

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 1 de 30

**GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTION
18 DE DICIEMBRE DE 2019

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 2 de 30

CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. MARCO LEGAL.....	5
3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	6
4. ALCANCE DE LA AUDITORIA	7
5. METODOLOGIA	8
6. RESULTADOS DE LA AUDITORIA	9
7. <i>SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTION</i>	23
8. OBSERVACIONES GENERALES	27
8.1. FORTALEZAS	27
8.2. DEBILIDADES	27
9. RECOMENDACIONES	28
10. CONCLUSION(ES).....	29



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 3 de 30

1. INTRODUCCION

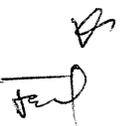
La Secretaría de Salud del Departamento del Huila, tiene dentro de sus propósitos mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a todos sus habitantes. Para lograr éste mejoramiento se hace necesario disponer de mecanismos estandarizados de medición que permitan el control y la verificación del cumplimiento de las obligaciones de los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud estarán obligados a renovar su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La inscripción inicial de cada Prestador en el REPS, tendrá una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de habilitación otorgada por la entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente. Está relacionada con la garantía al acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud, y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

El Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 establece que las entidades territoriales administran el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios. En efecto, debe hacerse seguimiento a los procesos de: a) afiliación; b) reporte de novedades; c) garantía de acceso a los servicios; d) red contratada para la prestación de los servicios de salud; e) suministro de medicamentos; f) pago a la red prestadora de servicios; g) prestación de servicios de promoción y prevención; h) otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado.

Por otra parte dentro de las competencias de Inspección, Vigilancia y Control contempladas en la Ley 715 del 2001 artículo 44.3.5; Ley 1011 de 2006 título VII artículo 50; Ley 9 de 1979 artículo 478 literal a; Decreto 77 de 1977 capítulo X artículo 30, le corresponde a las Secretarías de Salud evaluar a las IPS que operan en su jurisdicción. Para la Secretaría de Salud Departamental es la adecuada relación con los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud es fundamental para lograr servicios de salud de alta calidad que permitan el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo el Camino es la Educación 2016-2019.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 4 de 30

La Oficina de Control Interno de Gobernación del Huila, de conformidad a las facultades señaladas en el artículo 267 de la Constitución Política-91, en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017 en lo que respecta a los Roles de **“Evaluación y Seguimiento”**, **“Evaluación de la Gestión del Riesgo”** y **“Enfoque hacia la prevención”**, realizó la Auditoría Interna al Proceso de Gestión en la prestación de los servicios de salud. El Propósito de la presente auditoría es contribuir en la búsqueda del mejoramiento continuo del proceso como apoyo al logro de los objetivos y metas de la Entidad Departamental.

La presente auditoría se desarrolló teniendo en cuenta la normativa vigente que rige el proceso y acatamiento a la aprobación del plan anual de auditorías realizada conforme al Comité Institucional de Control Interno de fecha 19 de diciembre de 2018, a ejecutarse por la Oficina de Control Interno, de conformidad con lo ordenado en el Decreto 648 de 2017 el procedimiento establecido por el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión, el plan de trabajo y el procedimiento de auditoría establecido por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Por medio del informe de auditoría permite comunicar las observaciones y/o hallazgos al Representante Legal de la Entidad, al dueño del proceso, líder del proceso sobre los resultados obtenidos por el trabajo efectuado de una manera objetiva, clara y precisa, que para la toma de decisiones y acciones de mejora frente a las recomendaciones registradas



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 5 de 30

2. MARCO LEGAL

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

- ✓ Constitución Nacional, (Arts.116, 209 y 269), Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”
- ✓ Ley 489 de 1998 “Estatuto Básico de Organización y Funcionamiento de la Administración Pública
- ✓ Directiva Presidencial 09 de 1999 “Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción
- ✓ Decreto 1083 del 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- ✓ Decreto 648 de 2017, “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.”
- ✓ Ley 1952 de 2019, “Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario”
- ✓ Manuales, procedimientos, instructivos y registros asociados al proceso.
- ✓ Resoluciones internas, circulares.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 6 de 30

3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

GENERAL

Realizar la revisión, análisis y verificación en la prestación de servicios de salud en la renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud que permita la prestación del servicio de manera eficiente, oportuna y con calidad, ello se surtirá con pruebas selectivas de cumplimiento de conformidad con el marco normativo específico.

ESPECIFICOS

- ✓ Verificar y evaluar la Programacion Anual de Visitas en el Sistema de Habilitación de la Secretaria de Salud Departamental
- ✓ Verificar el cumplimiento en la ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación en los proyectos inscritos en la Banco de Programas y Proyectos Vigencia 2018, relacionados con el proceso de Gestion de Prestación de Servicios de Salud.
- ✓ Analizar la aplicación de controles establecidos para los riesgos operacionales formulados el proceso de Prestacion de Servicios de Salud.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 7 de 30

4. ALCANCE DE LA AUDITORIA

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

1. Verificar el cumplimiento de la programación anual de visitas en de las condiciones de habilitación teniendo en cuenta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS
2. Verificar el cumplimiento de ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación (SGP), en los proyectos inscritos en la banco de programas y proyectos relacionados al proceso de prestación de servicios de salud de la vigencia 2018.
3. Verificar la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves y/o de evaluación extrema.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 8 de 30

5. METODOLOGIA

De acuerdo con las prioridades establecidas para el desarrollo del Plan Anual de auditoria aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, el día 19 de diciembre de 2018, a ejecutarse por la Oficina de Control Interno, de conformidad con lo ordenado en el Decreto 648 de 2017, la reunión de apertura tuvo lugar el día y hora señalada en el Plan de Trabajo de la Auditoria, con la presencia la Doctora Gloria Esperanza Araujo Coronado, Secretaria de Salud Departamental, la líder del proceso Dra. María Consuelo Angarita Riaño y el profesional Juan Pablo Alfonso T, el jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión expuso el plan de trabajo de la auditoria, el alcance y los objetivos de la misma e hizo presentación de la profesional que desarrollará la auditora. De parte de la Secretaría de Salud, designaron al profesional Doctor Pablo Alonso, quien será el enlace entre el equipo auditor y los auditados pertinente a la entrega de la información de manera oportuna, coherente en el desarrollo y alcance de la auditoria.

Es importante anotar que la presente auditoría tuvo apertura el día 31 de octubre de 2019; no obstante, dadas las complejidades relacionadas con el cierre exitoso del Gobierno Departamental y el proceso de Empalme, situación que conllevó a prorrogar por mas tiempo el desarrollo de la auditoria y demás requerimientos relacionados con la ejecución de la misma; el equipo auditor procede a presentar el informe de manera, coherente, clara y objetiva permitiendo a la Entidad tomar medidas y acciones frente a las recomendaciones plasmadas en el presente informe de auditoria.

43

[Handwritten signature]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 9 de 30

6. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Para la presente auditoría, resulta oportuno retomar la caracterización del proceso Gestión en la Prestación de los Servicios de Salud, CÓDIGO: SSA - C - 014, en la que se evidencia que su objetivo es ***“Gestionar la prestación de servicios de salud a la población, de manera eficiente, oportuna y con calidad, consolidando el sistema de garantía de calidad en la atención en salud del Departamento del Huila”***, en concordancia con las competencias establecidas por la normatividad vigente, en lo referente al cumplimiento de la programación anual de visitas en las condiciones de habilitación teniendo en cuenta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, actividades todas que revisten gran importancia toda vez que tiene injerencia en un aspecto fundamental para la garantía del derecho a la salud y para el acceso efectivo a la atención en salud en el Departamento del Huila, la verificación en la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones concordantes con los proyectos inscritos en la banco de programas y proyectos relacionados con la subcuenta prestación de servicios de salud de la vigencia 2018 y finalmente la aplicación de los controles establecidos para los riesgos operacionales formulados enfatizando aquellos controles que no permiten mitigar los riesgos y los que no son lo suficientemente claros.

Desarrollo del Alcance del Proceso Auditado

Teniendo en cuenta el alcance de la auditoría se procedió a verificar el contenido en el procedimiento y los documentos que se generan para la habilitación de la prestación del Servicio en Salud en el Departamento del Huila.

1) Verificar el cumplimiento de la programación anual de visitas en las condiciones de habilitación teniendo en cuenta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS

El Sistema Único de Habilidadación, está enmarcado en el proceso de Gestión de Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental. En el desarrollo de Auditoría realizada al Sistema Único de Habilidadación se contó con el apoyo de la profesional Especialista encargada del sistema y quien lidera el proceso con el apoyo de profesionales de prestación de servicios contratados para atender todas las actividades enmarcadas en el proceso. Se observó que la información está organizada en bases de datos, en aplicativos propios para la ejecución del Proceso y en soportes tanto físicos como magnéticos que muestran los avances de acuerdo al procedimiento.

Condiciones Generales

Teniendo en cuenta el procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, hoy Sistema Integrado de Planeación y Gestión, codificado y documentado bajo el número **SSA-C014-TR05**, fecha aprobación del 12 de agosto de 2015, el cual contiene información relevante para el desarrollo y ejecución de la auditoría.

[Handwritten signature]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 10 de 30

La **inscripción inicial** del prestador podrá ser renovada por el término de un año, siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y ésta haya sido declarada en el REPS, (REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES) durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento. Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa realización de la autoevaluación de las condiciones de habilitación y su posterior declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

Para el prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactivada o cancelada y desee realizar su **inscripción nuevamente**, la vigencia de la inscripción será por un (1) año, así como sus renovaciones y debe realizar el mismo proceso como si fuera de inscripción, presentar la documentación correspondientes a ETS; si es una IPS o transporte asistencia, requiere visita previa. Así mismo, si son servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológico, requiere visita de reactivación.

Teniendo en cuenta el procedimiento la Secretaria de Salud del Departamento.

- 1) La inscripción inicial es aquella que realiza el prestador que ingresa al REPS por primera vez, la cual tiene una vigencia de cuatro (4) años.
- 2) La inscripción del prestador podrá ser cancelada en cualquier momento por las Entidades Departamentales o Distritales de Salud, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación.
- 3) Si el prestador inscrito en el REPS no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente registro en el REPS, antes del vencimiento del término de renovación, se inactivará su inscripción.
- 4) Si se trata de una institución prestadora de servicios de salud, requerirá visita de reactivación por parte de la Secretaría de Salud Departamental, cuyo objeto consistirá en la verificación de las condiciones de habilitación establecidas y en la decisión sobre la inscripción.
- 5) Para los casos en que el prestador no haya autoevaluado uno o varios de los servicios habilitados, con su correspondiente registro en el REPS, procederá la inactivación del servicio o servicios no autoevaluados en dicho registro. Adicionalmente, si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológico, requerirá visita de reactivación por parte de la Secretaría de Salud Departamental, cuyo objeto consistirá en la verificación de las condiciones de habilitación y en la decisión sobre la inscripción.
- 6) Después de la primera renovación, el prestador debe realizar de nuevo la renovación anualmente antes de cada fecha de vencimiento de su inscripción (Es la misma fecha para todos los años).

La Secretaria de Salud Departamental, a través del procedimiento de **TRÁMITE DE RENOVACIÓN DE LA HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**, teniendo en cuenta los parametros determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social diseña y programa cada vigencia las visitas a los prestadores de salud del Departamento del Huila, que a la fecha se cuenta con un total 975 prestadores de servicios de salud clasificados así: Instituciones IPS, Profesional Independiente, Objeto social diferente a la Prestación de Servicios de salud y Transporte Especial de Pacientes, los cuales deben estar inscritos en el *Registro*

Ar
Jan

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 11 de 30

Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, la programación anual de visitas de verificación de habilitación se encuentra priorizada en los siguientes criterios: Servicios nuevos de urgencias, IPS no certificadas, IPS no verificadas, IPS certificadas con novedades e IPS certificadas sin novedades; para llevar a cabo la priorización de visitas, la lider del proceso de Prestación de Servicios en Salud desarrolla un proceso interno de cruce de bases de datos de las IPS inscritas en el REPS, consolidando base de datos con información concerniente a del total de IPS públicas, privadas y Profesionales Independientes, Número de IPS inscritas en el REPS, Número de IPS visitadas por Verificación de Estándares de Habilitación y Número de IPS con alguna medida sancionatoria; de igual forma la Secretaria de Salud, recibe solicitudes externas de las Secretarías de Salud Municipales y de personas independientes quienes radican quejas o reclamos en la ventanilla unica de comunicaciones de la Secretaria de Salud Departamental.

Una vez analizado el procedimiento para el trámite de renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud del proceso de Gestión de Prestación de Servicios de Salud, la lider programó las visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, en la vigencia 2018, según el siguiente cuadro.

TOTAL PRESTADORES PROGRAMADOS PARA VISITAS DE HABILITACIÓN Y CON VISITAS EJECUTADAS 2018										
TIPO DE VISITA	IPS		PI		OSD		TAP		TOTAL EJECUTADO	
	PROGR	EJEC	PROGR	EJEC	PROGR	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC
HABILITACIÓN	148	97	76	69	10	8	2	2	236	176
%	100	65.5	100	90.8	100	80.0	100	100.0	100	74.6
TOTAL PRESTADORES PROGRAMADOS EFECTIVOS PARA VISITAS Y CON VISITAS EJECUTADAS 2018										
HABILITACIÓN	134	97	73	69	10	8	2	2	219	176
%	100	72.4	100	94.5	100	80	100	100	100	80.4

Fuente. Tabla trabajo lider del proceso

En la vigencia 2018, programaron realizar 236 visitas de las cuales ejecutaron 176, equivalente al 74.6% asegurando con ello el cumplimiento de la Resolución 2003 del 14 de mayo de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” y define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución” y para adoptar las conductas sancionatorias y ante la presencia de un riesgo inminente e inmediato. Las entidades territoriales de Salud realizan inscripción o reactivación al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y reportan las novedades y se encuentran en la página del Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/>, están dispuestos los manuales con su normatividad e instrucciones respectivas, para que la oficina de habilitación de la Secretaria de Salud del Departamento del Huila, aplique los criterios normativos en cada visita de habilitación.

Una vez el prestador se registra en REPS, con usuario y contraseña, podrá reportar novedades acordes con la Resolución No. 2003 de 2014, el formulario se debe radicar junto con sus anexos en la Secretaria de Salud del Departamental y posteriormente la oficina de habilitación de Prestación de Servicios realiza la verificación correspondiente en la visita de campo ejecutada por la auditoria, de lo cual se pudo evidenciar algunos de los formularios de inscripción y su correspondiente validación de acuerdo con lo estipulado en el artículo 7° de la presente Resolución, norma que dispone el procedimiento de inscripción de prestadores y habilitación de Servicios en la Entidad Departamental.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 12 de 30

Según el protocolo y procedimiento se observó que la Entidad Territorial comunica la visita a los prestadores antes de la ejecución de la visita de verificación, la comunicación la realiza a través de: 1) Llamada telefónica y 2) Vía correo electrónico (según información registrada en el REPS) y 3) Oficios (carta de presentación y carta referenciando los documentos requeridos durante la visita). Se envía con un día de antelación, aplica para las dos vigencias y luego comunica el informe de visita a los prestadores máximo a los cinco (5) días de realizada la visita de verificación, acompañado de oficios y documentos soportes.

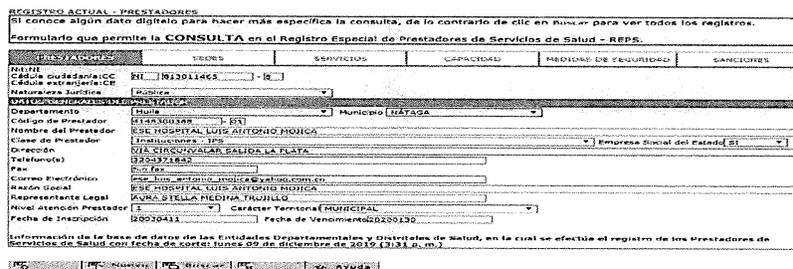
Se evidenció que para el desarrollo y ejecución de este procedimiento la oficina de habilitación de la Secretaría de Salud del Departamento del Huila, cuenta con un Equipo interdisciplinario para el proceso de verificación de los estándares de habilitación, conformado por Profesionales de la Salud, Ingenieros Sanitarios, Administrador de Empresas y abogados con el apoyo para los procesos sancionatorios. El 100% de los Profesionales cuenta con el Perfil.

En visita de campo se procedió a verificar aleatoriamente el reporte de validación de novedades así como el informe de algunas de las visitas realizadas en las vigencias 2018 y 2019 encontrando:

- 1- Cronograma de visitas vigencias 2018 y 2019
- 2- Actas de realización de visitas con los informes respectivos
- 3- Resoluciones sancionatorias no cumplimiento de la normativa.

Entre las visitas realizadas por el equipo verificador de la Secretaría de Salud, la auditoría procedió a revisar los expedientes físicos de acuerdo a la programación realizada por la líder del proceso para la vigencia 2018 y 2019 y la aplicabilidad de la normativa así:

Nombre del prestador **ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA**
Municipio de Nataga Huila.
Clase de Prestador Instituciones IPS



The screenshot shows a web interface for 'REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES'. It includes a search bar and a table of provider details. The details for 'ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA' are as follows:

PRESTADOR	DIRECCION	SERVICIOS	CAPACIDAD	INDICADORES DE SEGURIDAD	SANCCIONES
Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA Clase de Prestador: Empresa Social del Estado (ESE) Dirección: VÍA CIRCUNVALAR SALIDA LA FLATA Teléfono(s): 093271462 Correo Electrónico: info_luis_antonio_mojica@yahoo.com.ec Representante Legal: IVARA STELLA FREDINA FROJILLO Atención al Prestador: Carácter: Farmacia (R) Municipio: Nataga					

Fuente REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

El equipo auditor teniendo en cuenta la normativa vigente establecida en la Resolución 2003 de mayo 30 de 2014, "Manual Único de Estándares y de verificación", cotejó el cumplimiento de los siguientes componentes determinados en la normativa: Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios¹, Historia Clínica y Registros; se observó el Acta de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las

¹Se cuenta con paquetes instruccionales en el link, <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

Handwritten signature

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 13 de 30

condiciones de habilitación No. IVH016-2019, debidamente firmada por los miembros de la Comisión de Verificación de la Secretaría de Salud Departamental y por parte del prestador del servicio de Salud la ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, del Municipio de Nátaga. El objeto de la visita consistía en: verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas Administrativas de suficiencia patrimonial y financiera de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de obligatorio cumplimiento por parte del prestador del servicio ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA.

Se hizo la trazabilidad a los documentos de la visita de inspección y vigilancia practicada por la Secretaría de Salud Departamental, se evidenció que la Entidad aplica la normatividad vigente en los soportes auditados que integran el contenido de las visitas de habilitación el Acta de imposición de medida sanitaria de seguridad No. 0176-2019, a la ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, del Municipio de Nataga, por el Incumplimiento a las normas que rigen en el Sistema Obligatorio de Garantía y Salud de Calidad que afectan la salud individual y colectiva de las personas de acuerdo a los Criticis Normativos aplicados, según estandares la ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, incumple la normatividad vigente respecto a la prestación del servicio de Laboratorio; por lo que generó la medida sanitaria de seguridad impuesta y notificada, se mantendrá durante 60 días calendario contrados a partir de la fecha de imposición de la medida o hasta que el prestador subsane los incumplimientos que afectan la seguridad y vida de los usuarios e implica la iniciación de un procedimiento administrativo de carácter sancionatorio contra el prestador ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, del Municipio de Nataga.

De acuerdo con el informe de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones No IVH176-2019, se evidenció que la ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, del Municipio de Nataga, no cumple con las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación, por lo cual se dio traslado a todas y cada una de las actuaciones administrativas a la oficina jurídica de la Secretaría de Salud Departamental para que inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en el ley 1437 de 2001, en razón de los incumplimientos al Sistema único de habilitación evidenciados en el prestador.

Se evidenció acta de levantamiento total de la medida sanitaria de seguridad No. 0176-19, de fecha 20 de septiembre de 2019, impuesta por el incumplimiento a la normatividad vigente respecto a la prestación del servicio de Laboratorio de la ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, del Municipio de Nataga, el equipo técnico especializado de la Secretaría de Salud, determinó que el prestador ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA, ha subsanado totalmente los incumplimientos que motivaron la imposición de la medida sanitaria de seguridad según acta No. 0176-19, aportando los soportes documentales que permitió evidenciar el cumplimiento en cuanto al servicio de laboratorio clínico. *Evidencias:* Actas de las visitas de fechas del 31 de julio de 2019, al 09 de agosto de 2019 y del 15 de agosto de 2019 al 20 de septiembre de 2019



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 14 de 30

Nombre del prestador **IPS CLINICA PREVIRED S.A.S**
Municipio de Neiva Huila.
Clase del Prestador: Instituciones IPS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

INDICADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
RUT Cédula ciudadanía: CC <input type="text" value="990491613"/> - <input type="text" value="B"/> Cédula extrajera: CE <input type="text"/> Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>	DEPARTAMENTOS DEL PRESTADOR Departamento <input type="text" value="Huila"/> Municipio <input type="text" value="NEIVA"/>	Código de Prestador <input type="text" value="810010376"/> - <input type="text" value="01"/>	Nombre del Prestador <input type="text" value="IPS CLINICA PREVIRED S.A.S"/>	Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones - IPS"/>	Empresa Social del Estado <input type="text" value="Empresa Social del Estado"/>
Dirección <input type="text" value="CALLE 18 A N. 3435"/>	Telefonos <input type="text" value="8710554 3114412449"/>	Fax <input type="text" value="no tiene"/>	Correo Electrónico <input type="text" value="INFO@IPS.CLINICAPREVIRED.COM.CO"/>	Razón Social <input type="text" value="IPS CLINICA PREVIRED S.A.S"/>	Representante Legal <input type="text" value="DAIRO ARTURO MONCAYO CHAVEZ"/>
Nivel Atención Prestador <input type="text" value="00120013"/>	Fecha de inscripción <input type="text" value="00120013"/>	Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20200213"/>	<small>Información de la Base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 10 de diciembre de 2019 (10:29 a. m.)</small>		

Fuente REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

La Auditoria evidenció en los documentos auditados el acta de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación No.IVH095-2019, el cual tiene por objeto verificar las condiciones técnico administrativas de suficiencia Patrimonial y financiera y las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Unico de Habilidadación de obligatorio cumplimiento por parte del Prestador denominado IPS CLINICA PREVIRED, el documento se encuentra debidamente firmada por todos los integrantes de la comisión y la Gerente General de la Clínica y sus coordinadores. De acuerdo con lo registrado en el acta de visita de verificación de cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación, se observó que la Secretaria de Salud Departamental, aplicó la verificación teniendo en cuenta los Estandares y Criterios de la Resolución 2003 de mayo 30 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta los resultados de la visita técnica realizada por la Secretaria de Salud, a la IPS CLINICA PREVIRED, de la ciudad de Neiva, se concluye que cumple en las condiciones tecnicos admistrativas y de suficiencia patrimonial y financiera del Sistema Unico de habilitación, en el mismo informe manifiestan que no cumplen con las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Unico de Habilidadación, evidenciandose incumplimiento en los Estandares de: talento humano, medicamentos, Dispositivos médicos e insumos e historias clínicas y registros, por el incumplimiento de estos Estandares se dio traslado en debida forma todas y cada una de las actuaciones administrativas adelantadas por la comisión técnica de la Secretaria de Salud Departamental, para que se inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la ley 1437 de 2011, por los incumplimientos al Sistema Unico de habilitación.

En el contenido de la información el equipo auditor verificó el acta de imposición de medida Sanitaria de Seguridad No IVH095-2019, al Prestador de servicios de salud IPS CLINICA PREVIRED S.A.S, de conformidad con los fundamentos jurídicos establecidos en la Ley 715 de 2001, la Ley 9 de 1979, Decreto 780 de 2016, el cual complia el Decreto 1011 de 2006 y la Ley 1751 de 2015, medida de seguridad en la suspensión temporal de la prestación del servicio de diagnóstico cardiovascular.

Handwritten signature

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 15 de 30

Se observó la solicitud realizada por el prestador del servicio de salud para el levantamiento de la medida Sanitaria de Seguridad, para lo cual la comisión técnica de la Secretaría de Salud, verificó el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador IPS CLINICA PREVIRED S.A.S y mediante acta determina el levantamiento total de la medida Sanitaria de Seguridad No IVH095-2019, y como consecuencia de ello retira los sellos impuestos en el servicio de Diagnóstico cardiovascular al prestador. (evidencias de información corresponden a las actas de los días 15, 20, 27 de mayo y 17 de junio de 2019)

Nombre del Prestador: **CLINICA UROS S.A**
Clase de Prestador **IPS IPS**
Municipio de **Neiva Huila**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANITARIOS
<small> Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectuó el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 13 de diciembre de 2019 (10:16 a. m.) </small>					

Fuente REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

La Secretaría de Salud del Departamento dando cumplimiento al programa de visitas técnicas de verificación de la vigencia 2018, y a los parámetros del Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de realizar la verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de los servicios habilitados No. IVH008-18, verificar y auditar el cumplimiento en la ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad que ejecuta el prestador de servicios de Salud denominado CLINICA UROS S.A, con el propósito de verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de habilitación de obligatorio cumplimiento por parte del Prestador y realizar el seguimiento y control en respuesta a los siguientes oficios: RAD No 0886 del 9 de enero de 2018, Oficio del 9 de enero de 2018, RAD. 0352 del 4 enero de 2018, RAD.61131 del 27 de noviembre de 2017, RAD 54875 del 25 de octubre de 2017 y RAD 46442 del 14 septiembre de 2017.

Igualmente se evidenció el acta de visita de verificación de cumplimiento en la implementación del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad en la salud PAMEC, SIC, SIAU, No. 006-18, finalizada la respectiva inspección y verificación de parte de la Comisión Técnica de verificadores, con el propósito de analizar y determinar el cumplimiento de parte del prestador de acuerdo con los hallazgos registrados evidenciados y procede e indica que un plazo de diez (10) hábiles a partir de la fecha se genera el informe oficial de los hallazgos de la misma, el cual es simultáneo con el informe de habilitación.

Handwritten marks:
 b
 JENK

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 16 de 30

De acuerdo con lo evidenciado en los documentos auditados se observó que en lo referente a las condiciones técnicas administrativas y condiciones suficiencia patrimonial el prestador cumple con los estándares de las condiciones de habilitación; no cumple con las condiciones tecnológicas y Científicas del Sistema Único de habilitación, evidenciándose incumplimiento en los siguientes criterios: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos- gestión de medicamentos y dispositivos, procesos prioritarios asistenciales.

La Secretaria de Salud Departamental, aplicó los criterios del Decreto 780 de 2016, en lo referente que las instituciones prestadoras de salud debieran adoptar criterios, indicadores y estándares que les permita precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, en los cuales adelantan acciones preventivas de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia con los parámetros y los resultados obtenidos para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales. Por el incumplimiento al Sistema de habilitación en salud, la Secretaria de Salud, dio traslado en debida forma a la oficina Jurídica para adelantar las actuaciones administrativas de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011

Respecto a lo auditado se evidenció que la Secretaria de Salud del Departamento cumple con las disposiciones legales y aplica los criterios normativos en lo que respecta a las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención al usuario.

El equipo auditor evidenció en los documentos auditados de las visitas realizadas por los profesionales de la Secretaria de Salud Departamental, se encuentran debidamente firmadas. (Evidencias actas fecha 06 al 23 de febrero-18, 24 de febrero de 2019)

Nombre del Prestador **LINA MARIA PERDOMO LIEVANO**
Municipio **Neiva**.
Clase del Prestador: Profesional Independiente

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES
Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
PII/PI Cédula ciudadana: CC <input type="text" value="55154762"/> - <input type="text" value="0"/>					
Cédula extranjera: CE <input type="text"/>					
Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Huila"/> Municipio <input type="text" value="NEIVA"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="4100100280"/> - <input type="text" value="61"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="LINA MARIA PERDOMO LIEVANO"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Profesional Independiente"/> Empresa Social del Estado <input type="text"/>					
Dirección <input type="text" value="CARRETA 5210-19 Local 189"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="8722807"/>					
Fax <input type="text"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="linaperdomo69@hotmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="LINA MARIA PERDOMO LIEVANO"/>					
Representante Legal <input type="text"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text"/> Carácter Territorial <input type="text"/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20121122"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20201122"/>					
<small>Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte martes 10 de diciembre de 2019 (10:24 a. m.)</small>					

Según el acta de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación No. IVH-0037-18, el cual tiene como propósito verificar el cumplimiento de las condiciones tecnológicas y certíficas del Sistema Único de Habilitación de obligatorio

57


 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 17 de 30

cumplimiento por parte del Prestador denominado LINA MARIA PERDOMO LIEVANO, se evidenció que se encuentra debidamente firmada por todos los participantes.

Dentro del mismo expediente se evidenció el informe de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación No. IVH-0037-2018, según el marco normativo que rige el procedimiento de habilitación de servicios de salud, el Prestador de servicios de salud, cumple con el estándar de infraestructura aplicado a los servicios de Protección específica – atención preventiva en salud bucal e incumple el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas; por este incumplimiento a los estandares reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el equipo verificador procede a dar traslado en debida forma a la oficina jurídica de la Secretaria de Salud del Departamento, en todas y cada una de las actuaciones administrativas adelantadas en la presente visita, para que se inicie la correspondiente investigación Administrativa de caracter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011. (Evidencias: actas 14 de marzo de 2018, y 2 de abril de 2018)

Prestador. SALUD LASER SAS
Clase de prestador. Transporte especial de pacientes
Ciudad. Neiva.

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.
 Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="900324272"/> - <input type="text" value="2"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Huila"/> Municipio <input type="text" value="NEIVA"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="4100101209"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="Salud Laser SAS"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Transporte Especial de Pacientes"/> Empresa Social del Estado <input type="text" value=""/>					
Dirección <input type="text" value="CALLE 18A NO 6-46"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="8752231"/>					
Fax <input type="text" value=""/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="saludlaser_2010@hotmail.com"/>					
Razón Social <input type="text" value="Salud Laser SAS"/>					
Representante Legal <input type="text" value="DEISY JOHANA SANCHEZ TRUJILLO"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text" value=""/> Carácter Territorial <input type="text" value=""/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20091209"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20201125"/>					

Se evidenció en el acta visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación No. IVH011-2018, tiene como propósito verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas administrativas de suficiencia patrimonial y financiera y las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Único de Habilitación de obligatorio cumplimiento por parte de Prestador denominado SALUD LASER SAS.

De acuerdo con el acta de visita de verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación No. IVHA011-18, como resultado de la visita practicada por los profesionales de la Secretaria de Salud Departamental, se registró que el prestador SALUD LASER SAS. Cumple con las condiciones técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera del Sistema Único de Habilitación.

Handwritten signatures and initials.

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 18 de 30

No cumple con las condiciones tecnológicas y científicas del Sistema Unico de Habilitación por lo que se evidenció incumplimiento en los Estándares: Talento Humano, Dotación y Mantenimiento, Gestión de Dispositivos, procesos prioritarios e Historias clínicas.

En la misma acta de verificación el equipo de profesionales de la Secretaria de Salud, trasladan en debida forma todas y cada una de las actuaciones administrativas adelantadas para que la oficina jurídica de la Dependencia inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la ley 1437 de 2011, en razón de los incumplimientos al Sistema Unico de Habilitación evidenciadas en el prestador. (Evidencias actas 01 de marzo de 2018, acta de visita 14 de marzo de 2018,

Conclusión: La actividad de auditoría estuvo orientada en la verificación y evaluación desde las competencias centrales y alcances del proceso de Gestión de Prestación de Servicios de Salud en el Departamento y en el procedimiento de renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de la misión institucional; por lo tanto al respecto de las evidencias soportadas por la Secretaria de Salud Departamental, el equipo auditor concluye: que la Entidad cumplió con los criterios normativos del Ministerio de Salud y Protección Social, aplicando el procedimiento y los protocolos determinados al respecto de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud del Departamento.

Se evidenció deficiencias en la organización documental y archivística del procedimiento de Habilitación de la Secretaria de Salud Departamental donde se presenta un alto volumen de documentos relacionados con el procedimiento; los documentos no se encuentran foliados ni organizados cronológicamente; lo que genera un riesgo de pérdida y oportunidad en la consulta de información, además de incumplir las directrices establecidas en la Ley General de Archivo (594/2000), las circulares y acuerdos del Archivo General de la Nación.

2. Verificar el cumplimiento de ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación en los proyectos inscritos en el Banco de Programas y Proyectos vigencia 2018 en el proceso de Prestación de Servicios de Salud.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Teniendo en cuenta la información suministrada por el Departamento Administrativo de Planeación la Secretaria de Salud del Departamento en la vigencia 2017, inscribió en el Banco de Programas y Proyectos el siguiente proyecto para ejecutarlo en la vigencia 2018, así.

CODIGO BPIN-SUIFP	Descripción Programa o Proyecto	SECTOR MGA
2017-004-41-0153	ASISTENCIA EN SALUD CON ACCIONES NO POS A LA POBLACIÓN ASEGURADA Y POBRE NO ASEGURADA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	Salud y Protección Social

Fuente: Banco de Programas y Proyectos de Inversión-17

[Handwritten signatures]

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 19 de 30

De acuerdo con lo registrado en la ficha técnica del proyecto se evidenció que el registro inicial del proyecto corresponde al valor \$14.976.919.000.00, en el transcurso de la vigencia fiscal adicionan en la ejecución del proyecto la suma \$2.608.455.530.18, presentándose una diferencia en la suma \$192,010,747.00 respecto a la Adición en el presupuesto en la suma \$2.416.444.783.00

Etapa pre inversión	Etapa Inversión	Etapa Ejecución Presupuestal de Inversión (\$)					Tipo Recurso
DPTO - SGP	Total Etapa de Inversión	Apropiación Inicial	Adiciones	Créditos	Contracreditos	Apropiación Definitiva	
14,976,919,000.00	14,976,919,000.00	14,976,919,000.00	2,608,445,530.18	0.00	0.00	17,585,364,530.18	SGP

Fuente: Ficha técnica del proyecto-18

El proyecto contempla dos actividades: 1) "Apoyo a los procesos de autorización de servicios, auditoria médica de la calidad y auditorias de cuentas, construcción del marco operativo del modelo integral de atención en salud y seguimiento a quejas en la prestación de servicios en salud. Insumos (mano de obra calificada y mano de obra no calificada) 2) Realizar la atención de los eventos de salud de la población a cargo del Departamento según reglamentación. Insumos: (Mano de obra calificada y gastos e imprevistos)

Revisado el Presupuesto Anual de Rentas e Ingresos y de Gastos e Inversiones del Departamento del Huila, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2018, los gastos ejecutados por la Secretaria de Salud de la Subcuenta: 213-3- Prestación de Servicios fuente 51 Del Sistema General de Participación del proyecto denominado. "ASISTENCIA EN SALUD CON ACCIONES NO POS A LA POBLACION ASEGURADA Y POBRE NO ASEGURADA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA", el comportamiento de rubro presupuestal en la vigencia 2018, fue el siguiente:

Apropiación Inicial	\$14.976.919.000.00	Reducciones	\$0
Adiciones	\$2.416.444.783.00	contracreditos	\$0
Apropiación definitiva	\$17.388.363.783.00	Total disminuciones	\$0
Disponibilidades	\$17.355.586.053,30	Saldo disponible	\$32.777.729,70
Compromisos a 31-12-18	\$17.245.512.453.00	Saldos disponibilidades	\$110.073.600.00
Giros Ordenes de pago 31-12-18	\$13.367.638.174.30	Reservas	\$0
Saldos compromisos 31-12-18	\$3.877.874.279.00	Saldo PAC	\$4.020.725.608.70

Fuente: Sistema Financiero (SIFA)

Realizada la trazabilidad del proyecto y la ejecución presupuestal de la vigencia 2018, del proyecto con fuente de financiación del Sistema General de Participación(SGP), se evidenció que ejecutó los siguientes contratos de prestación de Servicios atendiendo las actividades del proyecto en el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Secretaria de Salud de acuerdo con las competencias de la Entidad.

Handwritten marks at the bottom right of the page.

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 20 de 30

Contra/ Conv	Valor contrato	Objeto	Contratista
0282-18	40,425,000.00	Contrato 0282/2018---prestar los Servicios Profesionales de Apoyo a la Secretaría de Salud del Huila en el Manejo de los Sistemas de Información del Área de Prestación de Servicios, Autorizaciones, CRUEH y Validación de las Cuentas en la Estructura de Registro	Diego Cortes Rojas
306-18	16,500,000.00	Contrato 306/2018---prestar los Servicios de Apoyo a la Secretaria de Salud Departamental en los Procesos de Autorizaciones de Servicios de Salud de la Población Pobre y Vulnerable a Cargo del Departamento del Huila	Erika María Sánchez Garzón
383-18	60,500,000.00	Contrato 383/2018---prestar los Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Departamental para Apoyar las Actividades de Auditoria Medica Concurrente en la Red Pública y Privada de Departamento en Atención de Patologías de Alto Costo y Enfermedades H	David Alberto Bustamante García
428-18	48,510,000.00	Contrato 428/2018---prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Departamental para el Apoyo en los Procedimientos de Auditoria de Cuentas de la Facturación que Presenta la Red Interna y Externa al Departamento del Huila por la Prestación del servicio	Melba Rocio Gutierrez Castañeda
425-18	48,510,000.00	Contrato 425/2018----prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud para el Apoyo en los Procedimientos de Auditoria de Cuentas a la Facturación por Cobros y Recobros que Presentan las EPS ASMESALUD, CAFESALUD, ECOOPSOS, AIC, MALLAMAS, COMPARTA,	Diana Milena Parga Solano
389-18	16,500,000.00	Contrato 389/2018----prestar los Servicios de Apoyo en los Procesos de Autorizaciones de Servicios de Salud en Cumplimiento de Fallos de Tutela a Cargo del Departamento del Huila	Lina Marcela Monje Yepes
435-18	40,425,000.00	Contrato 435/2018-----prestar los Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Departamental para Apoyar la Verificación, Consolidación y Tramite de la Información Requerida para Mantener Actualizado el Estado de Cartera en el Proceso de la Prestación	Yulieth Herrera Paredes
526-18	76,065,000.00	Contrato 526/2018---prestar los Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Departamental en las Actividades de Gestión y Tramite Oportuno del Proceso de Autorización de Servicios de Salud para la Población Pobre y Vulnerable a Cargo del Departamento	Nestor Graffhe Vanegas
299-18	44,000,000.00	Contrato 299/2018----prestar los Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud Departamental para Apoyar el Proceso de Gestión, Documentación e Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud del Componente de Prestación de Servicios de Salud	Raquel Ospina Vanegas

Handwritten marks: a checkmark and a signature.

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 21 de 30

489-18	60,500,000.00	Contrato 489/2018-----prestar los Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud para el Apoyo en los Procedimientos de Auditoria Medica a la Ese Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y la Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	Antonio Maria Trujillo Vieda
789-18	48,510,000.00	Contrato 789/2018----prestar Servicios Profesionales a la Secretaria de Salud para el Apoyo en los Procedimientos de Auditoria de Cuentas a la Facturación por Cobros y Recobros que Presenta la EPS COMFAMILIAR	Lily Johana Astudillo Benavides
0115-18	80,000,000.00	Convenio de Apoyo y Cooperación 0115/2018--aunar Esfuerzos y Recursos en la Prestación Integral de Servicios Médicos Psiquiátricos y Atención Intrahospitalaria a Pacientes Psiquiátricos de Sexo Masculino Pertenecientes a la Población Pobre y Vulnerable de	Hospital San Rafael de Pasto

Se tomó aleatoriamente para revisar y verificar la coherencia de ejecución de los recursos provenientes del Sistema General de Participación (SGP), con el Proyecto **“Asistencia en Salud con Acciones NO POS, a la Población Asegurada y Pobre NO Asegurada em el Departamento Del Huila”** y la ejecución presupuestal de la fuente 51.- subcuenta 213-3 de los informes de los siguientes contratos/ convenios celebrado en la vigencia fiscal 2018 así: Convenio 0115-18, Contratos 383-18 y 389-18.

Convenio No. 0115-18.

Celebrado: **Hospital San Rafael de Pasto.**

Revisado el expediente de los documentos del convenio, se evidenció coherencia en los estudios previos y la actividad del proyecto, el objeto contractual del convenio, el alcance de las obligaciones contractuales y la aplicabilidad de la fuente de financiación del Sistema General de Participación de la subcuenta 213-3 de Prestación de Servicios de Salud. (Evidencias carpeta 1 folios 39 y 40 estudios previos y certificado de disponibilidad presupuestal).

Respecto a la ejecución del convenio se evidenció a la fecha de la auditoria tiene ejecutado hasta acta el parcial No,6 del 28 de noviembre de 2019, por \$5.408,324,00, acumulando una ejecución en la suma de: \$27.02.148,00 y el saldo en la suma \$52.907.528,00, los documentos se encuentran foliados y con las respectivas firmas de los intervinientes; la ejecución del convenio pasará a la vigencia 2020, justificando reserva presupuestal según la norma que rige el presupuesto General del Departamento.

Contrato 383-18

Celebrado: David Alberto Bustamente Garcia

Verificado el expediente de los documentos del contrato No. 383-18, se evidenció coherencia en los estudios previos y la actividad del proyecto, el objeto contractual del contrato de prestación, el alcance de las obligaciones contractuales y la aplicabilidad de la fuente de financiación del Sistema General de Participación (SGP), subcuenta prestación

Handwritten initials/signature

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 22 de 30

de servicios 213-03 del Sistema General de Participación (Evidencias carpeta 1 folios 8 y 10 estudios previos y certificado de disponibilidad presupuestal).

Referente a la ejecución del contrato se verificó a la fecha de la auditoria se ejecutó en su total según acta final del contrato (evidencia folio 242-244), los documentos se encuentran foliados y con las respectivas firmas de los intervinientes, está publicado en el SECOP1.

Contrato 389-18

Celebrado Lina Marcela Monje Yepes

De acuerdo con el expediente de los documentos del contrato No. 389-18, se evidenció coherencia en los estudios previos y la actividad del proyecto, el objeto contractual del contrato, el alcance de las obligaciones contractuales y la aplicabilidad de la fuente de financiación del Sistema General de Participación (SGP), subcuenta prestación de servicios 213-03 (Evidencias carpeta 1 folios 8 y 10 estudios previos y certificado de disponibilidad presupuestal).

Referente a la ejecución del contrato se verificó a la fecha de la auditoria el contrato se ejecutó en su totalidad cuenta con acta final del contrato (evidencia folio 490-492), los documentos se encuentran foliados y con las respectivas firmas de los intervinientes; debidamente publicado en el SECOP1.

Referente al alcance de verificación en el cumplimiento de ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación (SGP), de la Subcuenta: Prestación de Servicios 213-3 en relación con el proyecto denominado **“Asistencia en Salud con Acciones NO POS, a la Población Asegurada y Pobre NO Asegurada en el Departamento Del Huila”** y la ejecución presupuestal se evidenció cumplimiento de parte de la Secretaria de Salud, respecto a los contratos y convenios auditados.

Handwritten initials or signature in the bottom right corner.

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 23 de 30

7. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTION

1. RESULTADO DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Una vez verificado el cumplimiento en la ejecución de cada uno de los controles establecidos y recopiladas las evidencias documentales de soporte se presenta el siguiente resultado del seguimiento de los riesgos operacionales del proceso:

NO. DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROL	RESULTADO
1	Recurso humano insuficiente para brindar el servicio de asesoría de prestación de servicios	Elaboración de estudios previos a tiempo, con los perfiles de recurso humano requeridos (sic).	EFICAZ
		Formulación de proyecto de inversión para gestionar recursos (sic)	EFICAZ
2	Prestadores de Salud con incumplimiento en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	Ejercer (sic) acciones de inspección y vigilancia advirtiendo y enseñando la norma para evitar que se material (sic)	EFICAZ
		Seguimiento a los procedimientos establecidos para el control de los Prestadores de Servicios en Salud y visitas permanentes por parte de la Secretaría de Salud.	EFICAZ
3	Medicamentos para la atención de emergencias y desastres con vencimiento (sic) o no aptos para la salud humana.	Se realiza permanentemente inventario de los insumos y medicamentos para detectar aquellos que se encuentran próximos a vencer.	EFICAZ
		Gestionar la destinación presupuestal para la adecuación de un lugar que reúna las condiciones para almacenar medicamentos (sic) en la Secretaría de Salud.	EFICAZ
4	procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes por parte del CRUEH en la Secretaría de Salud, con una inoportuna o baja regulación	Seguimiento a la contratación del personal de apoyo requerido para el cumplimiento de los procedimientos de Referencia y Contra referencia en el CRUEH	EFICAZ




 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 24 de 30

DETALLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

NO. DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROL	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	Recurso humano insuficiente para brindar el servicio de asesoría de prestación de servicios	Elaboración de estudios previos a tiempo, con los perfiles de recurso humano requeridos (sic).	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó el cumplimiento de esta acción de control, sin embargo se recomienda el replanteamiento de la misma ya que no se puede definir una forma de medición que determine el "A Tiempo" a que hace referencia el control. - Se recomienda realizar el ajuste y modificación del control teniendo en cuenta su redacción y ortografía ya que cómo se encuentra planteado y descrito puede generar errores de interpretación. - Se observaron cómo evidencias de cumplimiento copias de los estudios previos y contratos de prestación de servicios de personal asignado a este proceso. - Se recomienda trabajar en el planteamiento y modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.
		Formulación de proyecto de inversión para gestionar recursos (sic)	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante la presentación del Presupuesto Proyecto de Inversión No.2018004410156 para la vigencia 2019. - Se recomienda mantener las acciones de control tal como se vienen ejecutando con el fin de mantener bajo control el nivel de riesgo en el proceso. - Se recomienda realizar el ajuste y modificación del control teniendo en cuenta su redacción y ortografía. - Se recomienda trabajar en el planteamiento y modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.
2	Prestadores de Salud con incumplimiento en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	Ejerce acciones de inspección y vigilancia advirtiendo y enseñando la norma para evitar que se materialice (sic)	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante la presentación de Actas de Visita de Verificación del cumplimiento y Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación realizadas en el presente año. - Se recomienda mantener las acciones de control tal como se vienen ejecutando con el fin de mantener bajo control el nivel de riesgo en el proceso. - Se recomienda realizar el ajuste y modificación del control teniendo en cuenta su redacción y ortografía. - Se recomienda trabajar en el planteamiento y

B
F

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 25 de 30

			<p>modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.</p>
		<p>Seguimiento a los procedimientos establecidos para el control de los Prestadores de Servicios en Salud y visitas permanentes por parte de la Secretaría de Salud.</p>	<p>- Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante la presentación de Actas de Visita de Verificación del cumplimiento y Mantenimiento de las Condiciones de Habilitación realizadas en el presente año.</p> <p>- Esta acción de control está relacionada directamente con la primera acción de control definida para este riesgo, por lo cual, debido a que hace referencia a la misma acción, no se tiene en cuenta para el seguimiento y evaluación.</p>
3	<p>Medicamentos para la atención de emergencias y desastres con vencimiento (sic) o no aptos para la salud humana.</p>	<p>Se realiza permanentemente inventario de los insumos y medicamentos para detectar aquellos que se encuentran próximos a vencer.</p>	<p>- Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante la administración de un software habilitado en la Extranet de la Gobernación del Huila para el Control en la Gestión de los Inventarios de medicamentos. Se adjunta pantallazo del software de administración de medicamentos.</p> <p>- Se recomienda mantener las acciones de control tal como se vienen ejecutando con el fin de mantener bajo control el nivel de riesgo en el proceso.</p> <p>- Se recomienda realizar el ajuste y modificación del control teniendo en cuenta su redacción y ortografía.</p> <p>- Se recomienda trabajar en el planteamiento y modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.</p>
		<p>Gestionar la destinación presupuestal para la adecuación de un lugar que reúna las condiciones para almacenar medicamentos (sic) en la Secretaría de Salud.</p>	<p>- Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante el trámite y ejecución de dos contratos de remodelación del CRUEH en los cuales se incluyen los espacios e implementos necesarios para el almacenamiento de medicamentos.</p> <p>- Se recomienda el replanteamiento de éste control ya que como se encuentra definido no obliga a acciones permanentes de control en la mitigación del riesgo, sino que la acción de control obedece a una sola actividad que ya fue cumplida.</p> <p>- Se recomienda realizar el ajuste y modificación del control teniendo en cuenta su redacción y ortografía.</p> <p>- Se recomienda trabajar en el planteamiento y modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en</p>

B
F

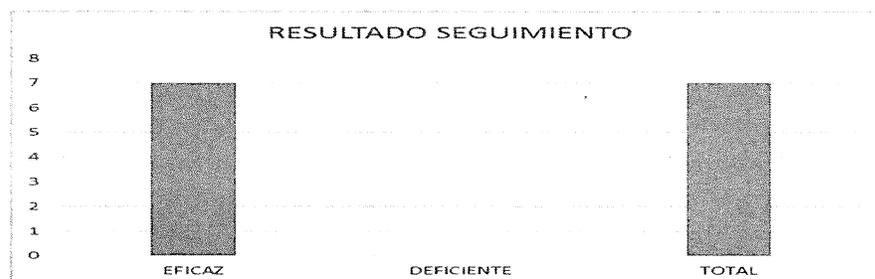
 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007-P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 26 de 30

			Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.
4	procedimiento de referencia y contra referencia de pacientes por parte del CRUEH en la Secretaría de Salud, con una inoportuna o baja regulación	Seguimiento a la contratación del personal de apoyo requerido para el cumplimiento de los procedimientos de Referencia y Contra referencia en el CRUEH	<p>Se observó el cumplimiento y ejecución de éste control mediante la presentación de los informes de supervisión del personal de apoyo requerido para el cumplimiento de los procesos de referencia y contra referencia en el CRUEH.</p> <p>Se recomienda trabajar en el planteamiento y modificación de éste riesgo y sus controles, teniendo en cuenta para su definición Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4 de Octubre de 2018.</p>

2. CONCLUSIONES

Se presentaron resultados de EFICAZ para los siete (7) controles evaluados, por lo cual el nivel de riesgo del proceso se mantiene bajo control. Se realizan recomendaciones para cada uno de los controles evaluados con el fin de tener en cuenta las mismas cuando se lleve a cabo la actualización de los riesgos en cada uno de los procesos.

RESULTADO SEGUIMIENTO		
RESULTADO	No. CONTROLES	%
EFICAZ	7	100%
DEFICIENTE	0	0%
TOTAL	7	100%



5
FL

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 27 de 30

8. OBSERVACIONES GENERALES

8.1. FORTALEZAS

Se evidencia entusiasmo, vocación y entrega del personal profesional que hace parte del proceso, para desarrollar sus actividades proporcionando calidad y compromiso por las actividades que ejecutan, teniendo en cuenta que se relacionan con actividades de gran impacto, de respuesta inmediata dada la competencia de la Secretaria Salud, respecto a la prestación efectiva de los servicios de salud.

Accesibilidad al módulo de Consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RESP), aplicación Web implementada para apoyar tecnológicamente a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud en los procesos de Inscripción y Novedades para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

8.2. DEBILIDADES

En el desarrollo de la auditoria y de acuerdo a los criterios normativos que rigen el proceso de Gestión de Prestación de Servicios de Salud en el Departamento del Huila, se registra el siguiente hallazgo, el cual le permitira a la Entidad tomar acciones de mejora en el desarrollo del proceso en beneficio de los usuarios.

HALLAZGO 1. Deficiencias en la organización documental y archivística del procedimiento de Habilitación de la Secretaria de Salud Departamental donde se presenta un alto volumen de documentos relacionados con el procedimiento los documentos no se encuentran foliados ni organizados cronologicamente; lo que genera un riesgo de pérdida y oportunidad en la consulta de información, además de incumplir las directrices establecidas en la Ley General de Archivo (594/2000), las circulares y acuerdos del Archivo General de la Nación; conllevando a posibles investigaciones administrativas y Disciplinarias.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 28 de 30

9. RECOMENDACIONES

En cumplimiento del Rol de Enfoque Hacia la Prevención, la Oficina de Control Interno hace las siguientes recomendaciones en pro del mejoramiento continuo del proceso de Prestación de Servicios de Salud en el Departamento.

- ✓ Es pertinente que se coordine con la Secretaria General y la líder del proceso de Gestión Documental y la Secretaria de Salud Departamental la seguridad y custodia de los documentos generados en el proceso; la falta de elementos de seguridad puede llevar a posibles pérdidas de los documentos lo generaría investigaciones administrativas y Disciplinarias.
- ✓ Es necesario que se organice el archivo de Gestión del procedimiento de habilitación respecto de aquellos prestadores que su servicio se encuentran cerrados; continúan haciendo parte del archivo de Gestión, generando ocupación de espacio y desorden en la organización documental.
- ✓ Es pertinente que se coordine con la Secretaria de Hacienda Departamental para que ésta allegue a la Oficina de Habilidadación de la Secretaria de Salud, copia de la consignaciones producto de la solicitud inicio, tramite y finalización de proceso coactivo contra los prestadores de servicios de salud sancionados, como resultado del incumplimiento de los Estándares de Habilidadación reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social, documento que debe quedar adjunto al procedimiento aplicado.

ts

Feud

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 29 de 30

10. CONCLUSION(ES)

Del desarrollo de la auditoria se presentan las siguientes conclusiones frente a los objetivos y alcance de la auditoria teniendo como herramienta los documentos verificados y evaluados por el equipo auditor.

La Oficina de Control Interno de Gestión, con fundamento en las facultades otorgadas por la ley 87/93, Decreto 648/17 y el Plan Anual de Auditoria aprobado por el Comité Institucional de Control Interno, practicó Auditoría Interna con Enfoque preventivo dirigido la Administración Departamental- Secretaria de Salud Departamental al proceso que nos ocupa, reviste especial importancia, toda vez que pretende garantizar el acceso con calidad a la atención en salud, a través de la Gestión en la Prestación de los Servicios de Salud, esta auditoria incluía la verificación en el cumplimiento de la programación anual de visitas en las condiciones de habilitación teniendo en cuenta el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, el cumplimiento en la ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación en los proyectos inscritos en la banco de programas y proyectos relacionados al proceso de prestación de servicios de salud de la vigencia 2018 y la aplicación de controles establecidos para los riesgos formulados, enfatizando en los riesgos claves y/o de evaluación extrema.

De las cinco (5) Entidades Prestadoras de Servicio de Salud auditadas; la Secretaría de Salud Departamental, aplica y cumple con los requisitos normativos para habilitar a los Prestadores del Servicio de Salud, y los Prestadores del Servicio de Salud que incumplen los Estándares establecidos en la Resolución 1043 de 2006. “Manual Unico de Estándares y De Verificación”, dan traslado a la oficina jurídica de la Secretaria de Salud Departamental para que inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en el ley 1437 de 2011, en razón de los incumplimientos al Sistema único de habilitación evidenciados en el prestador.

Referente al alcance de verificación en el cumplimiento de ejecución de los recursos del Sistema de General de Participación (SGP), de la Subcuenta: Prestación de Servicios 213-3 en relación con el proyecto denominado **“Asistencia en Salud con Acciones NO POS, a la Población Asegurada y Pobre NO Asegurada en el Departamento Del Huila”** y la ejecución presupuestal se evidenció cumplimiento de parte de la Secretaria de Salud, respecto a los contratos y convenios auditados.

En relación con el análisis de los Riesgos Operacionales, presentaron resultados de EFICAZ para los siete (7) controles evaluados, por lo cual el nivel de riesgo del proceso se mantiene bajo control. Se realizan recomendaciones para cada uno de los controles evaluados con el fin de tener en cuenta las mismas cuando se lleve a cabo la actualización de los riesgos en cada uno de los procesos.

B
Ful

 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG	Código: DGO-C007- P103-F06
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Fecha Aprobación: 07 de Marzo de 2019
		Versión: 1
		Página 30 de 30

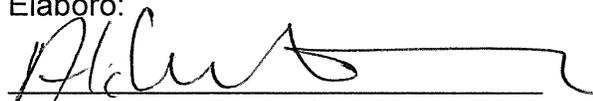
Finalmente la Oficina de Control interno establece Plan de Mejoramiento para que la Secretaria de Salud Departamental establezca acción de mejora que permita el cumplimiento de los objetivos Institucionales y los criterios normativos que rigen el proceso; las cuales están orientados al mejoramiento continuo del Proceso de Prestación de Servicios de Salud.

Revisó y aprobó:



LUIS EDGARDO CABRERA TRUJILLO
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró:



ALDUBINA TRUJILLO HERNANDEZ
Lider de Auditoria

	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE Y FIRMA		
CARGO		

 <p>GOBERNACION DEL HUILA</p>		SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION-MIPG						Código : DGO-C007-P103-F02	
		PLAN DE MEJORAMIENTO CONTROL INTERNO						Fecha Aprobación: 07 de	
								Versión: 2	
<p>PROCESO AUDITADO:</p> <p>GESTIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p>								Página 1 de 1	
<p>DUÑO DEL PROCESO:</p> <p>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL</p>									
<p>NOMBRE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:</p> <p>Plan de mejoramiento resultado de la Auditoria al proceso de Gestion de Servicios de Prestación del Servicios de Salud- Habilitación.</p>									
<p>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</p> <p>18 de diciembre de 2019</p>									
<p>FECHA DE SEGUIMIENTO</p> <p>19 de diciembre de 2019</p>									
ITEM	HALLAZGO	ACCION DE MEJORA	RESPONSABLE	IMPLEMENTACION	FECHA	META CUANTIFICABLE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	Evidencia/ Avance de cumplimiento	
1	Deficiencias en la organización documental y archivística del procedimiento de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental donde se presenta un alto volumen de documentos relacionados con el procedimiento los documentos no se encuentran foliados ni organizados cronológicamente; lo que genera un riesgo de pérdida y oportunidad en la consulta de información, además de incumplir las directrices establecidas en la Ley General de Archivo (594/2000), las circulares y Acuerdos del Archivo General de la Nación	Foliar y organizar los documentos generados en el tramite de renovación de la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud	Profesional especializado y contratista contratada.	Comienzo	Fin	LE	NTO	o	
				2019-12-19	30-12-2020				
<p>Responsable ejecución:</p> <p><i>[Signature]</i> DUÑO DEL PROCESO Profesional Oci</p>		<p><i>[Signature]</i> LIDER DEL PROCESO Profesional Oci</p>							
<p>Responsable seguimiento:</p> <p><i>[Signature]</i> REVISOR Profesional Oci</p>									
<p>NOMBRE Y FIRMA</p>								<p>APROBÓ</p>	
<p>CARGO</p>									