

---

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**  
Atención excelente y calidad de vida

---

Oficina de Auditoría Interna

*Construimos Confianza*

# Informe Final

## Gestión de la Facturación

### EQUIPO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

**CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS**

Jefe de Auditoría Interna

**MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO**

Profesional de Auditoría Interna

**JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA**

Profesional de Auditoría Interna

**KARINA RUIZ DE LA HOZ**

Profesional de Auditoría Interna

**JULIO ERNESTO SUESCUN MONTOYA**

Técnico en Auditoría interna.

Medellín  
Mayo de 2019

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>4</b>
1.1. Objetivo.....	4
1.2. Alcance.....	4
1.3. Metodología.....	4
1.4. Naturaleza del trabajo.....	4
1.5. Fundamento Normativo.....	5
1.6. Documentos Base.....	6
1.7. Limitaciones.....	6
1.8. Terminología básica.....	6
<b>II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Datos básicos.....	10
2.2. Síntesis Recomendaciones.....	10
2.2.1. Gestión del Gobierno.....	10
2.2.2. Gestión de Riesgos.....	11
2.2.3. Proceso de Control.....	11
<b>III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>12</b>
3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.....	13
3.1. Para mejorar el Proceso de Riesgos.....	25
3.2. Para mejorar el Proceso de Control.....	40
<b>IV. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA INTERNA 2016.....</b>	<b>49</b>
<b>V. PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....</b>	<b>51</b>
<b>VI. COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA.....</b>	<b>51</b>
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>51</b>

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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 para el año 2019, 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 2016. 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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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 marzo de 2019. El trabajo de auditoría se realizó en el mes de abril de 2019, 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. Naturaleza del trabajo.

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; los cuales están contenidos dentro de un sistema que sigue las mejores prácticas internacionales.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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.*

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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- 1.5.4 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.
- 1.5.5 Decreto Nacional 2193 de 2004. Del Reporte de información de Instituciones Prestadoras de Salud
- 1.5.6 Decreto Nacional 2423 de 2017. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

### 1.6. 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.

### 1.7. Limitaciones

Si bien 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 de manera oportuna y confiable; no obstante se presentaron limitaciones para consultar transacciones en SAP tales como: na30n, ne21- is-h, entre otras. Para superar esta situación en actividades futuras se tramitarán las autorizaciones correspondientes.

### 1.8. 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.

#### ▫ Cobros por accidentes de trabajo.

- a. Soportes requeridos en función del tipo de servicio y modalidad de pago.
- b. Informe Patronal de Accidente de Trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

#### ▫ Código ZD01.

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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### ▫ **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.

#### ▫ **Detalle de cargos.**

Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, se debe presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

#### ▫ **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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- **Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA.**

Documento por el cual se efectúa el cobro a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

- **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.

- **Informe Patronal de Accidente de Trabajo (IPAT).**

Formulario en el cual el empleador o su representante reporta un accidente de trabajo de un empleado, especificando las condiciones, características y descripción detallada en que se ha presentado dicho evento. Cuando no exista el informe del evento diligenciado por el empleador o su representante, se deberá aceptar el reporte del mismo presentado por el trabajador, o por quien lo represente o a través de las personas interesadas, de acuerdo con lo dispuesto en el literal b) del artículo 25 del Decreto 2463 de 2001.

- **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.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### ▫ **Listado estándar de soportes de las facturas.**

Para el mecanismo de pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico. a. Factura o documento equivalente. b. Autorización, si aplica. c. Orden y/o fórmula médica (aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades). d. Resumen de atención o epicrisis. Descripción quirúrgica, si aplica. f. Registro de anestesia, si aplica. g. Comprobante de recibido del usuario. h. Certificado de tope SOAT (sólo se requiere cuando se agote la cobertura SOAT). i. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

#### ▫ **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 ticket, 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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### SOAT:

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

## II. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA.

### 2.1. Datos básicos.

<b>Asunto</b>	Auditoría Gestión de la Facturación
<b>Entidad</b>	Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE.
<b>Dependencia</b>	Oficina de Auditoría Interna
<b>Auditor Líder</b>	Karina Ruiz de la Hoz
<b>Líderes de Proceso</b>	Omeiro Antonio Puerta Zapata – Director Financiero. Paula Andrea Arango Castro – Líder de Facturación.
<b>Equipo del Proceso</b>	Un (1) Líder del Proceso, y 89 Auxiliares de Facturación.
<b>Fecha</b>	Mayo de 2019

### 2.2. Síntesis Recomendaciones.

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

#### 2.2.1. Gestión del Gobierno.

- Diligenciar las plataformas necesarias y archivos planos para el cobro de Facturación No pos de Savia Salud (Archivos MYT), el cual presenta un atraso desde julio de 2017 y unas glosas que fueron presentados a Auditoría médica desde el 2015.
- Implementar las acciones necesarias para subsanar el aumento de glosas por errores de facturación con acciones tales como: mejorar el canal de comunicación entre las áreas de auditoría médica, dirección financiera y facturación, desarrollo de capacitaciones y fortalecimiento en controles de la calidad del dato de las facturas. 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"; seguido de las causales de devolución Materiales, estancia, Factura no cumple requisitos legales y faltan soporte justificar recobros (Comité Técnico Científico y tutelas).
- Fortalecer el control de los episodios abiertos de pacientes particulares, así como de Savia Salud y otras aseguradoras, situación que podría generar ineficacia en el proceso de gestión de la facturación, y atraso en los tiempos de cartera; además fortalecer el control sobre las facturas generadas, con el fin que todo lo facturado salga de las instalaciones del HGM, y no se quede en el área de envíos o en puestos del auxiliar de facturación por falta de algún documento.
- Considerar la reestructuración del área de facturación, incluyendo la Auditoría médica y técnica previa a la emisión de la factura con el fin que la factura se emita limpia y sea aceptada por la EPS o aseguradora. Además, como mejora del proceso de gestión de facturación se requiere el trabajo articulado con el área de auditoría médica, cartera y contratación.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- e. Considerar la elaboración de acto administrativo que establezca los lineamientos para la asignación de los precios de materiales a facturar a cada aseguradora que se encuentran por fuera del Soat.
- f. 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.
- g. Se advierte 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

#### 2.2.2. Gestión de Riesgos.

- a. 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.
- b. 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. Optimizar costos y sostener ingresos, así como los niveles de retorno de la facturación que redunde en un negocio sostenible. Fortalecer el mercadeo y la contratación con nuevas aseguradoras con el fin de aumentar y diversificar los ingresos del Hospital.

#### 2.2.3. Proceso de Control.

- a. 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.
- b. Entidades que a la fecha de la auditoria no contaban con contrato formalizado, así como el valor y forma de pago, la fecha de inicio y terminación del último contrato, situación que podría generar aumento de Glosas por tarifa y contratos con retroactividad.
- c. 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 y manual tarifario ISS.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza







### 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.

La escala de valoración para la medición cualitativa del riesgo inherente o de control de acuerdo al trabajo realizado (alto – medio – bajo), expresada en términos porcentuales en los procesos de Facturación:

Rango Porcentual	Valoración Riesgo	Valoración de riesgo
0% hasta 33%	Bajo	
34% hasta 70%	Medio	
71% hasta 100%	Alto	

Este grado de valoración se determina de forma propia, partiendo de los lineamientos propuestos por el modelo de control interno COSO ERM. (Committee Of Sponsoring Organizations Of The Treadway Commission).



Subproceso	Nivel de Riesgo
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.	
Procedimiento radicación de la facturación.	

El proceso de facturación es el resultante de los servicios contractuales con las diferentes EPS y aseguradoras, los cuales constituyen la fuente de ingresos de la entidad, factor necesario y representativo para la viabilidad económica.

El consolidado de observaciones y recomendaciones de la Auditoría para el proceso de facturación se presenta a continuación:

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

 <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 Gestión de Cartera OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</p>	 <p>Oficina de Auditoría Interna Construimos Confianza Hospital General de Medellín</p>
N°	Descripción	Cantidad
1	<b>Observaciones</b>	<b>45 100%</b>
	En el Proceso de Gobierno	14 31%
	En el Proceso de Riesgos	14 31%
	En el Proceso de Control	17 38%
2	<b>Recomendaciones</b>	<b>61 100%</b>
	Para mejorar el Gobierno	22 36%
	Para mejorar la Gestión del Riesgo	20 33%
	Para mejorar el Control Interno	19 31%

### 3.1. Para mejorar el proceso de Gobierno.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Inoportuna parametrización en el sistema de los términos de los contratos

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos facturación. V 3

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Inoportuna parametrización en el sistema de los términos de los contratos.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos facturación. V 3

#### **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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Si bien quedaron establecidos a ISS 2000 +72%; las entidades con las cuales no se tiene contrato, es a SOAT pleno y se respetaron las tarifas de las entidades con las cuales a momento de inicio de año el contrato estaba vigente; sin embargo aún no se ha formalizado la Resolución.

#### **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
<b>Total general</b>	<b>16.329.132.433</b>	<b>14.941.507.996</b>	<b>16.773.906.288</b>	<b>48.044.546.717</b>

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:

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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%
Comfachoco	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%
Convinda	-	-	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%
Comfaorienta 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%
<b>Total General</b>	<b>11.690.218.55</b>	<b>9.246.332.830</b>	<b>11.425.852.033</b>	<b>32.362.403.41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM.

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%



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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%
<b>Total General</b>	<b>3.766.148.615</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Información suministrada por el área de facturación HGM

#### **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.

#### **Criterios:**

Relación de la facturación de los principales clientes durante el primer trimestre de 2019, suministrado por el área de facturación.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Decisión gerencial con enfoque comercial que permita tener variedad de clientes.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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%
<b>Total</b>	<b>48.461.190.757</b>	<b>1.738.109.041</b>	<b>3%</b>

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
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>402.305.125</b>

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.

#### Riesgo:

Reproceso, que generan riesgos de incobrabilidad por aspectos de términos de normas, retardo en su reconocimiento definitivo y desgaste administrativo que favorece el envejecimiento de la cartera y por ende, estimula crecimiento en los deterioros.

#### Criterios:

Relación de las anulaciones de facturación durante el primer trimestre de 2019, suministrado por el área de facturación. Información suministrada por el área de gestión de la glosa mes de abril.

#### Recomendación

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

#### Posición del auditado

De acuerdo con la recomendación. Implementar una reestructuración del área de facturación en la cual se trabaje más articuladamente con el área de auditoria médica y cartera.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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.

##### **Riesgo:**

Falta de seguimiento y monitoreo del tratamiento de los riesgos del área de facturación.

##### **Criterios:**

Matriz de riesgos facturación V 3

##### **Recomendación**

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

##### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

##### **Riesgo:**

Inoportuna parametrización en el sistema de los términos de los contratos.

##### **Criterios:**

Matriz de riesgos facturación V 3

##### **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.

##### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Actualmente, se retroalimenta al funcionario encargado de la implementación o montaje del contrato en el aplicativo SAP.

#### **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.

##### **Riesgo:**

Incumplimiento de requisitos legales obligatorios para el HGM en la aplicación de las tarifas para la venta de servicios de salud.

##### **Criterios:**

Decreto 2423 de 1996, Artículo 1o. Numeral 5 del artículo 11 del decreto 1876 del 1994. Acuerdo de Junta Directiva No.110 de marzo 13 de 2014, en el Capítulo V, Fase de Contratación, Artículo 52.

##### **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.

##### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Articular con contratación un canal de comunicación que permita mejorar el proceso y saber previo a la formalización del contrato las condiciones.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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.

#### **Riesgo:**

Incumplimiento normatividad vigente aplicable. Incumplimiento de los requisitos de ley en los documentos que soportan la factura.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos facturación V 3.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Capacitar a las 8 personas que entran nuevas por la convocatoria.

#### **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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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 Monitorear los topes de contrato con las aseguradoras, para controlar los servicios de salud contratados.
- 9.2 Retroalimentación de las falencias de facturas de auditoría médica al área de facturación, antes de generar la factura con el fin de evitar el aumento de las glosas. Pre-auditoría por parte de auditoría médica.
- 9.3 Auditores médicos (enfermeros) en el área de facturación, con el fin de efectuar auditoría previa a la emisión de la factura, verificando la pertinencia médica.
- 9.4 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 Imagenología.
- 9.5 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.
- 9.6 Unificar criterios con base en los contratos, con el propósito que los facturadores manejen la misma información.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- 9.7 Diariamente generar un informe de pendientes por factura desde las áreas de ambulatorio y hospitalización.
- 9.8 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
- 9.9 Reporte diario para monitorear y revisar medicamentos no pos, y ser revisado por auditoría médica con el fin de analizar el recobro antes de facturar.
- 9.10 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.
- 9.11 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.
- 9.12 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.
- 9.13 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.
- 9.14 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.
- 9.15 Informe diario de particulares, para controlar que no lleven a esa cuenta facturas que puedan ser recuperables, establecer la gestión de un pagador
- 9.16 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.
- 9.17 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.
- 9.18 Organizar las autorizaciones y gestión de órdenes.
- 9.19 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.
- 9.20 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.
- 9.21 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.
- 9.22 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.
- 9.23 Reporte de ambulatorios con episodios sin facturar
- 9.24 El área de Contratación haga retroalimentación de las tarifas oportunamente, para mitigar el riesgo de anulación de facturación, y desgaste administrativo.
- 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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **Riesgo:**

Errores de facturación, aumento de las glosas y pérdida de recursos.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos de gestión de la facturación.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Errores en facturación, aumento de las glosas.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos del proceso de gestión de la 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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Es un tema que debe tratarse desde la dirección financiera en coordinación con el área de costos. Se analizará una propuesta del CES para la estructuración de costos del HGM.

#### **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.*



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

- 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).

#### **Riesgo:**

Falta de oportunidad de los RIPS, calidad de los datos de la factura. Desconocimiento e incumplimiento de nueva normatividad aplicable al proceso de facturación.

#### **Criterios:**

Generación de los RIPS, Buena práctica para la gestión de riesgos establecer un área responsable de monitorear los cambios en la legislación laboral y tributaria, para proceder con la actualización oportuna en el sistema en todos los elementos posibles de la facturación

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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:

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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.

#### **Riesgo:**

Pérdida de recursos

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos de la gestión de facturación. Circular 029 emitida en agosto de 2017 Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 866 de 25 de mayo de 2017 y resoluciones reglamentarias.

#### **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

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. En proceso de implementación para lograr el pago efectivo por parte de la DSSA.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	
Proveedor	Incremento
SYNTHES	12%
SANPEDRO	64%
GIROB	40%

MATERIAL MMQ	
Condición	Incremento
Insumos con precio de compra de \$1 a \$50.000	50%
Insumos con precio de compra de \$50.001 a \$535.000	45%
Insumos con precio de compra de \$535.001 en adelante.	25%

MEDICAMENTOS	
Condición	Incremento
Medicamentos nuevos no regulados	50%
Medicamentos regulados	De acuerdo a la norma

Fuente: información suministrada por auxiliar administrativo de facturación.

#### **Riesgo:**

Errores en la facturación. Pérdidas económicas.

#### **Criterios:**

Circular 002 de 2016 y circular 007 de 2018 de la Supersalud.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

### 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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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 ácido 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.

#### Riesgo:

Pérdidas económicas. Inadecuada distribución de los costos.

#### Criterios:

Transacción ZPYG de SAP

#### 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.

#### Posición del auditado

De acuerdo con la recomendación.

#### 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, así: (Cifras expresadas en pesos).

COD CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CODIGO CUPS	Costo	MAS20%	SOATPLE NO	COOSAL UD-7%	SSSA- 10%	EJERCIT O-15%
8981032	Clasificación inmunológica de linfoma	856.000	1.027.200	146.900	136.617	132.210	124.865

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

908409	Cariotipo para cromosoma x frágil	493.800	592.560	359.600	334.428	323.640	305.660
906233	Htlv-i y ii anticuerpos totales confirmatorio semiautomatizado o automatizado	481.500	577.800	96.900	90.117	87.210	82.365
908410	Cariotipo para cromosoma filadelfia	462.200	554.640	329.900	306.807	296.910	280.415
908320	Galactosa uridil transferasa actividad	457.200	548.640	65.900	61.287	59.310	56.015
908407	Cariotipo con bandeó rt	450.000	540.000	359.600	334.428	323.640	305.660
908408	Cariotipo de intercambio de cromatides hermanas [sce]	450.000	540.000	410.900	382.137	369.810	349.265
903301	Galactosa	320.000	384.000	24.000	22.320	21.600	20.400
906711	Linfocitos b (cd19 y cd20) semiautomatizado o automatizado	304.600	365.520	70.800	65.844	63.720	60.180
906026	Legionella spp anticuerpos ig g serotipos 1-14 semiautomatizado o automatizado	300.000	360.000	102.100	94.953	91.890	86.785
906811	Electroforesis de proteínas de líquido cefalorraquídeo [detección de bandas oligoclonales] semiautomatizado y automatiza	282.300	338.760	55.500	51.615	49.950	47.175
908610	Carnitina total y libre cuantitativa	277.100	332.520	55.200	51.336	49.680	46.920
906113	Entamoeba histolitica anticuerpos semiautomatizado o automatizado	230.000	276.000	16.100	14.973	14.490	13.685
9083431	Ácidos organicos de cadena corta y media cualitativo o cuantitativo en orina	200.000	240.000	146.100	135.873	131.490	124.185
903606	Electrolitos en sudor [iontoforesis]	193.800	232.560	102.900	95.697	92.610	87.465
906322	Legionella spp antígeno	188.200	225.840	102.100	94.953	91.890	86.785
901313	Mycobacterium identificacion	186.000	223.200	88.000	81.840	79.200	74.800
904106	Hormona folículo estimulante y hormona luteinizante pre y post hormona liberadora de gonadotropina cada muestra	180.600	216.720	176.000	163.680	158.400	149.600
902003	Agregación plaquetaria curva	166.250	199.500	140.900	131.037	126.810	119.765
906426	Insulina anticuerpos islotes semiautomatizado o automatizado	130.700	156.840	66.700	62.031	60.030	56.695
903038	Porfirinas cuantitativas en orina 24 horas	126.300	151.560	27.100	25.203	24.390	23.035
9068121	Electroforesis de proteínas en orina semiautomatizado y automatizado	120.000	144.000	42.200	39.246	37.980	35.870
9062261	Hepatitis delta anticuerpos igg semiautomatizado o automatizado	109.310	131.172	76.800	71.424	69.120	65.280
906454	Ssa [ro] anticuerpos semiautomatizado o automatizado	99.100	118.920	99.500	92.535	89.550	84.575
901321	Streptococcus beta hemolítico grupo a (prueba rápida o directa)	97.900	117.480	44.000	40.920	39.600	37.400
902017	Factor vii de la coagulacion [estable oproconvertina]	94.800	113.760	24.700	22.971	22.230	20.995
905301	Anfetaminas y metanfetaminas cuantitativas automatizado	88.600	106.320	54.400	50.592	48.960	46.240
904004	Renina total	88.100	105.720	79.400	73.842	71.460	67.490
906107	Cisticercos anticuerpos ig g semiautomatizado o automatizado	84.500	101.400	55.500	51.615	49.950	47.175
902006	Antitrombina iii concentración automatizada	80.300	96.360	64.100	59.613	57.690	54.485
905502	Ciclosporina a o metabolitos semiautomatizado o automatizado	75.000	90.000	80.700	75.051	72.630	68.595
906436	Músculo liso anticuerpos automatizado	75.000	90.000	44.000	40.920	39.600	37.400
901212	Cultivo para hongos micosis profunda	70.000	84.000	30.700	28.551	27.630	26.095
902031	Productos de degradación de fibrinógeno	70.000	84.000	30.700	28.551	27.630	26.095

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

902021	Factor xi [pta]	67.900	81.480	24.700	22.971	22.230	20.995
901229	Micobacterias no tuberculosas cultivo	63.852	76.622	35.200	32.736	31.680	29.920
901230	Mycobacterium tuberculosis cultivo	63.850	76.620	62.500	58.125	56.250	53.125
9057361	Metales pesados cada uno semiautomatizado (níquel en orina o sangre)	60.000	72.000	52.900	49.197	47.610	44.965
902019	Factor von willebrand	55.500	66.600	24.700	22.971	22.230	20.995
902016	Factor v de la coagulación [labil o proacelerina]	41.300	49.560	24.700	22.971	22.230	20.995
860207	Leishmania prueba [de Montenegro]	40.900	49.080	33.600	31.248	30.240	28.560
904506	Estrógenos [estradiol 17 beta]	36.414	43.697	40.400	37.572	36.360	34.340
903421	Coproporfirinas en orina de 24 horas	32.100	38.520	26.600	24.738	23.940	22.610
906802	Campo oscuro para cualquier muestra	27.900	33.480	29.900	27.807	26.910	25.415
906903	Anticuerpos heterofilos manual semiautomatizado o automatizado	16.065	19.278	17.200	15.996	15.480	14.620

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

#### **Riesgo:**

Pérdidas económicas.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos de la gestión de facturación.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

902017	Factor vii de la coagulación [estable o proconvertina]	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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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 - dhe4-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	Fenitoina 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



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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 aminoacidos en orina	120.000	144.000	39.905	68.637	69.834	70.632
906811	Electroforesis de proteínas de líquido cefalorraquídeo [detección de bandas oligoclonales] semiautomatizado y automatiza	282.300	338.760	17.755	30.539	31.071	31.426
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.

#### **Riesgo:**

Pérdidas económicas

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos de la gestión de facturación.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Una vez se haga el análisis de parte de costos se establecerá un margen de utilidad por medio de un manual tarifario propio.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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 kappa 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%

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

<b>9062531</b>	Virus sincitial respiratorio (panel respiratorio)	149.800	<b>9062531</b>	231.925	52.165	22%
<b>904005</b>	Renina actividad plasmática	38.250	<b>904005</b>	97.216	51.316	53%
<b>903002</b>	Alfa fetoproteína [afp] en líquido amniótico	37.332	<b>903002</b>	95.421	50.623	53%
<b>906306</b>	Bordetella pertussi antígeno semiautomatizado o automatizado	15.000	<b>906306</b>	68.385	50.385	74%
<b>906844</b>	Determinación de la explosión respiratoria de los granulocitos	400.000	<b>906844</b>	529.500	49.500	9%
<b>905305</b>	Benzodicepinas cuantitativas automatizado	26.300	<b>905305</b>	79.517	47.957	60%
<b>906801</b>	Beta 2 glicoproteína i semiautomatizado o automatizado	54.230	<b>906801</b>	111.324	46.248	42%
<b>904706</b>	Péptido c	59.900	<b>904706</b>	116.096	44.216	38%
<b>906409</b>	Cardiolipina anticuerpos ig m semiautomatizado o automatizado	49.419	<b>9064mh</b>	96.840	37.537	39%
<b>906484</b>	Microsomales hígado y riñón anticuerpos semiautomatizado o automatizado	102.000	<b>c00889</b>	152.186	29.786	20%

Fuente: Información suministrada por área de facturación.

#### **Riesgo:**

Falta de competitividad en las tarifas.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Errores en la información de facturación.

#### **Criterios:**

Indagaciones facturación central. Aplicativo SAP.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Construimos Confianza

**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	%
Comeva E.P.S.	111.545.545	188.135.088	182.968.232	482.648.865	12,82%

**Riesgo:**

Pérdidas económicas y /o disminución de flujo de recursos.

**Criterios:**

Acta de comité financiero de 25 de Abril de 2019

**Recomendación**

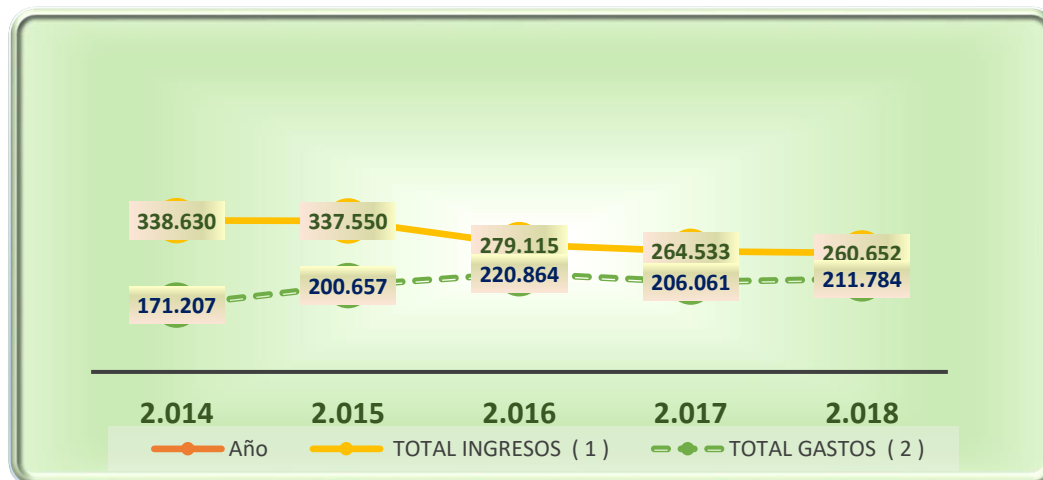
Revisar el servicio de Urgencias e implementar las acciones necesarias para tener control sobre la facturación a la EPS Coomeva y evitar su incremento, adicionalmente gestionar con diligencia el cobro.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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 auditoría regular 2018- CGM

**Riesgo:**

Afectación de la Sostenibilidad y liquidez del negocio.

**Criterios:**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### 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.

##### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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 Foscál-Cu	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>1.380</b>	<b>792</b>	<b>1.351</b>	<b>1.568</b>	<b>1.790</b>	<b>1.472</b>	<b>1.123</b>	<b>1.448</b>	<b>2.090</b>	<b>1.386</b>	<b>995</b>	<b>2.230</b>	<b>17.625</b>

Fuente: Información suministrada por el área de facturación.

##### **Riesgo:**

Disminución de los ingresos.

##### **Criterios:**

Información suministrada por el área de facturación vigencia 2018.

##### **Recomendación**

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

##### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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.

#### **Riesgo:**

Errores en la facturación electrónica

#### **Criterios:**

Información suministrada por el área de sistemas del HGM. Calendario de facturación electrónica de la Dian.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Desactualización de procedimientos e instructivos de la gestión de la facturación.

#### **Criterios:**

Procedimientos e instructivos de la gestión de la facturación

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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.

**Riesgo:**

Falta de seguimiento a indicadores financieros.

**Criterios:**

Resolución 070 de 2013

**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.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación. Se incluirá en las actas del comité de seguimiento a los procesos de facturación, el detalle de los datos informados de cada uno de los indicadores solicitados en la Resolución 070 de 2013.

**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.

**Riesgo:**

Falta de medición y análisis de los indicadores de la gestión de facturación del HGM.

**Criterios:**

Indicadores de la gestión de facturación.

**Recomendación**

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

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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 (%)
-----	------	--------------------	------------	---------------------



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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

#### **Riesgo:**

Disminución de los ingresos del HGM.

#### **Criterios:**

Indicadores de la gestión de facturación publicados.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Pérdida de recursos económicos.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

De acuerdo con la recomendación. Se controla con la ronda administrativa de lunes a viernes donde se ha fortalecido la gestión de identificación del paciente, su regulación y su aseguradora.

### 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.

#### **Riesgo:**

Atrasos en la facturación.

#### **Criterios:**

Facturación de odontología.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Falta de monitoreo de la facturación de ensayo clínicos.

#### **Criterios:**

Módulo SD del aplicativo SAP

#### **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



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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.

#### **Posición del Auditado**

De acuerdo con la recomendación. Se adelantará la gestión con Sistemas.

#### **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.*

#### **Riesgo:**

Pérdida de recursos. Facturación extemporánea

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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
<b>Acumulado</b>		<b>834.472.085</b>	<b>392</b>

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

#### **Riesgo:**

Re-procesos administrativos, pérdidas de recursos económicos.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos

#### **Recomendación**

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

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación

#### **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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza



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

**Riesgo:**

Pérdidas económicas.

**Criterios:**

Matriz de riesgos.

**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.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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.

**Riesgo:**

Pérdida de recursos económicos

**Criterios:**

Matriz de riesgos.

**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.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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,

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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.

#### **Riesgo:**

Retraso de la información en el sistema Eurodoc, de la radicación de las facturas a la EPS, situación que podría afectar el flujo de recursos. Genera riesgos de incobrabilidad, retardo en su reconocimiento definitivo y desgaste administrativo que favorece el envejecimiento de la cartera y por ende, estimula crecimiento en los deterioros.

#### **Criterios:**

Matriz de riesgos.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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 redundaría 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 auditoría previa a la factura. Para no pasar ninguna cuenta pendiente de admisiones a facturación.

#### **Riesgo:**

Aumento en porcentaje glosas, devoluciones y rechazos. Errores de calidad del dato. Reprocesos administrativos. Pérdida de recurso.

#### **Criterios:**

Referenciación de experiencias exitosas. Matriz de riesgo.

#### **Recomendación**

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

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **Riesgo:**

Facturación sin el adecuado estudio de contratos que garantice la sostenibilidad del negocio. Aumento de glosas, rechazos y devoluciones.

#### **Criterios:**

Buenas prácticas administrativas.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Errores en la negociación de tarifas y condiciones contractuales con las aseguradoras.

#### **Criterios:**

Buenas prácticas administrativas.

#### **Recomendación**

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

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### Observación de Auditoría Interna N° 38.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CPSE-237-2019	
Fecha de suscripción: 01 de Abril de 2019.	
<b>CONTRATANTE</b>	
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
<b>CONTRATISTA</b>	
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
<b>ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO</b>	
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.

#### **Riesgo:**

Aumento de glosas, rechazos y devoluciones.

#### **Criterios:**

Buenas prácticas administrativas

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### **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.

#### **Riesgo:**

Errores en facturación, por falta de información de las tarifas para cada aseguradora.

#### **Criterios:**

Buenas prácticas de administración en Salud.

#### **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.

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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.

#### **Riesgo:**

Glosas a tarifas no pactadas, índice de anulaciones de facturación se incrementan.

#### **Criterios:**

Glosas por tarifa, contratos con retroactividad,

#### **Recomendación**

Para proceder a parametrizar contratos estos deben estar firmados

#### **Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

#### **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,



## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

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.

**Riesgo:**

Aumento de las glosas por pertinencia médica y glosas administrativas.

**Criterios:**

Matriz de riesgos

**Recomendación**

Considerar en la restructuración 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.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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 de abril, por falta de informes quirúrgicos por parte del personal médico y liberar los procedimientos que realizaron.

**Riesgo:**

Atraso en la facturación

**Criterios:**

Matriz de riesgos

**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.

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

**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.

**Riesgo:**

Disminución de ingresos.

**Criterios:**

Matriz de riesgos

**Recomendación**

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

**Posición del auditado**

De acuerdo con la recomendación.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

#### IV. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORÍA INTERNA 2016.

Nro.	Hallazgos y Recomendaciones	Estado a 2019
1	La auditoría logra evidenciar revisando el objetivo del proceso Gestión de la Facturación “Radicar de forma oportuna, cumpliendo los requisitos de ley, la facturación de los servicios prestados”, se muestra como principal propósito la radicación y este es sólo uno de los pasos para hacer llegar la factura al pagador, dado que la Facturación es un conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención de un usuario, este objetivo se queda corto en las actividades que debe realizar en la institución para tener una correcta facturación limpia y oportuna.	No implementado
2	Revisada la caracterización del proceso se encuentra que están definidos doce indicadores para evaluar el desempeño del proceso, al revisar los resultados de la medición de éstos solo se observa el seguimiento al de la oportunidad en la radicación, del cual se encuentra registrada información solo el mes de agosto de 2015. Se recomienda realizar ficha técnica a la totalidad de indicadores y hacer visible en la intranet el seguimiento de éstos.	No implementado
3	La auditoría revisando el informe presentado en la evaluación del Plan de acción de enero- diciembre del año 2015 observa que aproximadamente el 15% (32.211.096.163) de la facturación del año 2015 (220.387.424.926) fueron glosas recibidas de primera vez, siendo las devoluciones o rechazo de los servicios facturados, una de las causas principales, lo que evidencia ineficiencias en el proceso de facturación. El proceso de facturación debe establecer criterios de facturación limpia y en una retroalimentación periódica con el proceso de auditoría médica deben definir y dejar claro todos los motivos de devolución que deben ser intervenidos efectivamente. La devolución del 15% era prevenible según informa auditoría médica y debe llevarse a la meta del 10%, fortalecer la capacitación en SAP tanto al personal asistencial como administrativo que ingresa a la institución. El proceso debe garantizar un cronograma de capacitación y tutorías para el año 2016.  Fortalecer la capacitación en el proceso de facturación, a través de desarrollar un aula virtual.	No implementado
4	Algunos procedimientos realizados para actividades de facturación no están documentados, normalizados y/o publicados actualmente en la intranet, y en otros no hay adherencia, un ejemplo de esta situación: Está dispuesto en el procedimiento AP-GFI-FA001 “Recepción y Alistamiento de Facturas” que la radicación en la actividad N° 2 “Recepcionar técnicamente las facturas diariamente generadas por los servicios “Se escanea el código de barras que trae cada factura y se genera un PDF a partir del archivo Excel generado” esta actividad no se está realizando, dicha actividad se hace de manera manual en un cuaderno, lo que resta oportunidad y genera riesgo de error por la manualidad y por la posibilidad de error humano. Los procesos no se han ajustado a los cambios que trajo en Eurodoc. Es necesario documentar los procedimientos ejecutados por el personal que hace seguimiento a usuarios clasificados como particulares y todas las actividades de la Central de autorizaciones.  Definir procedimiento de como cargar y actualizar los datos maestros con el respectivo procedimiento de validación y monitoreo de la información del maestro. Terminar de documentar todos los procedimientos, actualizar los que se tienen publicados y normalizarlos con la oficina de calidad y planeación, ejemplo procedimiento de anulación de facturas SD. El proceso de radicación no está documentado en la intranet, es necesario revisar el aplicativo SAP, ya que está dejando radicar años anteriores.	No implementado
5	El proceso de facturación es un proceso medular en la institución, el hospital cuenta con un sistema de información muy robusto como es SAP, aunque aún se presenta alto nivel de manualidad en el proceso, especialmente en facturación soat, facturación de lo no misional SD, paquetes, consultas e interconsultas, internación, adicionalmente se graban en forma manual glucometrias, nebulizaciones, hemoderivados, ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos, material de osteosíntesis, entre otros.  Revisada la matriz de incidentes y necesidades SAP del proceso de facturación se observa que se tiene un inventario de 100 registros entre mejoras e incidentes, se recomienda establecer una priorización de intervención de los asuntos más críticos del proceso y establecer el respectivo plan de trabajo en coordinación con el proceso de sistemas.	No implementado

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Nro.	Hallazgos y Recomendaciones	Estado a 2019
6	El proceso debe asegurar un control permanente de validación de soportes físicos de la facturación antes de ser radicadas.	No implementado
7	Se recomienda en el nivel de madurez que ha alcanzado el proceso, avanzar hacia la implementación de la verificación inteligente de seguros de pacientes hospitalizados, el proceso deberá definir el inicio de pruebas piloto para hacer seguimiento. Realizar seguimiento diario a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados, con el fin de que las prestaciones y cargos realizados en su cuentas sean correctos y no frenen la generación oportuna de las facturas, esto debe hacerse desde el mismo momento en que ingresa el paciente, es decir la factura se va haciendo día a día. El Proceso de preparación de la factura en línea requiere que se tenga un equipo asegurando y verificando datos del proceso de admisión, otro equipo validando prestaciones facturables y no facturables y otro equipo creando la factura. Redefinir puestos de trabajo con un cumplimiento claro de objetivos y funciones.	No implementado
8	La auditoría recomienda definir un indicador de facturación limpia por mes; que contemple un procedimiento riguroso de revisión de la factura antes de ser radicada según las condiciones acordadas con las EPS (Una lista de chequeo es útil). Con retroalimentación permanente de gestión de glosas sobre los motivos de las devoluciones para intervenirlos efectivamente. El seguimiento de facturación debe ser sistemático y continuo retroalimentando todo el personal tanto clínico como administrativo.	No implementado
9	La auditoría evidencia una facturación por el aplicativo de SERVINTE por un valor de \$ 107.515.093 durante el año 2015, este aplicativo fue desmontado en la institución desde el año 2009 en que se implementó SAP, se recomienda revisar y tomar decisiones ya que se identifica un riesgo alto de afectación de la información financiera de la institución.	Implementado
10	Revisada los pendientes de facturación intermedia de 4 años, se encuentra que en año 2014 muestra en SAP unos pendientes por facturación intermedia de \$ 233.940.329, se recomienda revisar y ajustar lo correspondiente.	Implementado
11	Durante el año 2015 el 53% de los episodios facturados pasaron por cama virtual. La meta de facturación en cama virtual es cero, lo cual no se cumple. Actualmente la cama virtual se volvió la solución a todos los problemas por fallas en el proceso o problemas administrativos, situación que genera riesgos altos al proceso de facturación y afecta la posibilidad de facturación en línea.	Implementado
12	Se recomienda generar estrategias institucionales para fortalecer la facturación de medicina prepagada, ya que en durante el año 2015 se facturó por este concepto solo \$ 163.728.301, es decir un 0.071% del total facturado.	No implementado.
13	Revisada la facturación a la EPS COOMEVA S.A., se observa que durante el año 2015, se les facturó \$ 42.226.198.538 y durante el año solo generaron pagos de \$ 10.948.568.741, lo cual significa un riesgo alto para las finanzas de la institución, se recomienda revisar y tomar decisiones en la prestación de servicios con esta aseguradora. Con COOMEVA se tiene el contrato 05/001/006 de 2011 que inicio con una tarifa del SOAT menos el 5%, se presentó una modificación el 28 de diciembre de 2012 y se negoció tarifa SOAT menos el 7% luego se presentó otra modificación en julio 1 de 2014 y se negoció tarifa SOAT menos el 10%, pese a darle estas ventajas en tarifas la aseguradora no ha cumplido con los pagos oportunos incrementando la cartera a un saldo superior a los \$ 48.000 millones con pagos de \$ 783 millones en enero y febrero del año 2016, lo que significa riesgo alto por posibles pérdidas financieras y costos de oportunidad al no hacerse exigible el reconocimiento de intereses por mora en el pago.	No implementado.
14	Los cargos que manualmente se realizan en el proceso de facturación implican un riesgo alto al proceso. Durante el año 2015 se realizaron 6.988 cargos manuales siendo los más representativos los siguientes: 3.302 procedimientos, 1.936 registros de película art.27 par 2, y 938 glicemias por micrométodo.	No implementado.
15	Se recomienda afinar los siguientes controles: asegurar competencias del personal de contrato de prestación de servicios, Identificación de derechos frente al sistema el cual es el principal motivo de glosas, tener certeza de la identificación del pagador responsable del usuario durante la hospitalización, fortalecimiento del proceso de admisión, con una coordinación técnica del proceso y una auditoría concurrente permanente, garantizar en la admisión del paciente el registro de la totalidad de los datos al ingreso, garantizar que quede diligenciado el campo en el sistema con el número de la autorización, garantizar las autorizaciones durante la hospitalización ya que están generando devoluciones. En la matriz de riesgos, hacer efectivo y eficaz el control de los riesgos.	No implementado.

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

Nro.	Hallazgos y Recomendaciones	Estado a 2019
16	El indicador de radicación puede mejorarse ya que revisado en gestión documental se entrega informe que muestra durante el año 2015, la radicación relacionada con la factura del mismo mes fue de \$ 61.716.722.816 y la radicación relacionada del mes anterior fue de \$ 158.195.046.602	No implementado.
17	Al momento de la auditoría se observa que se está haciendo una refacturación autorizada por auditoría médica de una cuenta glosada por Seguros del Estado el 28 de diciembre de 2015 de un siniestro del 18 de febrero de 2012, en el momento se le está refacturando a otra entidad. La observación que se hace es referente a que estamos recibiendo glosas con casi cuatro años y no se está aplicando lo definido por la norma frente a estas glosas extemporáneas.	Implementado.

#### 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 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”.

#### VII. CONCLUSIONES.

7.1. El área de facturación es una de las más importantes, porque mediante la expedición de las facturas se materializan y documentan los ingresos de la empresa. Representa la prestación de un servicio de salud donde se generan los cobros respectivos por la atención de un servicio médico - paciente, generada en el Hospital. La facturación es un proceso clave en el HGM, es por ello que su organización y control toman importancia para que la gestión se realice de forma eficiente, apuntando al logro de nuestro objetivo estratégico institucional 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”*.

7.2. Para poder facturar en salud, conviene tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Tener claro la contratación entre las prestadoras y aseguradoras.

---

## OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

### Construimos Confianza

---

- Tener claro la normatividad.
- Distinguir o conocer los diferentes manuales (manual tarifario ISS en sus versiones, manual tarifario SOAT de acuerdo al año vigente).
- Saber liquidar.
- Tener claro el tipo de usuario.
- Tener en cuenta las UVR y el salario mínimo de acuerdo a los manuales que se va a utilizar.
- Tener en cuenta los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad vigente.
- Saber ingresar correctamente al paciente.
- Siempre comprobarle los derechos al paciente.

---

Documento elaborado y revisado por:

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

Carlos Uriel López Ríos

Karina Ruiz de la Hoz

José Heriberto Vargas Lema

María Janeth Agudelo Arango

Julio Ernesto Suescún Montoya

Jefe de Auditoría Interna.

Profesional de Auditoría Interna.

Profesional de Auditoría Interna.

Profesional de Auditoría Interna.

Técnico en Auditoría interna.

Medellín, Mayo 2019.