



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO



ALCALDIA MUNICIPIO DE IBAGUE

INFORME DE AUDITORIA PROCEDIMIENTO DE ASEGURAMIENTO Y PROCEDIMIENTO AUDITORIAS EPS E IPS

Ibagué, enero 19 de 2017



TABLA DE CONTENIDO

	Pagina
1. OBJETIVO.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....	5 - 6
4. METODOLOGIA.....	6
5. EVALUACION.....	6 - 25
6. CONCLUSIONES.....	7 - 25
7. RECOMENDACIONES.....	25 - 28



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7



CONTROL INTERNO

INTRODUCCIÓN

Nuestra Constitución Política ha establecido el acceso a los servicios de salud como un derecho de todos los habitantes del territorio nacional y al mismo tiempo determinó como un deber de los ciudadanos el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

En cumplimiento del ordenamiento constitucional vigente, el Estado Colombiano garantiza el derecho a la salud de sus habitantes mediante la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A través de dicho sistema, se accede a la prestación de los servicios de salud mediante un esquema de aseguramiento.

El objetivo es lograr el aseguramiento de la totalidad de los colombianos, bien sea mediante afiliación al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado. En el primer caso, para la población que tiene capacidad de pago, y en el segundo mediante el aporte estatal, para quienes viven en condiciones de pobreza y no tienen la posibilidad de financiar el aseguramiento.

Mediante la ley 1438 de 2011 se reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en su artículo 29 se estableció que las entidades territoriales administrarán el régimen subsidiado, mediante el seguimiento y control del aseguramiento dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al plan de beneficios.

En el Régimen Subsidiado en Salud deben estar afiliadas las personas pobres y vulnerables del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, siempre y cuando no estén afiliadas al régimen contributivo, especiales o de excepción, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7



CONTROL INTERNO

Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de esfuerzo propio, de la nación (SGP) y del Fosyga).

Así mismo, es deber de los entes territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S. El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado

Mediante el Decreto 780 de 2016, se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

En cumplimiento del Artículo 9 de la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno es la dependencia encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo. En este sentido esta oficina realizó auditoria al procedimiento de aseguramiento y auditorias a EPS e IPS, generando el presente informe.



CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORIA PROCEDIMIENTO DE ASEGURAMIENTO Y PROCEDIMIENTO AUDITORIAS EPS E IPS

FECHA: Enero 19 de 2017

PERIODO EVALUADO: 1 de enero de 2016 al 31 de octubre de 2016

1. OBJETIVO

Presentar informe sobre la gestión realizada por la Dirección de Aseguramiento en cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias, asignadas a la Alcaldía de Ibagué como entidad territorial, en relación al régimen subsidiado.

2. ALCANCE

El presente informe evalúa el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias asignadas a la Alcaldía de Ibagué como entidad territorial, en relación al régimen subsidiado durante el periodo 01/01/2016 al 31/10/2016.

3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Decreto No. 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
- Decreto 2353 de 2015, capítulo 3 y 5.
- Decreto 1683 de 2013.
- Resolución 2017 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Guía nota técnica y metodológica para el cálculo de la cobertura del régimen subsidiado en el año 2015 tanto a nivel nacional, como territorial en el marco de la resolución 2017 de 2012. Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 971 de 2011
- Ley 1438 de 2011



CONTROL INTERNO

- Ley 715 de 2001
- Ley 100 de 1993.
- Plan de acción Vigencia 2016 programa fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, sobre actividades asociadas al régimen subsidiado.
- Cartillas de aseguramiento al SGSSS, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Caja de herramientas: Asistencia técnica régimen subsidiado, expedida por el Ministerio de Salud y protección social.
- Guía cálculo de cobertura del régimen subsidiado año 2015, expedida por el ministerio de salud y protección social.
- Procedimiento aseguramiento vigente.
- Procedimiento auditorías a las EPS – S e IPS vigente.
- Instructivo para afiliación de personas reconocidas como víctimas del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Guía estrategia para afiliación prioritaria y sistemática de personas del programa Más Familias en Acción, expedida por la Dirección de regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones (DROASRLP).

4. METODOLOGIA

La información obtenida para elaboración del presente informe, fue adquirida mediante entrevista al personal asignado por la Dirección de Aseguramiento para suministrar la información, solicitud de evidencias y validación de las mismas, consulta de base de datos de Potenciales beneficiarios del régimen subsidiado (BDUPB), base de datos única de afiliados (BDUA), Base de datos certificada Sisben y listados censales de poblaciones especiales. Técnicas orientadas a obtener evidencia suficiente para emitir una opinión respecto al cumplimiento de los procedimientos auditados.

5. EVALUACIÓN

5.1 Seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de auditorías a las EPS-S e IPS.

Para evaluar la ejecución de las actividades establecidas en el procedimiento en mención, se verificó el cumplimiento tanto en auditorías



CONTROL INTERNO

realizadas a EPS –S como en las Auditorias a IPS; Encontrando lo siguiente:

Criterio evaluado	Situación Encontrada	Conclusiones
<p>Condiciones Generales establecidas en el procedimiento de auditorías a las EPS _S e IPS, Artículo 2.6.1.2.1.1. Decreto 780 de 2016 Seguimiento y control del régimen subsidiado, art 14 del Decreto 971 de 2011 y circular externa 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud: Las entidades territoriales vigilarán permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS, estas serán objeto de requerimiento por parte de las entidades territoriales para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, remitirán a la Superintendencia Nacional de Salud, los informes correspondientes.</p> <p>Según lo previsto por la ley, la vigilancia incluirá el seguimiento a los procesos de afiliación, el reporte de novedades, la garantía del acceso a los servicios, la red contratada para la prestación de los servicios de salud, el suministro de medicamentos, el pago a la red prestadora de servicios, la satisfacción de los usuarios, la oportunidad en la prestación de los servicios, la prestación de servicios de promoción y prevención, así como otros que permitan mejorar la calidad en la atención al afiliado, sin perjuicio de las demás obligaciones establecidas en las normas vigentes.</p>	<p>Durante el periodo evaluado, la Dirección de Aseguramiento se encuentra dando cumplimiento a lo normado, mediante auditorias bimestrales a EPS con personal vinculado a través de los siguientes contratos de prestación de servicios:</p> <p>Contrato No. 1940 del 15 de noviembre de 2015, mediante el cual se contrato a Diógenes Salazar Rodríguez, contratista que realizó auditorias a las EPS relacionadas al proceso Pago a la red prestadora de servicios. El contrato se encuentra formalizado con afectación presupuestal del rubro 217111923865, denominado Gastos de funcionamiento artículo 60 de la Ley 715.</p> <p>Contrato No. 1043 de fecha 14 de julio de 2016, a través del cual se vinculó al médico Mónica María Espitia Velazco, quien realizó las auditorías a EPS relacionadas con los procesos: Garantía del acceso a los servicios, suministro de medicamentos, oportunidad en la prestación de los servicios, Otros que permiten mejorar la calidad en la atención al afiliado. El contrato se encuentra formalizado con afectación del rubro presupuestal 217311901492 denominado garantía administración del régimen subsidiado.</p> <p>Contrato No. 933 del 29 de junio de 2016, por medio del cual se vinculó a Leidy Marcela Villanueva Cruz, quien realizó auditorías a las EPS sobre el proceso prestación de servicios de promoción y prevención. El contrato se encuentra formalizado con afectación del rubro presupuestal 21731190149 denominado, garantía administración del régimen subsidiado.</p>	<p>Durante el periodo evaluado la Dirección de Aseguramiento vigiló que las EPS cumplieran con sus obligaciones frente a los usuarios, mediante auditorias bimestrales de enero a febrero, de marzo a abril, de mayo a junio y de julio - agosto. Las auditorias se realizaron a los procesos: Afiliación, reporte de novedades, garantía del acceso a los servicios, red contratada para la prestación de los servicios de salud, suministro de medicamentos, pago a la red prestadora de servicios, satisfacción de los usuarios, oportunidad en la prestación de los servicios, prestación de servicios de promoción y prevención, movilidad, y otros que permiten mejorar la calidad en la atención al afiliados. Como resultado de las auditorias se generaron informes que quedaron en firme, pero no se suscribieron planes de mejoramiento con las EPS auditadas.</p>



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	Situación Encontrada	Conclusiones
	<p>Contrato No. 0841 de fecha 13 de junio de 2016, mediante el cual se vinculó la contratista Brenda Yarleidy Rojas Vanegas, quien realizó auditoría a las EPS sobre procesos que permiten mejorar la calidad en la atención al afiliado como son las tutelas y descatos. El contrato se encuentra formalizado con afectación del rubro presupuestal 317311701420, denominado calidad en la prestación de servicio de salud.</p> <p>Contrato No. 1342 del 13 de septiembre de 2016, por medio del cual se vinculó a Carlos Andrés Pérez Tejada médico que realizó auditorías sobre los procesos: Red contratada para la prestación de los servicios de salud, y al proceso satisfacción de los usuarios. El contrato se encuentra formalizado con afectación del rubro presupuestal 217311701420, denominado calidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Contrato No. 464 de abril de 2016 y el contrato No. 1551 del 30 de septiembre de 2016, mediante los cuales se vinculo a David Ricardo Leal Pacheco, contratista que realizó auditorías a los procesos: Seguimiento a los procesos de afiliación, y al proceso reporte de novedades. Los contratos se encuentra formalizados con afectación del rubro presupuestal 217311901492, denominado administración del régimen subsidiado.</p> <p>Sumado a lo anterior, se durante el periodo evaluado se realizó auditorías a EPS sobre el proceso movilidad. Auditorías realizadas por el contratista Cesar Augusto Saenz Jiménez. Vinculado a través de los contratos de prestación de servicios No. 719 del 23 de mayo de 2016 y el Contrato No. 1925 del 11 de noviembre de 2016.</p>	



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones
<p>Condiciones Generales establecidas en el procedimiento de auditorías a las EPS _S e IPS:</p> <p>Con relación a las auditorías a las IPS se debe verificar que la prestación de los servicios sea con calidad y oportunidad para todos los usuarios que lo requieran.</p>	<p>El personal asignado para suministrar información presentó como evidencia de cumplimiento del criterio evaluado, los informes de auditorías realizadas por personal vinculado a través de contratos de prestación de servicios. Auditorías en las que a través de listas de chequeo se verificó el cumplimiento de los estándares que deben cumplir la IPS con relación a:</p> <p>Talento Humano: Condiciones mínimas para el ejercicio profesional del Talento Humano asistencial y la suficiencia de éste recurso para el volumen de atención.</p> <p>Infraestructura, Instalaciones Físicas y su mantenimiento: Condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales, o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.</p> <p>Dotación y su mantenimiento: Condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que condicionen procesos críticos institucionales.</p> <p>Medicamentos, Dispositivos médicos y su gestión: Es la existencia de procesos para la gestión de medicamentos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro y elementos de rayos x para uso humano, cuyas condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.(Resolución 1604 de 2013 medicamentos ruta para entrega y acceso a servicios) .</p> <p>Procesos prioritarios asistenciales: Existencia y socialización de documentos y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente el incremento en las principales causas de morbimortalidad del servicio.</p>	<p>Durante el periodo evaluado la Dirección de Aseguramiento, verificó a través de auditorías a las IPS que prestaran los servicios a los usuarios con calidad y oportunidad. Verificando a través de lista de chequeo el cumplimiento de estándares sobre: Talento humano, infraestructura, instalaciones físicas y su mantenimiento, dotación y su mantenimiento, medicamentos, dispositivos médicos y su gestión, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros clínicos, interdependencia de servicios, referencia y contrareferencia, entre otros; generando los respectivos informes</p>



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones
	<p>Historia Clínica y registros clínicos: Existencia y cumplimiento de procesos, que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.</p> <p>Interdependencia de servicios: Existencia y disponibilidad de los servicios ofrecidos por un prestador y el soporte de otros servicios o productos de apoyo asistencial o administrativo necesarios para la realización oportuna e integral de las actividades, procedimientos e intervenciones que realiza, para la atención de los pacientes.</p> <p>Referencia y contrareferencia (Decreto 4747 de 2007): Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.</p> <p>Sumado a lo citado se auditó lo siguiente: Indicadores del sistema de calidad en salud, accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad en la prestación del servicio, verificación de servicios de salud prestados Vs servicios inscritos en el registro de prestadores del Ministerio de Salud y protección social, verificación del cumplimiento y socialización de las guías y protocolos de atención en salud. Oportunidad de respuesta de PQRS y coherencia en respuestas, pertinencia médica en la facturación y presentación de ventas oportunas por parte de la IPS, atención al usuario y prestación de servicios con relación a la calidad.</p> <p>El personal que realizó las auditorías a IPS, fue vinculado con afectación del rubro presupuestal 217311701420 denominado calidad en la prestación del servicio, suscribiendo los siguientes contratos:</p>	



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones
	<p>Contrato 0609 de fecha 10 de mayo de 2016, mediante al cual se vinculo al médico Fernando Cajiao Dussan .</p> <p>Contrato 1368 del 14 de septiembre de 2016, por medio del cual se vinculó a la odontóloga Martha Liliana Molina Sandoval.</p> <p>Contrato No. 1342 del 13 de septiembre de 2016, por medio del cual se vinculó al médico Carlos Andrés Pérez Tejada.</p> <p>Contrato No. 1118 del 1 de Agosto de 2016, mediante el cual se vinculó a la enfermera Paola Andrea Gálvez Vélez</p> <p>Contrato No. 1065 de fecha 19 de junio de 2016, a través del cual se vinculó la enfermera especialista en auditoria y garantía de la calidad en la salud, Rosa Arelis Varón Rodríguez.</p>	
<p>Cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de auditorías a EPS-S e IPS:</p> <p>Identificar y programar las entidades a visitar (EPS _S e IPS)</p> <p>Realizar la visita de auditoría a la EPS y /o IPS.</p> <p>Realizar informe de la auditoría y enviarla a la EPS y/o IPS respectiva, solicitando planes de mejoramiento cuando se amerite.</p>	<p>Según el procedimiento el registro de cumplimiento de esta actividad debe quedar en cronograma de visitas. Evidencia presentada y avalada por el auditor.</p> <p>Como registro del cumplimiento de esta acción debe quedar el acta de visita de auditoría. Evidencia presentada y aprobada por el auditor.</p> <p>Como registro de cumplimiento de esta actividad debe encontrarse oficios remisorios de los informes a las EPS. Como evidencia se presento los oficios remisorios, dejando como observación que aunque se realizaron informes preliminares y las EPS e IPS presentaron las controversias respectivas, se generaron los informes definitivos; con la falencia que no se suscribieron planes de mejoramiento durante el periodo evaluado, actividad orientada a contribuir en la implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora por falencias registradas en los informes definitivos.</p>	<p>Las auditorías a EPS e IPS se encuentran programadas mediante cronograma de auditorías, como registro de su ejecución cuentan con actas de visita e informes; pero no se suscribieron planes de mejoramiento, orientados a formular e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora por incumplimiento de obligaciones frente a los usuarios en el caso de las EPSS y con respecto a las IPS incumplimiento de los estándares establecidos respecto a Talento Humano, Infraestructura Física y su mantenimiento, dotación, entre otros.</p>



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones
<p>Cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de auditorías a EPS-S e IPS:</p> <p>Realizar seguimiento al plan de mejoramiento suscrito.</p> <p>Enviar informes finales a la Secretaría de Salud Departamental y/o Supersalud cuando lo amerite.</p>	<p>No se realizó seguimiento a planes de mejoramiento.</p> <p>Durante el periodo evaluado no se realizaron reportes de informes de auditoría a la Secretaría de Salud Departamental, ni a Supersalud, a través de la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud Departamental en la plataforma onedrive. Herramienta sobre la cual, la Gobernación ya dio el soporte técnico y asignó contraseñas para el cargue de la información. Respecto a la Situación encontrada se presenta el oficio Número 1061 – 4690 de fecha 2 de septiembre de 2016, remitido al Director de Seguridad Social de la Gobernación del Tolima, mediante el cual manifiestan que adjuntan en medio magnético los informes de auditorías realizadas a las EPS de régimen subsidiado. No obstante, la Secretaría de Salud Departamental manifiesta al auditor que es a través de la herramienta puesta a disposición, que se da por recibida la información. Razón por la cual se da por no reportada la información solicitada por la Secretaría de Salud Departamental.</p>	<p>No se suscribieron planes de mejoramiento, por lo tanto no se realizó seguimientos.</p> <p>Aunque quedaron en firme los informes de auditorías realizadas en el periodo evaluado, no se ha realizado el cargue de los informes de auditorías bimestrales a EPS, en la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud departamental en la plataforma onedrive. Herramienta diseñada para que las Alcaldías del departamento del Tolima, realicen el cargue de la gestión realizada y permitan al Departamento realizar la Inspección, vigilancia y Control asignada. Situación que evidencia incumpliendo a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental, mediante las circulares 117, 118 del año 2015 y circular 076 del 19 de abril de 2016. Situación confirmada por la Secretaría de Salud Departamental y evidenciada mediante los siguientes Oficios emitidos a la Secretaría de Salud Municipal:</p> <p>Oficio 0009491 de fecha 20 de septiembre de 2016 y radicado en la Secretaria de Salud Municipal con el No. 2016 – 71555.</p> <p>Oficio 0008425 del 22 de agosto de 2016, radicado en la Secretaría de Salud Municipal con el No. 2016</p>



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones
Archivar informes con soportes y/o copias de oficios remisorios a los entes	Se presentó la carpeta que contiene los documentos que conforman los soportes de las auditorías realizadas. Se recomienda archivarlas cumpliendo la ley de archivo (594 del 2000), registrando en la carátula del expediente el código documental asignado en la TRD de aseguramiento, el cual corresponde al código serie 1061 – 05; denominado procesos administrativos de vigilancia a empresas prestadoras.	– 63542. Oficio 0008424 del 22 de agosto de 2016, radicado en la Secretaría de Salud Municipal con el No. 2016 – 63544. Oficio 0008534 de fecha 25 de Agosto de 2016, radicado en la Secretaría de salud Municipal con el No. 2016 – 64571.

5.2 Seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento de aseguramiento.

Criterio evaluado:	Situación Encontrada	Conclusiones																						
Promocionar la filiación al SGSSS, a la población Responsable: Técnicos operativos	Durante el periodo evaluado se realizaron las siguientes jornadas de promoción a la afiliación, según convocatoria y listados de asistencia presentados: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Lugar</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secretaría de Salud – convocatoria abierta</td> <td>25- 08-16</td> </tr> <tr> <td>Centro zonal de Ibagué - ICBF</td> <td>20 – 09 -16</td> </tr> <tr> <td>Politécnico Luis A Rengifo.</td> <td>29 - 09 -16</td> </tr> <tr> <td>Hogares Comunitarios Agrupados</td> <td>02- 10 - 16</td> </tr> <tr> <td>Fundación Grupo de Apoyo</td> <td>05 – 10 - 16</td> </tr> <tr> <td>Centro Zonal Galán</td> <td>05 – 10 - 16</td> </tr> <tr> <td>Fundación Grupo de Apoyo</td> <td>05 – 10 - 16</td> </tr> <tr> <td>Fundimedis</td> <td>07 – 10 -16</td> </tr> <tr> <td>Hogares Restaurando Sueños</td> <td>11 – 10 - 16</td> </tr> <tr> <td>Comité de participación comunitaria - Hospital S Francisco</td> <td>20 – 10 - 16</td> </tr> </tbody> </table>	Lugar	Fecha	Secretaría de Salud – convocatoria abierta	25- 08-16	Centro zonal de Ibagué - ICBF	20 – 09 -16	Politécnico Luis A Rengifo.	29 - 09 -16	Hogares Comunitarios Agrupados	02- 10 - 16	Fundación Grupo de Apoyo	05 – 10 - 16	Centro Zonal Galán	05 – 10 - 16	Fundación Grupo de Apoyo	05 – 10 - 16	Fundimedis	07 – 10 -16	Hogares Restaurando Sueños	11 – 10 - 16	Comité de participación comunitaria - Hospital S Francisco	20 – 10 - 16	En el periodo 1 de enero a 31 de octubre de la vigencia 2016, se realizaron 12 jornadas de promoción a la afiliación; no obstante, para tener evidencias sobre el impacto de la gestión realizada, es importante documentar evidencias sobre la población afiliada en cada evento; con el propósito de evaluar el impacto de cada jornada realizada.
Lugar	Fecha																							
Secretaría de Salud – convocatoria abierta	25- 08-16																							
Centro zonal de Ibagué - ICBF	20 – 09 -16																							
Politécnico Luis A Rengifo.	29 - 09 -16																							
Hogares Comunitarios Agrupados	02- 10 - 16																							
Fundación Grupo de Apoyo	05 – 10 - 16																							
Centro Zonal Galán	05 – 10 - 16																							
Fundación Grupo de Apoyo	05 – 10 - 16																							
Fundimedis	07 – 10 -16																							
Hogares Restaurando Sueños	11 – 10 - 16																							
Comité de participación comunitaria - Hospital S Francisco	20 – 10 - 16																							



CONTROL INTERNO

5.3 Seguimiento al cumplimiento de las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Municipal (Dirección de Aseguramiento), según el instructivo expedido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), para la afiliación prioritaria de personas en condición de víctimas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Instructivo dirigido a Gobernadores, Alcaldes y Secretarios de Salud Departamentales y Municipales.

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA		Evidencia sobre el cumplimiento de la actividad.	CONCLUSIONES
	Actividad Realizada			
	SI	NO		
Designar el responsable o responsables de la ejecución de la estrategia de afiliación prioritaria de personas en condición de víctimas al Sistema General de seguridad Social y Salud.	X		Mediante resolución No. 2 de 2016, expedida por la Secretaría de Salud Municipal, se asigna el responsable de la ejecución de la estrategia y se acuerda el compromiso de confidencialidad de la información bajo la responsabilidad de Walter Hernández profesional universitario y Luis Orlando Giraldo técnico operativo.	Mediante resolución No. 2 de 2016, la Secretaría de Salud Municipal cumple con designar el responsable de la ejecución de la estrategia de afiliación prioritaria de personas en condición de víctimas al SGSSS.
La Alcaldía o Secretaria de Salud Municipal desde un correo institucional enviará un correo a la cuenta afiliacionprioritaria@minsalud.gov.co , informando los datos del contacto del responsable. Indicando: Nombres y apellidos, número de identificación, cargo, teléfono y correo electrónico, confirmando que es la persona responsable para acceder a la carpeta FTPS y descargar el archivo de víctimas no afiliadas al SGSSS.	X		No se presentó evidencia de cumplimiento del criterio evaluado, sin embargo se evidencia que los funcionarios: Walter Hernández profesional universitario y Luis Orlando Giraldo técnico operativo, adscritos a la Dirección de Aseguramiento; tienen acceso a la herramienta establecida por la Red Nacional de Información (RNI), denominada VIVANTO que opera como sistema de información WEB y en línea, permitiéndoles la consulta individual de las víctimas, y la expedición de la certificación de inscritos en el registro único de víctimas.	A través del acceso a la herramienta VIVANTO, establecida por la Red Nacional de Información, dos funcionarios adscritos a la Dirección de Aseguramiento, se encuentran prestando el servicio a la población víctima que requiera la consulta individual y la expedición del certificado de inscripción en el registro único de víctimas. No obstante, el instructivo para la afiliación prioritaria de personas en condición de víctimas, hace referencia a que la Secretaría de Salud Municipal informe a través del correo afiliacionprioritaria@minsalud.gov.co . Los datos del contacto para acceder y descargar el archivo de las víctimas, no afiliadas al SGSSS (Carpeta FTPS y el instructivo); dispuesto por la Dirección de la Operación y Regulación del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes pueden ser los mismos que encuentran con acceso a la Red Nacional de



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA			CONCLUSIONES
	Actividad Realizada		Evidencia sobre el cumplimiento de la actividad.	
	SI	NO		
				Información. Concluyendo que las personas asignadas se encuentran cumpliendo con los lineamientos establecidos para operar con la Red Nacional de Información; pero no se encuentran cumpliendo con lo normado en el instructivo para acceder al archivo que contiene los datos básicos de las víctimas, reportadas en el Registro Único de Víctimas, como no afiliadas al SGSSS (Sistema de Gestión de Seguridad Social en Salud); archivo dispuesto para cada municipio, por el Ministerio de Salud Y Protección Social.
La secretaria de Salud del Municipio ante el listado de personas víctimas no afiliadas, debe realizar acciones conjuntas con la Unidad de Víctimas, para determinar el mecanismo de búsqueda o convocatoria y proceder a gestionar su afiliación ante las EPS que tienen presencia en el Municipio.	X		Aunque no se ha tenido acceso al archivo de población víctima no afiliada al SGSSS, la Dirección de Aseguramiento en cooperación con la funcionaria Heidy Paola Flórez Vanegas, profesional adscrita a la Unidad de Víctimas sede Ibagué, convocó población víctima y realizó una Jornada de afiliación el 19 de octubre de 2016. Jornada a la cual asistieron 214 víctimas, según listado de asistencia suministrado por la funcionaria en mención. Sumada a esta evidencia la Dirección de Aseguramiento presentó un acta por medio de la cual, se informa que se realizaron 30 afiliaciones y unos traslados a	Durante el periodo evaluado la Dirección de Aseguramiento, convocó y realizó en cooperación con la Unidad de víctimas, una jornada de afiliación el 19 de octubre de 2016, contando con la asistencia de 214 personas. Como resultado de esta jornada se realizó 80 afiliaciones, traslados y registro de novedades.



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA		CONCLUSIONES
	Actividad Realizada		
	SI	NO	
			Cafesalud; adicionalmente a la Nueva EPS se reporta como realizadas 50 afiliaciones y registros de novedades.
<p>El responsable de la promoción de la afiliación una vez realizado el proceso de acceso a la carpeta FTPS que contiene el archivo de víctimas no afiliadas al SGSSS, mediante la Priorización de los siguientes grupos para iniciar la convocatoria o búsqueda activa, según haya definido con la unidad de víctimas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas desplazadas por el conflicto armado 2. Personas afectadas por cualesquiera de los demás hechos victimizantes con nivel Sisbén I y II 3. Resto de personas con hechos victimizantes, que no tienen Sisben, entre las cuales puede haber personas con capacidad de pago las cuales deben afiliarse al régimen contributivo. Para quienes no tienen capacidad de pago pero no han sido encuestadas mediante el Sisben, debe solicitarse que le sea aplicada la encuesta, y según el resultado, la alcaldía debe asignar el subsidio y el responsable de la promoción de la afiliación procederá conforme a lo dispuesto en este instructivo. 		X	<p>No se realiza el proceso de priorización en razón a que da acceso de afiliación al régimen subsidiado en salud, a toda la población víctima, que no tenga capacidad de pago.</p> <p>Se realiza el proceso de promoción a la afiliación, pero no se está implementando la priorización para afiliación a la población víctima; en razón a que se está dando acceso a toda la población víctima que no cuenta con capacidad de pago.</p>
<p>Establecer los horarios para la atención presencial de las personas en condición de víctimas, no afiliadas al SGSSS.</p>		X	<p>No se encuentran establecidos horarios para la atención en condición de víctima, en razón a que no se presenta congestión de población en ventanilla; no obstante, hay una persona en la ventanilla asignada para prestar atención a la población víctima, con acceso al aplicativo VIVANTO, facilitando la expedición del certificado de inscrito en el registro único de víctimas; a su vez informando sobre las EPS ante las cuales puede su afiliación.</p> <p>No hay necesidad de establecer horarios de atención a la población víctima, en razón a que no se presenta congestión en la ventanilla de atención y se tiene asignado un funcionario para la atención de la población víctima.</p>



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA			CONCLUSIONES
	Actividad Realizada		Evidencia sobre el cumplimiento de la actividad.	
	SI	NO		
La persona responsable de promover y facilitar la afiliación enviará mensualmente el registro de las personas contactadas y referidas a la EPS seleccionada para el trámite de afiliación (víctima y su grupo familiar), en un archivo Excel, dentro de los cinco primeros días de cada mes, al área de aseguramiento de la Secretaría Departamental de Salud, con el fin, de que a nivel departamental se efectúe el control sobre la efectividad del proceso. El archivo debe tener la siguiente información: Municipio, código, tipo de documento de identidad, número de documento de identidad, Primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, nombre de la EPS seleccionada y código de la EPS.		X	Durante el periodo la Secretaría de Salud no ha realizado el reporte a la Secretaría de Salud Departamental, sobre gestión realizada respecto a afiliación prioritaria, al régimen subsidiado en salud. Reporte que debe realizar a través de la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud Departamental en la plataforma One drive. Situación comunicada por el personal asignado en la Secretaría de Salud Departamental para que realice el seguimiento al suministro de información a través de la herramienta; adicionalmente, se tuvo acceso al oficio emitido por la Dirección de Seguridad Social de la Secretaría de Salud del Tolima, con radicado en PISAMI 2016 – 64571 de fecha 28 de agosto de 2016, mediante el cual le manifiesta incumplimiento reiterativo del Municipio sobre el reporte de la gestión sobre la gestión de la afiliación prioritaria, entre otros reportes.	Durante el periodo evaluado no se reportó a la Secretaría de Salud Departamental, el registro de personas contactadas y referidas a la EPS seleccionada, para el trámite de afiliación. Incumpliendo los lineamientos establecidos en el instructivo expedido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), para la afiliación prioritaria de personas en condición de víctimas al Sistema de Seguridad Social en Salud; sumado a esto se presenta incumplimiento de las directrices impartidas por la Secretaría de Salud Departamental, a través de las circulares 117 y 118 expedidas en la vigencia 2015.

5.4 Seguimiento al cumplimiento de las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Municipal (Dirección de Aseguramiento), según el instructivo expedido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), para la afiliación prioritaria y sistemática de personas del programa Más Familias en Acción.



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA		CONCLUSIONES	
	Actividad Realizada			Evidencia sobre el cumplimiento de la actividad.
	SI	NO		
La Secretaría de Salud Municipal Designa la persona encargada de coordinar el proceso de afiliación de las personas identificadas e inscritas en el Programa Más Familias en Acción, para ser afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	X		Mediante resolución No. 02 de 2016, expedida por la Secretaría de Salud Municipal.	
El DPS dispondrá de la información actualizada de personas del programa más familias en acción, no afiliadas al SGSSS, para el uso de los enlaces departamentales, los cuales se ponen en contacto y suministran la información al funcionario de la alcaldía (Responsable del Programa más familias en acción – Secretaría de Bienestar Social), la Secretaría de Salud municipal y madres líderes del municipio para que coordinen, apoyen y orienten el proceso de afiliación al SGSSS.	X		Según información suministrada por la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Ibagué, mediante memorando 1100 – 078126 de fecha 13 de diciembre de 2016, remitido a la Oficina de Control Interno; manifiesta que de acuerdo a las competencias y lo establecido en el programa Más Familias en Acción del Municipio de Ibagué, mediante una base de datos suministrada por el enlace Departamental del DPS, de 174 personas reportadas como no afiliadas, se convocó 150 a la jornada realizada el 27 de octubre de 2016; en la Secretaría de Salud Municipal; de las cuales asistieron 109. Como resultado de esta convocatoria se afiliaron 80 personas al SGSSS. Adicionalmente, manifiestan que bajo el programa de Más Familias en Acción, se realiza el proceso de convocatoria, de acuerdo a los compromisos pactados en el convenio interadministrativo realizado con el DPS y el Plan Operativo Anual; en cuyos apartes se encuentra establecido convocar una jornada al año, para asegurar y afiliar al SGSSS a la población que este en ese derecho. Según información suministrada durante la vigencia 2016, la Secretaría de Salud junto con la Secretaría de Bienestar Social, bajo la cual se encuentra la responsabilidad de la implementación del Programa Más Familias en Acción, realizaron una convocaría el 27 de octubre de 2016, obteniendo como producto la afiliación al SGSSS de 80 personas del programa Más Familias en Acción; según base de datos suministrada por la Secretaría de Bienestar Social. Respecto a la Situación encontrada y el criterio evaluado, se aclara que según la estrategia del Ministerio de Salud y Protección Social, orientada a la afiliación al SGSSS de las personas que se encuentran, inscritas en el Programa Más Familias en Acción del DPS no registradas con afiliación en el régimen contributivo, subsidiado, o de excepción. La estrategia evaluada establece que la Secretaría de Salud municipal, debe presentar mensualmente a la Secretaría de Salud Departamental un avance de la estrategia en los municipios. Razón por la cual es obvio que las jornadas o convocatorias a realizar por la Secretaría de Bienestar y la Secretaría de Salud no están establecidas para realizarse una vez al año. Situación por la que se recomienda consultar	



CONTROL INTERNO

Criterio evaluado	SITUACIÓN ENCONTRADA			CONCLUSIONES
	Actividad Realizada		Evidencia sobre el cumplimiento de la actividad.	
	SI	NO		
				a la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), sobre la frecuencia en que el enlace del DPS departamental, debe suministrar al funcionario de la Alcaldía, el reporte de personas del Programa Más Familias en Acción no afiliadas al SGSSS; para que en caso de que el reporte sea más de una vez al año, se solicite a la Secretaría de Bienestar actualizar el convenio modificando la periodicidad con que se debe hacer entrega de la información, por parte del enlace departamental asignado por el DPS.
La Secretaría de Salud Municipal presentará, mensualmente a la Secretaría Departamental de salud un informe de avance de la estrategia en los municipios.		X	Durante el periodo la Secretaría de Salud no ha realizado el reporte a la Secretaría de Salud Departamental, sobre gestión realizada respecto a afiliación prioritaria, al régimen subsidiado en salud. Reporte que debe realizar a través de la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud Departamental en la plataforma One drive. Situación comunicada por el personal asignado en la Secretaria de Salud Departamental para que realice el seguimiento al suministro de información a través de la herramienta; adicionalmente, se tuvo acceso al oficio emitido por la Dirección de Seguridad Social de la Secretaría de Salud del Tolima, con radicado en PISAMI 2016 – 64571 de fecha 28 de agosto de 2016, mediante el cual le manifiesta incumplimiento reiterativo del Municipio sobre el reporte de la gestión sobre la gestión de la afiliación prioritaria, entre otros reportes.	Durante el periodo evaluado no se remitió a la Secretaría de Salud Departamental, un informe de avance de la estrategia para afiliación al SGSSS de las personas inscritas en el Programa Más Familias en Acción, incumpliendo la directriz impartida por el ministerio de salud, a los Municipios a través del instructivo expedido por la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), para la afiliación prioritaria y sistemática de personas del programa Más Familias en Acción. Sumado a lo anterior, se presenta incumplimiento a las directrices impartidas por la Secretaría de Salud Departamental, a través de las circulares 117 y 118 expedidas en la vigencia 2015.



CONTROL INTERNO

5.5 Seguimiento al cumplimiento de las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Municipal (Dirección de Aseguramiento), respecto Administración de Recursos de Régimen subsidiado.

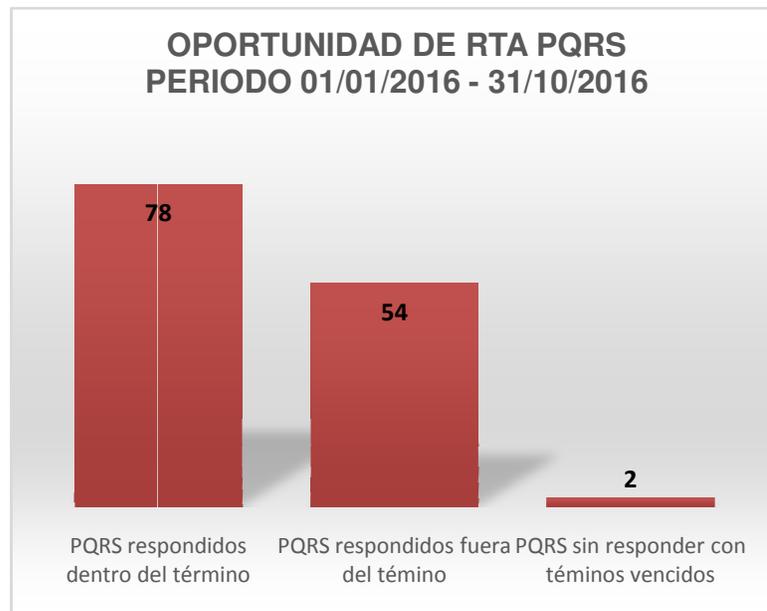
Criterio a evaluar – Administración de Recursos Régimen subsidiado	Actividad a realizar	Situación Encontrada	Conclusiones
<p>Párrafo 1 del Artículo 2.3.2.2.2 del Decreto 780 de 2016: Presupuestación y ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado. La responsabilidad en la presupuestación y la ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado, mediante la determinación de los beneficiarios de los subsidios, es de la entidad territorial.</p>	<p>Las entidades territoriales deberán informar al Ministerio de Salud y Protección Social antes del 1° de septiembre de cada año, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el Régimen Subsidiado, incluyendo las rentas cedidas departamentales y distritales, incorporados en sus anteproyectos de presupuesto para la siguiente vigencia fiscal. Para la presupuestación de estos recursos, los distritos y departamentos deberán sujetarse a lo establecido en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 que modifica el artículo 214 de la Ley 100 de 1993.</p>	<p>Como evidencia de cumplimiento de lo normado, se presentó el log de envío de fecha 31 de agosto de 2016, como evidencia de que la Secretaría de Salud municipal; a través de correo remitió la Certificación a la Secretaría de Salud Departamental, informando sobre el esfuerzo propio del Municipio de Ibagué, respecto a recursos asignados en el anteproyecto de presupuesto de la vigencia 2017, para financiar el Régimen Subsidiado en Salud.</p>	<p>La Dirección de Aseguramiento reportó a la Secretaría de Salud Departamental el 31 de agosto de 2016, los recursos de esfuerzo propio destinados a financiar el régimen subsidiado.</p>
<p>Artículo 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016: Instrumento jurídico para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales.</p>	<p>En los primeros quince (15) días hábiles del mes de enero de cada año, las entidades territoriales emitirán un acto administrativo mediante el cual se realizará el compromiso presupuestal del total de los recursos del Régimen Subsidiado en su jurisdicción, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del respectivo año, basado en la información de la Base de Datos Única de Afiliados y el monto de recursos incorporado en su presupuesto.</p> <p>El acto administrativo establecerá como mínimo:</p> <p>a). El costo del aseguramiento de la población afiliada en cada entidad territorial y los potenciales beneficiarios de subsidios en salud;</p> <p>b). El total de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado discriminados por fuente</p>	<p>Como evidencia de cumplimiento de lo normado, se presentó la Resolución No. 001 del 8 de enero de 2016, expedida por la Secretaría de Salud Municipal, modificada por la Resolución 063 del 27 de septiembre de 2016; de acuerdo a la matriz de asignación de recursos del Ministerio de Salud y Protección social.</p>	<p>Mediante la Resolución No. 001 del 8 de enero de 2016, expedida por la Secretaría de Salud Municipal, modificada por la Resolución 063 del 27 de septiembre de 2016. Se da cumplimiento a lo normado en el Artículo 2.3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016; el cual hace referencia a la expedición del instrumento jurídico, para definir el compromiso presupuestal de las entidades territoriales.</p>



CONTROL INTERNO

5.6 Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos de respuesta de PQRS formulados por los ciudadanos, asociados al régimen subsidiado en salud en el municipio de Ibagué; durante el periodo 1 de enero de 2016 al 31 de octubre de 2016.

La evaluación de oportunidad de respuesta de los PQRS, se realizó mediante migración de información del aplicativo PISAMI. Determinando que durante el periodo evaluado ingresaron 134 derechos de petición, direccionados para que la Dirección de Aseguramiento tramitara la respuesta. Encontrando que 78 se respondieron dentro del término normado, 54 fueron respondidos fuera del término normado y 2 se encuentran con términos de respuesta vencido y sin respuesta al petionario. Gestión que registra la siguiente gráfica.



Fuente: Aplicativo de correspondencia PISAMI.

Es decir que durante el periodo evaluado el 100% de los derechos de petición direccionados a la Dirección de Aseguramiento para tramitar la respuesta, el 58% lo respondió dentro del término normado en el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, el 40.3 % los respondió fuera de términos y el 1.5% se encuentra con términos vencidos y sin respuesta al petionario. Sumado a lo anterior es importante aclarar que dentro de los 54 derechos de petición respondidos fuera del término normado,



CONTROL INTERNO

se encuentran los derechos de petición registrados en el aplicativo PISAMI, con los siguientes radicados 030576, 062149, 062384,062385, 062386, 066547, 066554, 02498, 077330, 080190, 080974. Sobre los cuales la Dirección de Aseguramiento a través de aplicativo PISAMI genero número de radicado de respuesta al peticionario, pero el oficio que se encuentra cargado en el aplicativo como respuesta al peticionario no tiene destinatario, lo que significa que el oficio no fue remitido al peticionario; sumado a esto, el texto que contiene el documento en mención simplemente hace referencia a la gestión que realizó la unidad administrativa; pero no hay evidencia haber dado respuesta a los derechos de petición citados. Incumpliendo lo normado en la Ley 1755 de 2015, el procedimiento de PQR establecido en la entidad y el reglamento interno de los derechos de petición.

Durante el periodo evaluado se evidencia que personal asignado en ventanilla para realizar el radicado y direccionamiento de la correspondencia a través del aplicativo PISAMI, se encuentra clasificando derechos de petición como trámites o sugerencia. Es decir haciendo una clasificación errada del tipo de documento, ocasionando que se formulen tutelas por no responder dentro del término normado los derechos de petición a la entidad, y que se queden sin realizar por parte de la Dirección de Recursos Físicos el seguimiento a los términos de respuesta al peticionario a través del aplicativo PISAMI. Situación evidenciada en los siguientes radicados: 000525, 011454, 016855, 017242, 019946, 020218, 020960, 023046, 023196, 023582, 023786, 024073, 024269, 025049, 025174, 025244, 027431, entre otros. Adicionalmente, es importante socializar al personal asignado en ventanilla y al adscrito a la Dirección de Aseguramiento la Ley 1755 de 2015, el procedimiento de PQR y el reglamento interno de los derechos de petición, con el fin de realizar correctivos y subsanar las falencias encontradas.

5.7 Seguimiento al cumplimiento de la meta de producto establecida en el plan de acción de la vigencia 2016, de aumentar a 98% la cobertura de afiliación al régimen subsidiado en el municipio.

El porcentaje de cobertura en afiliación al régimen subsidiado, se realizó mediante aplicación de lo normado en la Resolución 2017 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; a través de la cual se establece la forma de calcular la cobertura del régimen subsidiado a nivel nacional como territorial.



CONTROL INTERNO

El artículo 2 de la Resolución en mención, establece que la cobertura a nivel territorial corresponderá al cociente entre “afiliados al régimen subsidiado por entidad territorial y la población susceptible de ser afiliada al régimen subsidiado por entidad territorial”, multiplicada por 100.

La población afiliada al régimen subsidiada en el municipio de Ibagué durante el periodo 01/01/2016 al 31/10/2016 se relaciona a continuación.

Población afiliada al régimen subsidiado periodo 01/01/2016 – 31/10/2016.	EPS en que se encuentra afiliada la población	Población afiliada
Total: 172.508	CAPRECOM	0
	PIJAOSALUD	10385
	CAFESALUD EPS	47075
	SALUDVIDA S.A .E.P.S	39990
	SALUD TOTAL	5256
	CAFESALUD	8331
	SANITAS E.P.S. S.A.	347
	E.P.S. SALUDCOOP	0
	COOMEVA E.P.S. S.A.	1007
	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	584
	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	0
	CRUZ BLANCA EPS S.A.	0
	SALUDVIDA	80
	LA NUEVA EPS S.A.	21578
	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.	2724
COMPARTA	35151	

Fuente: Base de datos única de afiliados (BDUA) régimen subsidiado municipio de Ibagué, con corte al 31 de octubre de 2016.

Población clasificada en Nivel 1 Sisbén: 119847

Población clasificada en nivel 2 Sisben : 32170

Población clasificada en nivel 3 Sisben : 142

Población listados censales no identificada en los niveles 1 y 2 Sisbén afiliada régimen subsidiado:20349.

La población susceptible de ser afiliada al régimen subsidiado en la entidad, se estableció mediante consulta de una base de datos del Ministerio de Salud, que contiene 3807 registros de población susceptible a ser afiliada y según el ministerio



CONTROL INTERNO

no se encuentra afiliada en el Municipio de Ibagué. Al realizar cruce de la base de datos del Ministerio, con la base de datos única de afiliados de la entidad (BDUA), se encontró que de esos 3807 registros, 1297 se encuentran afiliados activos y suspendidos en la BDUA. Concluyendo que sólo falta por dar cobertura a 2510 personas susceptibles de afiliación al régimen subsidiado.

$\% \text{ de cobertura de afiliación} = (172508 / (172508 + 2510)) \times 100\% = 98.56\%$

En conclusión el Municipio de Ibagué cumple con el porcentaje de cobertura de afiliación al régimen subsidiado, establecido como meta producto en el Plan de Acción vigencia 2016.

5.8 Recomendaciones

Es necesario suscribir planes de mejoramiento con las EPSS e IPS, en razón a que esta herramienta contribuye a que las entidades auditadas, subsanen los incumplimientos de obligaciones frente a los usuarios y respecto a los estándares que deben cumplir las IPS. Incumplimientos registrados en los informes definitivos de auditoría; Adicionalmente, al suscribir los planes de mejoramiento, se implementa la acción: Realizar informes de la auditoría y enviarlos a la EPS y/o IPS respectiva, **solicitando planes de mejoramiento, cuando se amerite**. Actividad que hace parte de las que integran el procedimiento de auditorías a EPSS e IPS, evidenciada como no implementada en la vigencia 2016.

Es conveniente, realizar el cargue de los informes de auditorías bimestrales a EPS, en la herramienta dispuesta por la Secretaria de Salud departamental en la plataforma onedrive. Herramienta diseñada para que las Alcaldías del departamento del Tolima, realicen el cargue de la gestión realizada y permitan al Departamento realizar la Inspección, vigilancia y Control asignado. El cargue de la información es importante, para dar cumplimiento al lineamiento establecido por la Secretaria de Salud



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7



CONTROL INTERNO

Departamental, mediante las circulares 117, 118 del año 2015 y circular 076 del 19 de abril de 2016 y evitar sanciones o multas por reportes de la Secretaría de Salud Departamental a entes de control.

Es ineludible informar a través del correo afiliacionprioritaria@minsalud.gov.co. Los datos del contacto para acceder y descargar el archivo de las víctimas, no afiliadas al SGSSS (Carpeta FTSP y el instructivo); dispuesto por la Dirección de la Operación y Regulación del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, quienes pueden ser los mismos que se encuentran con acceso a la Red Nacional de Información VIVANTO. Archivo dispuesto para cada municipio por el Ministerio de Salud y Protección Social; información puesta a disposición de los municipios, para que realicen los cruces requeridos y mediante acciones conjuntas con la Unidad de víctimas; procedan a focalizar y gestionar la afiliación a EPSS.

Con el fin de evitar sanciones o multas por incumplimiento, es conveniente reportar mensualmente a través de la herramienta dispuesta por la Secretaría de Salud Departamental, el registro de las personas contactadas y referidas a la EPS seleccionada para el trámite de afiliación (víctima y su grupo familiar), en un archivo Excel, dentro de los cinco primeros días de cada mes al área de aseguramiento de la Secretaría Departamental de Salud; con el fin, de que a nivel departamental se efectúe el control sobre la efectividad del proceso. Sumado a lo anterior se debe reportar la afiliación prioritaria y sistemática de personas registradas en el programa Más Familias en Acción.

Se recomienda consultar a la Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud y Protección), sobre la frecuencia con la que el enlace del DPS departamental, debe suministrar al funcionario de la Alcaldía, el reporte de personas del Programa Más Familias en Acción no afiliadas al SGSSS; para que en caso de que el reporte sea más de una vez al año, se solicite a la Secretaría de Bienestar actualizar el convenio vigente con el DPS, modificando la periodicidad con que el enlace del DPS departamental debe hacer entrega de la información a la Alcaldía.



CONTROL INTERNO

Es necesario que la Directora de Aseguramiento se acerque a la Dirección del Grupo de Informática, con el fin de solicitar información acerca de que trámites a cargo de la Dirección se encuentren inscritos como trámite en el SUIIT. Se hace esta recomendación en razón a que al confrontar los trámites que se encuentran publicados en la página WEB de la Alcaldía a cargo en la Secretaría de salud, con los que se encuentran inscritos en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites (SUIIT) del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), como fuente única y válida de información de los trámites que las entidades del estado, se evidencia lo siguiente:

Trámite publicado Página WEB de la Alcaldía	Trámite inscrito en el SUIIT (DAFP)	Observaciones
Activación del cupo de afiliación al régimen subsidiado de seguridad Social en Salud	No	Según el SUIIT, no se encuentra inscrito, en razón a que lo que se realiza es un proceso de oficio interno.
Autorización para la afiliación al régimen subsidiado en el SGSSS en Colombia.	NO	Según el SUIIT, fue cancelado en razón a que el trámite no es de la entidad territorial, el trámite existe pero para realizarlo las EPSS (Afiliación a la entidad promotora de salud del régimen subsidiado).
Suspensión de la filiación al régimen subsidiado en el SGSSS.	No	Según el SUIIT, fue cancelado porque el trámite se encuentra a cargo de las EPSS.

Ante la situación encontrada es necesario actualizar el procedimiento de aseguramiento, con el fin de incluir como actividad la activación del cupo de afiliación al régimen subsidiado de seguridad social de salud y solicitar a la Dirección del Grupo de Informática para que retire estos 3 trámites



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7



CONTROL INTERNO

publicados en la página WEB, como trámites a cargo de la Secretaría de Salud argumentando lo anteriormente citado.

Responder en los términos normados de acuerdo a la clase de petición, con el fin de evitar que se formulen Tutelas por no responder los derechos de petición y se generen sanciones disciplinarias por La falta de atención a las peticiones y a los términos para resolver (art 31 de la Ley 1755 de 2015).

MAURICIO PULIDO CORRAL
Jefe Oficina de Control Interno

Redacto: Carmen Rosa Rondón



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO





Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT. 800113389-7

CONTROL INTERNO

