el análisis de las causas del retraso de la facturación del área de odontología y adelantar las gestiones administrativas necesarias para subsanar la observación presentada en el área.

Estado de implementación

No implementado

Observación de Auditoría Interna N° 29.

Oficina De Facturación- Envíos

El HGM cuenta con la realización de ensayos clínicos que evalúan medicamentos, productos y dispositivos de investigación que están siendo desarrollados por empresas de la industria biofarmacéutica y otros patrocinadores como organizaciones internacionales e instituciones académicas. Estos ensayos clínicos están diseñados para evaluar la seguridad y eficacia de tratamientos innovadores en seres humanos; las facturas que se generan por este concepto se manejan por el módulo SD del aplicativo SAP (no misional) siendo lo correcto facturar por el módulo misional del aplicativo SAP llamado ISH.

Además falta seguimiento y control de lo facturado por SD, es decir, este módulo está por fuera de facturación. No se evidencia seguimiento de contrato de estudio de lo facturado y pendiente por facturar. La factura de ensayos clínicos lleva manualidad en lo siguiente: se debe escribir según contratación del patrocinador en datos tales como: número de orden, número de paciente, descripción del servicio, nombre del investigador, nombre de protocolo entre otros, se realiza en una plantilla de Word y luego se pasa a la factura impresa.

Recomendación

Desde el recurso del HGM, y el estándar de SAP, considerar que los analistas de sistemas logren evitar la manualidad de la factura de ensayos clínicos, teniendo en cuenta aspecto como:

- Incluir en el mapa de procesos el manejo del programa SD del aplicativo SAP (no misional), que incluye la facturación de arrendamientos: arrendamiento de auditorio, 2 parqueaderos, el espacio de los cajeros de Bancolombia, la oficina RTS (diálisis), bodega Almacentro, esterilización, sótano 2 piso (restaurante salamanca), Banco de sangre facturación hemocomponentes a otros hospitales, facturación servicios públicos a los dueños de los arrendamientos y otros como facturación a empleados por concepto de escarapelas.
- Efectuar el seguimiento y control de lo facturado por SD.
- Efectuar seguimiento de contrato de estudio de lo facturado y pendiente por facturar por concepto de ensayos clínicos.

Estado de implementación

No implementado: En proceso de revisión los procedimientos.

Observación de Auditoría Interna N° 30.

Facturación No pos de Savia Salud presenta un atraso desde julio de 2017 y unas glosas que fueron presentados a Auditoría médica desde el 2015, falta llenar formatos para enviarlos a Savia Salud, diligenciar las plataformas necesarias y archivos planos para su respectivo cobro.

Las facturas de tecnologías no pos requieren de unos archivos myt los cuales deben ser pasados por una malla validadora. El HGM ha adelantado la gestión de la elaboración de los mismos, por medio de transacciones en SAP, pero se presentan dificultades al pasarlos por la malla validadora, situación que impide presentar estas facturas a Savia Salud y a Sura.

Adicionalmente no se evidencia un informe actualizado del valor total de las facturas, según indagaciones a la administración estas facturas ascienden a \$2.000 millones aproximadamente.



Facturación No pos de Savia Salud de 2017 y glosas que fueron presentados a Auditoría médica desde el 2015 ubicadas en la oficina de Envíos.

Recomendación

- 31.1. Intervenir el caso actualizando la información en la plataforma con la facturación No pos de Savia Salud, establecer cronograma de trabajo con su responsable y asesorías a Savia y a Sura.
- 31.2. Considerar la petición del auxiliar administrativo, el cual ha propuesto una contratación a una persona idónea capacitada que conozca suficiente el tema para dar trámite.

Estado de implementación

Implementado: Se han radicado más de \$5.000 millones ante Savia para trámite ante el ente territorial, actualmente faltan \$700 millones aproximadamente.

Observación de Auditoría Interna N° 31.

Facturación sin radicar de la vigencia 2019 y aún de 2018. Según indagaciones a dueño del proceso en el área de Gestión documental, la transacción de SAP ZERadical presenta inconsistencias en la radicación de facturas, dado que a la hora de radicar una factura colectiva, que por ejemplo tenga 10 episodios, solo radica 5, situación que genera que la información no sea veraz y por ende afecte la cartera. Además No se evidencian los indicadores de radicación de facturas del año 2019.

A continuación se relacionan las facturas pendientes por radicar año 2018 y 2019 con corte a abril de 2019:

Año	Mes	Valor Facturas sin Radicar (\$)	Cantidad Facturas
2018	Septiembre	23.507.166	2
	Octubre	1.243.884	1
	Noviembre	25.043.637	5
	Diciembre	10.161.094	12
2019	Enero	10.955.689	8
	Febrero	2.484.143	5
	Marzo	130.526.888	39
	Abril	630.549.584	320
Acumulado		834.472.085	392

Fuente: Cuadro elaborado por el auditor con información suministrada por gestión documental.

Recomendación

Revisar conjuntamente el área de sistemas con gestión documental el proceso de radicación de facturas en el aplicativo SAP.

Estado de implementación

En proceso de implementación: El sistema SAP no permite la radicación de algunas facturas.

Observación de Auditoría Interna N° 32.

Comfacor- empresa en liquidación: El HGM atiende a los usuarios de Comfacor y esta aseguradora es renuente a recibir las facturas. Hay dos cajas de facturas acumuladas desde el año 2017 aproximadamente, además no hay relación que dé cuenta del valor total de estas facturas.



Facturas acumuladas de Comfacor, ubicadas en el área de envíos.

Recomendación

Implementar las gestiones necesarias que garanticen la radicación de las facturas de la entidad en liquidación y efectuar las gestiones de cobro necesarias, reunir todos los elementos de soporte de la gestión del cobro y elevar la queja a la Supersalud de ser necesario.

Estado de implementación

Implementado: Se pasó a cobro jurídico.

Observación de Auditoría Interna N° 33.

Cajacopi- Entidad en liquidación, aunque se ha negado recibir facturas desde el 2018 y el HGM continúa facturando a esta entidad, situación que advierte la Auditoría por la posibilidad de pérdida de recursos económicos.

Recomendación

Implementar las gestiones necesarias que garanticen la radicación de las facturas de la entidad en liquidación y efectuar las gestiones de cobro necesarias, reunir todos los elementos de soporte de la gestión del cobro y elevar la queja a la Supersalud de ser necesario.

Estado de implementación

Implementado: Se pasó a cobro jurídico.

Observación de Auditoría Interna N° 34.

No hay una conciliación de las facturas entregadas y las radicadas. De parte del área de envíos la responsabilidad es entregar la facturación a gestión documental físicamente y respaldada en Eurodoc, y el área de gestión documental se encarga de entregar a las distintas EPS la facturación, y con el soporte de recibido, el HGM debe radicar la facturación, para seguir el proceso de cobro. Al respecto; las dos áreas mencionadas no realizan la verificación diaria entre lo entregado y lo recibido, así como la conciliación entre lo radicado por parte de gestión documental y lo entregado con el área de envíos.

La radicación afecta los tiempos de cartera. Lo existente es un reporte generado en la oficina de envíos, el cual se entrega en gestión documental, con el ánimo de efectuar conciliación, sin resultados efectivos, dado que no se efectúa la conciliación.

Recomendación

Realizar conjuntamente entre las áreas de Envíos y gestión documental, la verificación diaria entre lo entregado y lo recibido, así como la conciliación entre lo radicado por parte de gestión documental y lo entregado con el área de envíos.

Estado de implementación

Implementado: Se concilia y se comunica a los funcionarios las facturas pendientes de enviar con el objetivo de que sean reconstruidas o entregadas para su envío

Observación de Auditoría Interna N° 35.

Los procesos de admisiones y registros y facturación de la institución son ejecutadas por el líder de facturación, situación que genera el riesgo de ausencia de segregación de funciones que redunde que el control sea menos efectivo. Cabe anotar que en referenciación y consulta, se identificó que la Clínica Las Vegas y la IPS Universitaria, Fundación Valle del Lili, Centro Cancerológico manejan 2 líderes para los procesos mencionados. Las funciones del líder de admisiones básicamente son: Identificación del paciente y por ende identificación del pagador, revisar: documento de identidad, base de datos activa, autorización de la entidad, contratación vigente entre otros aspectos. Las funciones de líder de Facturación es revisar que la documentación soporte de la facturación esté completa, garantizar una auditoria previa a la factura. Para no pasar ninguna cuenta pendiente de admisiones a facturación.

Recomendación

Considerar la reestructuración del área de facturación del HGM, teniendo en cuenta la segregación de funciones de los procesos de admisiones y facturación.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 36.

Con respecto al proceso de negociación de tarifas y posterior facturación, la entidad adolece de canales de comunicación efectivos que garanticen revisión de tarifas con análisis financiero y rentabilidad, oportunidad de la información con el fin de parametrizar tarifas en el aplicativo SAP y oportunidad en la renovación de los contratos con las aseguradoras, situación que genera reproceso y desgaste administrativo así como aumento en las glosas, rechazos, y devoluciones.

Recomendación

Considerar en la reestructuración del área de facturación, la conformación de un grupo interdisciplinario encargado de dar orientación y direccionamiento al área compuesto por:

- Un auditor médico que evalúe las tarifas de contrato con las aseguradoras, revisando la utilidad que genera el mismo.
- La funcionaria encargada del SECOP para ver las licitaciones y los procesos de los contratos con las aseguradoras;
- El Subgerente financiero que programe las negociaciones con las aseguradoras;
- Un Abogado encargado de la revisión de los contenidos de las cláusulas contractuales con las aseguradoras; y
- Líder de facturación y admisiones y registros: encargados de articular la información generada y velar por el cumplimiento de los contratos y anexos con las aseguradoras en la práctica diaria.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 37.

Ausencia de procedimiento de revisión y formalización de contratos con las aseguradoras; dado que en ocasiones estos son revisados por diferentes funcionarios: director financiero, subgerente, jefe de facturación, inclusive por auxiliares administrativos, quienes desconocen la parte jurídica para revisar las generalidades de un contrato, situación que podría generar una inadecuada revisión y por ende errores en la negociación de tarifas y condiciones contractuales con las aseguradoras.

Recomendación

Aplica la recomendación realizada a la observación de la Auditoría Interna No. 38.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 38.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CPSE-237-2019	
Fecha de suscripción: 01 de Abril de 2019.	
CONTRATANTE	
Caja de Compensación Familiar del Chocó – COMFACHOCÓ, entidad sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, habilitada para la operación del Régimen Subsidiado de Salud, mediante Resolución número 000279 del 05 de marzo de 2009, emanada de la Superintendencia Nacional de Salud.	NIT. 891.600.091-8
Representante Legal:	YOLANDA RENTERIA CUESTA
Documento de Identidad	C.C. 26.259.447
Dirección: Calle 23 No. 4-31	Quibdó –Chocó
Teléfono:	6711597
Correo electrónico:	comfachocoaseguramiento@hotmail.com
CONTRATISTA	
Nombre del Prestador:	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
Código de Habilitación:	0500102144-01
NIT:	890904646-7
Representante Legal	JESUS EUGENIO BUSTAMANTE CANO
Documento de Identidad	
Dirección:	Cra. 48 No. 32-102 Medellín - Antioquia
Teléfono:	(094)3847302
Correo electrónico:	msilva@hgm.gov.co
ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO	
Modalidad:	Eventos
Tarifa:	Decreto 2423 de 1996 – Tarifa Nacional 2019 (SOAT Nacional 2019). Menos el 20%.
Duración:	01 de abril al 31 de Diciembre de 2019
Nivel de complejidad:	Mediana y Alta
Valor total estimado:	\$ 800.000.000
Valor Mensual estimado:	Indeterminado
Forma de pago:	Giro Directo, de acuerdo a la Ley 1438 de 2011.
Población cubierta:	Afiliados a COMFACHOCÓ EPS de los Regímenes Subsidiado y Contributivo previamente autorizados.
	Leyes: 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015; Decretos 780 de 2016 y 1011 de 2006; Resoluciones: 412 de 2000, 3374 de 2000, 3047 de 2008, 2003 de 2014, 1841 de 2013, 0429 de

El contrato con Comfachocó a la fecha de 16 de abril de 2019, no se encontraba revisado ni firmado, teniendo en cuenta que en las especificaciones del mismo indica que la duración es a partir del 1 de abril de 2019, situación que podría generar:

- 39.1. Mala información al paciente ya que por desconocimiento que existe un contrato en trámite, se le puede informar al usuario que no existe un contrato a la fecha y negarle el servicio de salud.
- 39.2. Afecta el proceso de facturación ocasionando errores en las tarifas, reproceso y desgaste administrativo, falta de Parametrización de las nuevas tarifas en el aplicativo SAP.

Recomendación

Implementar las acciones necesarias para revisar y firmar los contratos con las aseguradoras e informar al equipo de facturación para la respectiva parametrización de tarifas en el aplicativo SAP.

Estado de implementación

Implementado: Revisión previa a la formalización del contrato

Observación de Auditoría Interna N° 39.

La entidad no cuenta con un portafolio unificado de servicios de salud, organizado con los paquetes de atención en salud y demás servicios que el HGM presta a una tarifa definida por la institución con elementos tales como: código, servicio, valor a tarifa SOAT, valor a tarifa ISS y desagregado por las diferentes aseguradoras.

Recomendación

- 31.3. Elaborar un plan de Mercadeo para el HGM, mediante la definición de una serie de estrategias que posibiliten su posicionamiento, como la mejor Institución Prestadora de Servicios de Salud de la región, destacándose por su excelencia.
- 31.4. Posicionar la imagen corporativa del HGM, rediseñar el portafolio de servicios de la entidad, fortaleciendo las áreas más requeridas por todos los usuarios y que represente mayor ingreso a la Entidad;
- 31.5. Identificar posibles alianzas estratégicas con entidades o instituciones locales, regionales, nacionales o internacionales, que permitan la eficiencia y optimización del servicio de salud prestado en el HGM.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 40.

La alta rotación de directivos y funcionarios en el área de facturación ha afectado el proceso, es el caso de los cargos de director financiero y subgerente administrativo y financiero y los nuevos auxiliares administrativos, situación que causa traumatismos al proceso de facturación. Además, se ha presentado el retiro de funcionarios del área de facturación trasladados para otras áreas y no son reemplazados, situación que causa atrasos operativos, errores, gran volumen de trabajo represado. Se evidencia atraso de facturación de 20 días aproximadamente, (facturación central) cuando esta debería ser diaria, es decir, paciente que se dé de alta, paciente que se factura.

Recomendación

Para proceder a parametrizar contratos estos deben estar firmados

Estado de implementación

Implementado: Previo a la formalización del contrato.

Observación de Auditoría Interna N° 41.

Ausencia de Auditoría médica y técnica previa a la facturación con el fin que la factura se emita limpia y sea aceptada por la EPS o aseguradora, para revisar la cuenta que contiene: certificado de atención y todos los soportes correspondan al usuario, anexos de urgencias, autorización de la EPS o aseguradora, o código integral de atención, pagaré en caso que aplique, documento de identidad, bases de datos Adres, DNP, y base de datos de aseguradora. Constando en SAP la hoja de ruta: notas adicionales, episodio, historia clínica, los datos del paciente, teniendo en cuenta que todo alimenta las estadísticas, aseguradora, fecha de alta. Se evidencia que las auxiliares de piso llevan las cuentas a facturación central hasta 20 días después que se le dio de alta al paciente.

Recomendación

Considerar en la reestructuración del área de gestión de la facturación, la Auditoría médica y técnica previa a la facturación con el fin que la factura se emita limpia y sea aceptada por la EPS o aseguradora.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Observación de Auditoría Interna N° 42.

Se evidencia atraso en la facturación, a la fecha de 23 de abril hay cuentas pendientes por facturar desde el 2 abril, por falta de informes quirúrgicos por parte del personal médico y liberar los procedimientos que realizaron.

Recomendación

Fortalecer la labor de comunicación y enlace entre jefes de enfermeras, médicos y auxiliares administrativos de pisos, con el fin de liberar oportunamente los procedimientos realizados a las pacientes que permita la facturación.

Estado de implementación

Implementado: Auxiliares de piso encargadas del monitoreo.

Observación de Auditoría Interna N° 43.

Se recomienda generar estrategias institucionales para fortalecer la facturación de medicina prepagada, ya que durante el primer trimestre del 2019 se facturó por este concepto solo \$3.640.619, lo que equivale el 0,01%, del total facturado.

Recomendación

Fortalecer la labor de mercadeo y contratación con entidades de medicina prepagada.

Estado de implementación

No implementado: Estructura organizacional

Cuadro 7: Resumen de Estado de implementación de observaciones.

V. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

Una vez en firme, el responsable del proceso auditado, elaborará con su equipo de trabajo la formulación del Plan de Mejoramiento de Auditoría Interna respectivo, en un término de diez (10) hábiles. Los responsables de las actividades del Plan harán el reporte de avance.

La Oficina de Auditoría Interna hará seguimiento bimensual del Plan de Mejoramiento y presentará el Informe correspondiente; además como valor agregado se realizará una labor de consultoría y acompañamiento del proceso auditado.

VI. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA.

En firme el Informe Final de la Auditoría será socializado en las siguientes instancias, con el fin de que definan las acciones a seguir:

- Comité Coordinador de Control Interno;
- Comité Ampliado de Gerencia; y
- Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 9° de la Ley 1474 de 2011: “Los informes de los funcionarios de control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”.

Documento elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Preparó: **Karina Ruíz De la Hoz,**
Profesional de Auditoría Interna.
María Janneth Agudelo
Profesional de Auditoría Interna.
Heriberto Vargas Lema
Profesional de Auditoría Interna.

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**
Jefe de Auditoría Interna.



Medellín, Mayo 31 de 2020.