



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 1 de 33

AUDITORÍA INTERNA PROCESO GESTIÓN DEL DESARROLLO Y
CONTRATACIÓN

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA

ANGELICA MARIA OLARTE BECERRA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Valledupar, octubre de 2017



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 2 de 33

INDICE

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	3
2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	4
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	4
4. LIMITACIONES.....	5
5. ANALISIS PRESUPUESTAL, ENCUESTAS, METAS, PROCEDIMIENTOS...6	
6. OBSERVACIONES.....	15
7. PRESTACION DE SERVICIOS POBLACION POBRE NO ASEGURADA Y SERVICIOS No POSS.....	24
8. CONCLUSIONES.....	30
9. RECOMENDACIONES.....	31



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página:3 de 33

1.Objetivo Auditoría:

IDENTIFICAR LOS OBJETIVOS

Objetivo Auditoría:

General

Evaluar gestión y resultados de los Procesos Gestión del Desarrollo y Contratación para la vigencia 2016 de la Secretaria de Salud, acorde con los principios de eficacia, eficiencia y efectividad a través de: Verificación de 23 expedientes contractuales de acuerdo a la fórmula utilizada, excluyendo los revisados por la Contraloría General de la República; las metas del Plan de acción; aspectos del Control Interno a través de una encuesta a 15 funcionarios; manual de procedimientos; la Gestión Documental y Archivística, con el fin de determinar si los mismos se desarrollan de conformidad con las normas vigentes y procedimientos establecidos.

Específicos

Evaluar la Gestión y Resultados alcanzados de los Procesos Gestión del Desarrollo, por la vigencia 2016 de la Secretaria de Salud, mediante la evaluación de los recursos asignados.

Verificar el proceso de contratación, con el fin de determinar si los mismos se ejecutan conforme a la normatividad legal vigente.

Evaluar aspectos importantes del Sistema de Control Interno en la secretaria Salud de la Gobernación del Cesar, con el fin de determinar su nivel de desarrollo en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, a través de la encuesta.

Verificar el manual de procesos y procedimientos.

Evaluar la Gestión Documental y Archivística en la Secretaria de Salud de la Gobernación del Cesar, conforme a la Ley 594 de 2000.

Verificar el procedimiento y los mecanismos establecidos, para la cancelación de las cuentas en la prestación de servicios de la población pobre no asegurada y de servicios No POSS.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página:4 de 33

2. Alcance: Evaluación de los Procesos de Gestión del Desarrollo y Procesos de Contratación de la Secretaria de Salud de la Gobernación del Cesar, mediante evaluación del plan de acción y cumplimiento de metas vigencia 2016; revisión del manual de procedimientos, Gestión Documental y Archivística; procesos contractuales evaluación de 23 expedientes (por las limitantes presentadas quedaron en 12); evaluación de aspectos importantes de control interno a través de una encuesta para 15 funcionarios, con el fin de determinar si los mismos se vienen ejecutando de acuerdo a las normas y verificar el procedimiento y los mecanismos establecidos, para la cancelación de las cuentas en la prestación de servicios de la población pobre no asegurada y de servicios No POSS.

3. CRITERIOS DE AUDITORIAS

Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, normas de contratación y sus decretos reglamentarios.

Ley 594 de 2000 y Manual de Gestión Documental adoptado por la Gobernación del Cesar.

Ley 87 de 1993 y Decreto reglamentarios.

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias.

Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 5 de 33

4. LIMITACIONES

En cuanto a la muestra de los veintitrés (23) contratos escogidos para la evaluación, determinada mediante fórmula aleatoria, se ofició a la Secretaría de Salud Departamental, la cual mediante comunicación del 21 de julio 2017, manifiesta que 11 contratos fueron solicitados por la Contraloría General de la República para un proceso auditor, es de anotar que la Contraloría General del Departamento también lleva a cabo una auditoría a la vigencia 2016, lo que ha reducido el número de contratos verificados.

Por otra parte en lo que respecta a la evaluación al área al aseguramiento, se solicitó al Despacho del Señor Gobernador mediante oficio CI-00122, que nos facilitaran un Auditor Médico experto en auditoría de cuentas, lo cual no se concretó; por tal motivo la auditoría se llevó a cabo con esta limitante.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 6 de 33

5. ANALISIS PRESUPUESTAL

CONCEPTO	DEFINITIVA	COMPROMISOS	%
PLAN DE DESARROLLO PROSPERIDAD A SALVO 2012-2015	2155,989,304.70	18,924,044,398.11	87.81
Salud Pública	7,349,690,034.17	7,078,981,490.04	96.32
Salud Infantil	16,998,002.00	16,998,002.00	100.00
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	16,998,002.00	16,998,002.00	100.00
Salud Sexual y Reproductiva	357,734,106.00	357,734,106.00	100.00
Salud Materna	145,319,544.00	145,319,544.00	100.00
VIH, SIDA o Infecciones de Transmisión Sexual	63,919,998.00	63,919,998.00	100.00
Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes	148,494,564.00	148,494,564.00	100.00
Salud Oral	309,297,161.00	309,297,161.00	100.00
Salud Mental y Lesiones Violentas Evitables	234,041,778.00	234,041,778.00	100.00
Sustancias Psicoactivas	234,041,778.00	234,041,778.00	100.00
Las Enfermedades Transmisibles y la Zoonosis	538,736,604.50	538,525,876.50	99.96
Tuberculosis	67,231,740.00	67,115,012.00	99.83
Lepra	28,104,366.00	28,010,366.00	99.67
Enfermedades Transmisibles por Vectores (ETV)	411,440,499.50	411,440,499.50	100.00
Zoonosis	31,959,999.00	31,959,999.00	100.00
Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	235,090,601.00	234,617,110.00	99.80
Nutrición	295,038,429.00	295,038,429.00	100.00
Seguridad Sanitaria y del Ambiente	383,128,164.67	382,578,563.54	99.86
La Gestión para el Desarrollo Operativo y Funcional del PTSP	842,603,647.00	839,691,297.00	99.65
Vigilancia en Salud Pública	591,277,785.00	591,277,785.00	100.00
Laboratorio de Salud Pública	868,219,653.00	865,387,826.00	99.67
Participación Social en Salud	56,699,406.00	56,699,406.00	100.00
Comunicación Social	124,555,518.00	124,555,518.00	100.00
Gastos Por Venta de Medicamentos Controlados (Fondo Rotatorio de Estupefacientes)	17,515,490.00	17,435,190.00	99.54
VIGENCIA EXP-PASIVOS EXIGIBLES	1,652,094,817.00	1,388,601,000.00	84.05
Salud y Ambito Laboral	89,159,864.00	89,159,864.00	100.00
Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	637,499,008.00	637,342,578.00	99.98
Población de Servicio de Salud Población Pobre en lo no Cubierto con Subsidio a la Demanda	8,699,488,756.14	7,527,265,367.14	86.53
Prestación de Servicio de Salud a la Población Pobre no Asegurado	6,410,916,248.00	5,238,963,599.00	81.72
Prestación de servicios de Salud Por Orden Judicial (Fallos de Tutelas)	35,307,000.00	35,307,000.00	100.00
Servicios Complementarios Para la Atención en Salud	2,288,572,508.14	2,288,301,768.14	99.99
Otros Gastos en Salud	882,510,028.20	836,085,400.93	94.74
Prestación y Desarrollo de Servicio de Salud	2,363,512,400.19	1,224,924,054.00	51.83

Fuente: Sistema de Información



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

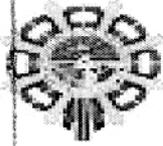
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 7 de 33

INFORME AUDITORÍA INTERNA

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL EL CAMINO DEL DESARROLLO Y LA PAZ 2016-2019	36,180,207,140.96	32,333,051,124.67	89.37
Salud Pública	7,011,589,531.04	5,573,252,028.26	79.49
Salud Ambiental	204,600,000.00	191,135,000.00	93.42
Promoción de la Salud (Habitat Saludable)	109,400,000.00	109,205,000.00	99.82
Gestión del Riesgo (Situaciones de Salud Relacionadas con Condiciones Ambientales)	95,200,000.00	81,930,000.00	86.06
Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	422,600,002.10	414,470,629.00	98.08
Promoción de la Salud (Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables.)	422,600,002.10	414,470,629.00	98.08
Convivencia Social y Salud Mental	214,300,000.00	214,300,000.00	100.00
Promoción de la Salud (Promoción de la Salud Mental y la Convivencia.)	214,300,000.00	214,300,000.00	100.00
Seguridad Alimentaria y Nutricional	305,500,000.00	305,500,000.00	100.00
Promoción de la Salud (Disponibilidad y acceso a los alimentos, Consumo y Aprovechamiento biológico de los alimentos)	245,500,000.00	245,500,000.00	100.00
Gestión del Riesgo (Consumo y Aprovechamiento biológico de los alimentos, Calidad e inocuidad de los alimentos)	60,000,000.00	60,000,000.00	100.00
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	797,181,784.60	648,992,905.00	81.41
Promoción de la Salud (Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Equidad de Género)	478,270,298.60	334,900,000.00	70.02
Gestión del Riesgo (Prevención y Atención Integral en SSR desde un Enfoque de Derechos)	318,911,486.00	314,092,905.00	98.49
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	1,924,535,039.64	1,832,859,924.26	95.24
Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI	285,700,000.00	285,700,000.00	100.00
Gestión del Riesgo en Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas	270,770,237.00	184,620,424.00	68.18
Tuberculosis	136,927,968.00	67,108,633.00	49.01
Lepra o Hansen	133,842,269.00	117,511,791.00	87.80
Gestión del Riesgo en condiciones Endémicas - Epidémicas	1,368,064,802.64	1,362,539,500.26	99.60
Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV	1,368,064,802.64	1,362,539,500.26	99.60
Gestión Diferencial de poblaciones Vulnerables	929,607,260.06	279,133,779.00	30.03
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	2,213,265,444.64	1,686,859,791.00	76.22
Población de Servicio de Salud Población Pobre en lo no Cubierto con Subsidio a la Demanda	8,091,504,096.17	6,445,360,915.76	79.66

Fuente: Sistema de Información



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 8 de 33

En el análisis presupuestal de la vigencia 2016, se puede observar que la ejecución presupuestal esta dividida en dos, una parte correspondiente al Plan de Desarrollo Prosperidad a Salvo(2012-2015) y otra al plan de Desarrollo Departamental El Camino del Desarrollo y la Paz(2016-2019), se presentan tal y como aparecen en el Sistema de información.

Los niveles de ejecución son favorables, sobrepasando con un porcentaje promedio superior al 90% de lo apropiado en dicha vigencia.

ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

TABLA 1

ENCUESTAS SECRETARIA DE SALUD				
No	PREGUNTAS	SI%	NO%	N/A%
1	La secretaria de Salud cuenta con mapas de riesgos elaborada?	62.5	12.5	25
2	Conoce Usted el Mapa de Procesos de la Gobernación del Cesar?	62.5	37.5	
3	La sectorial cuenta con el Mapa de Riesgo de Corrupción?	50	25	25
4	Conoce usted los manuales de procedimientos aplicables a su dependencia para el normal desarrollo de su gestión?	87.5	12.5	
5	Cuenta con mecanismos de control y seguimiento sobre los procesos de supervisión de contratos y convenios que se ejecutan en su sectorial?	75		25
6	Conoce Usted, los procedimientos relacionados con los procesos de supervisión de los contratos que se ejecutan en la sectorial conforme a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011?	62.5	12.5	25
7	Aplica la Secretaria de Salud, el Manual de Gestión Documental adoptado por la Gobernación del Cesar?	62.5	12.5	25
8	Hay un funcionario delegado para alimentar el Sistema de radicación y control de contratos en el SIA OBSERVA Y (SIRCC) de manera adecuada y oportuna.	62.5	12.5	25

Fuente: Encuesta

De las 15 encuestas entregadas, solo contestaron 8 personas, en los datos de la tabla 1, se observa un 12,5% de los encuestados no conocen los mapas de riesgos de la Secretaria de Salud y un 25% no los aplica; lo anterior es preocupante teniendo en



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 9 de 33

cuenta que los encuestados son funcionarios de planta. Así mismo un 50% desconoce la existencia de mapa de riesgo de corrupción de la Secretaría de Salud Departamental.

Un 75% de los encuestados opinan que cuenta con mecanismos de control y seguimiento sobre los procesos de supervisión de contratos y convenios que se ejecutan en su sectorial, un 25 % no los aplica; de igual manera un 37,5% desconoce los procedimientos relacionados con los procesos de supervisión de los contratos que se ejecutan en la sectorial conforme a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, lo cual es una debilidad a sabiendas de las consecuencias que pueden sobrevenir en las auditorias e investigaciones de los entes de control.

Un 62,5% considera que aplica lo establecido en el Manual de Gestión Documental adoptado por la Gobernación del Cesar.

Sobre el conocimiento de un funcionario delegado para alimentar el Sistema de radicación y control de contratos en el SIA OBSERVA Y (SIRCC) de manera adecuada y oportuna solo un 62,5% manifestó positivamente, no sabe 12,5% y no aplica un 25%.

ANALISIS DE LAS METAS VIGENCIA 2016

Evalúa la gestión y resultados de la Secretaría de Salud Departamental durante la vigencia 2016, dando cumplimiento a cada una de sus metas para ir ejecutando el plan de desarrollo vigencia 2016-2019, en la apuesta un salto social con el programa: Juntos construiremos un Cesar saludable contando con 25 subprogramas encaminados a mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos, los cuales apuntan a los siguientes indicadores:

Indicador	Meta 2016	Avance 2016	Total
Inspección, vigilancia y control a los establecimientos generadores de la salud y al ambiente, realizados.	1.500	1.500	1500
Auditorias para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles realizadas.	56	56	56
Visitas a prestadores públicos y privados realizadas.	125	88	88
Zonas de orientación escolar implementadas.	4	0	0
Zonas de orientación comunitarias en los Municipios implementadas.	4	0	0
Socialización de Guías de atención de Urgencias en Salud Mental a los 25 Municipios del Departamento	4	0	0



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 10 de 33

Estrategias de rehabilitación basada en comunidad y familia implementadas	4	0	0
Promoción de la salud mental por ciclo de vida con EAPB - Aseguradoras Priorizadas	2	0	0
Visita de inspección a los prestadores públicos y privados realizada.	125	110	110
Programa de Lactancia Materna exclusiva "Camino al Desarrollo Infantil" realizado.	1	0	0,2
Ferias SAN para las buenas prácticas alimenticias, desarrolladas.	1	0	0
Programas de Sexualidad Adolescente en las IPS públicas de baja complejidad, implementados.	4	3	3
Seguimiento a prestadores de servicio de salud, realizado.	5	30	30
Seguimiento a empresas administradora de programas de salud, realizado.	4	0	0
Población objeto del PAE, vacunados.	100	66	66
Levantamiento de los índices larvarios, en los municipios de alto riesgo realizados.	15	24	24
Índice hospitalario en la red pública, realizado.	0	7	7
Red de transporte asistencial adquirido.	17	0	0
Comité de salud y ámbito laboral conformados.	26	16	16
Instituciones organizativas de trabajadores informales conformadas.	40	64	64
Personas con discapacidad mediante la estrategia de rehabilitación, beneficiadas.	2.500	1.625	1,625
Víctimas del conflicto armado con atención psicosocial y salud integral, atendida.	2.500	2.500	2,5
Vigilancia y control a prestadores públicos y privados, realizadas.	190	282	282
Programa de asistencia técnica a los prestadores públicos y privados, desarrollado.	1	1	0,5
Laboratorio de salud pública con las normas ISO acreditado.	1	0	0,3

Fuente: SAGEP

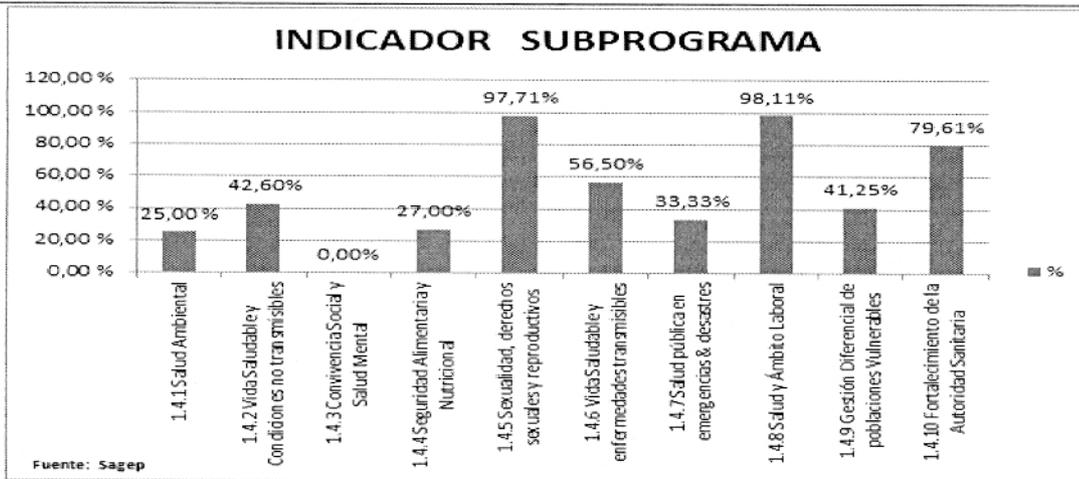


GOBERNACIÓN DEL
CESAR

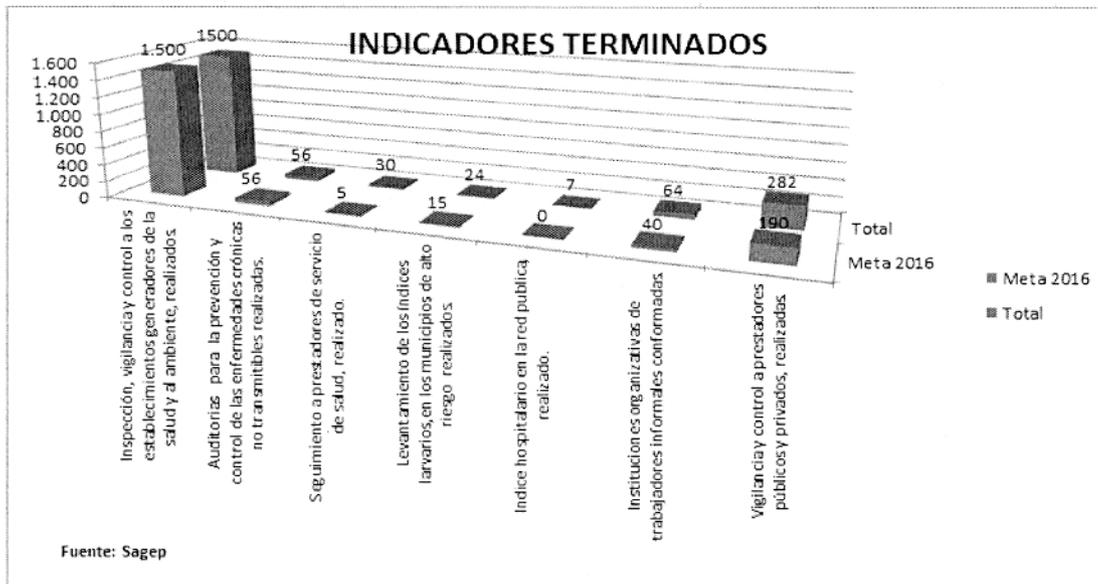
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO

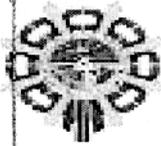
INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 11 de 33



Los indicadores de los subprogramas cuentan cada uno con porcentaje de cumplimiento: salud ambiental 25.00% , vida saludable y condiciones no transmisibles 42.60%, convivencia social y salud mental esta sin iniciar, seguridad alimentaria y nutricional 27.00%, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 97.71%, vida saludable y enfermedades transmisibles 56.505, salud pública en emergencias y desastres 33.33%, salud y ámbito laboral 98.77%, gestión diferencial de poblaciones vulnerables 41.25% y fortalecimiento de la autoridad sanitaria 79.61%.





GOBERNACIÓN DEL
CESAR

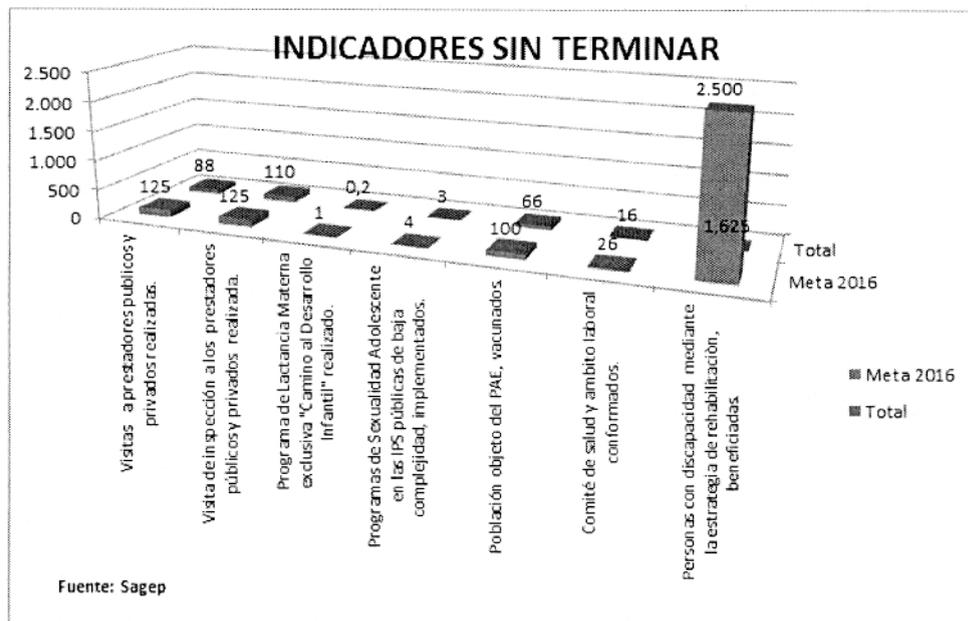
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 12 de 33

Como notamos en el gráfico anterior de indicadores terminados, la secretaria de salud tiene 7 metas que fueron alcanzadas en el año 2016 donde inspección, vigilancia y control a los establecimientos en generadores de la salud y al ambiente conto con una meta de 1.500 y un total de cumplimiento de 1.500, auditorías para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles meta con 56% y 56% cumplimiento, Seguimiento a prestadores de servicio de salud, 5% meta y 30% cumplimiento, levantamiento de los índices larvarios en los municipios de alto riesgo meta 15% / cumplimiento 24%, índice hospitalario en la red pública meta 0% / cumplimiento 7%, instituciones organizativas de trabajadores informales conformadas meta 40%/ 64% cumplimiento y vigilancia y control a prestadores públicos y privados meta 190%/ cumplimiento 282%.



Queda pendiente la terminación de 8 indicadores que son: visitas a prestadores públicos y privados pendiente por cumplir 33%, visita de inspección a los prestadores públicos y privados pendiente por cumplir 15%, programa de lactancia materna exclusiva "camino al desarrollo infantil por cumplir 0.8%, programa de sexualidad adolescente en las IPS públicas de baja complejidad por cumplir 1%, población objeto del PAE vacunados por cumplir 34%, comité de salud y ámbito laboral conformados por cumplir 10%, y personas con discapacidad mediante la estrategia de rehabilitación por cumplir 0.875%.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 13 de 33

PROCEDIMIENTO	OBSERVACION	Controles
Suministro medicamentos fondo rotatorio de estupefacientes	<p>*Hacer la socialización del procedimiento cada vez que ingrese personal nuevo a la institución para poder unificar los conocimientos.</p> <p>*Procedimiento claro y entendible.</p> <p>*Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las líneas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.</p>	<p>*Verificar que los Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado lleguen en buen estado y en la cantidad comprada.</p> <p>*Elaboración de Inventario de Medicamentos mensualmente.</p>
Comunicación en salud	<p>*Tener en cuenta que entre mas específico y sencillo sea el procedimiento es mas fácil de ponerlo en práctica. Las actividades que se indica en el flujograma deben ser de acuerdo a la acción a realizar.</p> <p>*Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las líneas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.</p>	<p>El profesional en Comunicación solicitara las evidencias a los medios contratados y esas evidencias serán adjuntas al informe por campañas realizadas.</p>
Preferencia y contrapreferencia	<p>*El procedimiento se esta realizando de acuerdo a lo planteado en el proceso de gestión en salud y promoción social.</p> <p>*El procedimiento es fácil de comprender, las actividades espuestas son concisas y manifiestan el desarrollo del proceso.</p> <p>*Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las líneas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.</p>	<p>*Alimentar el software con la información completa del paciente.</p> <p>*Anotar en el Libro o bitácora de la oficina de CRUE las llamadas realizadas para la ubicación del paciente en orden cronológico.</p> <p>*Verificación en el FOSYGA, cuando el paciente va remitido para tercer o cuarto nivel siempre que el paciente corresponda a la secretaria de salud.</p> <p>*En la oficina del CRUE los referentes deben hacer entrega de turno, y debe quedar documentado firmando el que entrega como el que recibe.</p> <p>*Se debe hacer actualización diaria de disponibilidad de camas y sangre.</p> <p>*El CRUE debe presentar un informe consolidado de las</p>



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 14 de 33

		referencias, contrarreferencias, emergencias y desastres en su jurisdicción el cual debe ser enviado a la oficina de aseguramiento trimestralmente y a la Superintendencia de salud se le envía informe semestralmente. *Realizar Informe mensual de actividades para ser presentado a la Secretaria de Salud.
Gestión en salud publica	*Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las lineas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.	*Verificación al Cumplimiento de las metas establecidas a los PIC de los Municipios. *Revisión, seguimiento y verificación de cumplimiento del Cronograma de Actividades de Visitas Establecido.
Vida saludable y condiciones no transmisibles	*El procedimiento debe ser claro para que pueda ser entendido y a su vez se pueda adoptar en el ejercicio diario. *Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las lineas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.	*Realizar informes mensuales soportados con evidencias de las actividades realizadas en los diferentes municipios del Departamento.
Salud mental	*Es fundamental implementar tiempos en el procedimiento ya que nos ayuda a consolidar las lineas del mismo y su objetivo principal es servir como mecanismo de control para dar una respuesta oportuna.	*Seguimiento al desarrollo de las actividades del plan operativo anual, según cronograma establecido. *Informes mensuales de las actividades desarrolladas con los soportes y actas.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 15 de 33

6. OBSERVACIONES

6.1. FALTA PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Contrato 2016-02-1055

Entre el Departamento del Cesar y UIM S.A.S, cuyo objeto es Objeto: Prestación de servicios y procedimientos ambulatorios y/o hospitalarios de maxilofacial, debidamente habilitados y/o registrado según registro único.

La carta de aceptación de la oferta es firmada el día 20 de diciembre de 2016, sin que se evidencie en la carpeta el pago o paz y salvo por concepto de la seguridad social, o la certificación del revisor fiscal, de conformidad en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por otra parte se liquida bilateralmente el 28 de julio de 2016, quedando un saldo a favor al contratante por valor de \$ 50,000,000, por la no ejecución del contrato, debido a que el contratista no aportó el pago a seguridad social y parafiscales.

Por lo anterior se incumple , el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007." De los aportes al Sistema de Seguridad Social. El inciso segundo y el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 80 quedarán así:

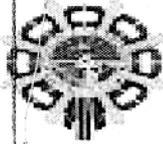
"Artículo 41.

Para la ejecución se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras de conformidad con lo previsto en la ley orgánica del presupuesto. El proponente y el contratista deberán acreditar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda".

Lo anterior por debilidades en la etapa precontractual, lo que puede originar obsevaciones por parte de los entes de control.

Respuesta Secretaria de Salud: Se verifica que en la evaluación jurídica realizada por la profesional universitaria del área jurídica de la Secretaria de Salud Departamental, evidencia documento que acreditó el cumplimiento del pago de la seguridad social, se anexa evaluación en la etapa precontractual en cuatro folios.

Por lo anterior se subsana la observación.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 16 de 33

6.2 MORA PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Contrato No. 2016-02-0236, celebrado entre el Departamento y Luz Estella Fonseca Rosado, cuyo objeto es el de apoyar la gestión presupuestal y financiera del despacho de la secretaria de salud departamental, por valor de \$49.184.864.

Revisada la carpeta contractual se observa que se presentó una mora reiterada en los pagos a la seguridad social integral en salud, relacionados de la siguiente manera; el pago del mes de Febrero se realizó el 10 de marzo, reportándose 22 días de retraso, (v. folio 108); con este periodo específicamente se presentó la situación, que no se hizo el cobro del mes de febrero al mes siguiente en el mes de marzo, si no en el mes de Abril, en consecuencia la verificación del pago al sistema de seguridad social integral en salud dentro del mes de recaudo no se realizó hasta que el contratista presentó su primera cuenta para el pago en el mes de Abril.

En lo sucesivo se observa que hubo una mora reiterada en el pago de la seguridad social integral en salud en los meses subsiguientes, sobrepasando el mes de recaudo. El mes de marzo se pagó el 11 de Abril, reportándose 25 días de mora (v. f. 119); el mes de Abril se pagó la seguridad social el 16 de mayo, presentándose 27 días de mora (v. f. 130); el mes de mayo se pagó el 03 de junio, observándose 15 días de mora, (v. f. 142); el mes de junio, se pagó la seguridad social, el 11 de julio, con 21 días de mora (v. f. 153); el mes de julio se pagó el 10 de agosto, con 20 días de mora (v. f. 165); el mes de agosto se pagó el 07 de septiembre, con 20 días de mora (v. f. 177); el mes de septiembre se pagó el 12 de Octubre, con 23 días de mora (v. f. 188); el mes de Octubre se pagó el 11 de noviembre, presentándose 22 días de mora (v. f. 199); el mes de noviembre se pagó el 7 de diciembre, con 16 días de mora (v. f. 210); el mes de Diciembre, se pagó el 23 del mismo mes.

Como consecuencia a lo anteriormente evidenciado en el expediente contractual, se presentó la debilidad frente al pago atrasado de los aportes al sistema seguridad social integral en salud. Esta situación se manifiesta reiteradamente por falta de supervisión y control, incumpléndose el literal g) del artículo 2 de la ley 87 de 1993, atinente a la implementación de sus propios mecanismos de control interno, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, así como la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" Capítulo VII el cual versa sobre Supervisión e Interventoría, contraviniendo las condiciones pactadas en la cláusula contractual; obligaciones del Departamento, por parte del supervisor, de verificar el pago de los aportes al sistema dentro de los plazos establecidos, generándose riesgos para la Administración Departamental, frente a las posibles contingencias de invalidez, muerte, enfermedad general, maternidad, enfermedad profesional y accidentes de trabajo, a través de los sistemas de pensiones, salud y riesgos laborales que se puedan generar dentro de los periodos en mora.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 17 de 33

Por lo tanto independientemente de si el contratista decide cobrar el mes siguiente o no al transcurrido, debe hacer el pago al sistema de seguridad social integral en salud, de manera oportuna dentro el mes de recaudo.

Respuesta Secretaria de Salud: Si bien es cierto la Oficina de Control Interno informa que la seguridad Social se cancelaba con un mes de atraso también lo es que la contratista cancelaba el monto que le correspondía con los respectivos intereses tal como lo tiene estipulado la EPS considerándose tal proceder ajustado a la normatividad que para el efecto tiene estipulada el Estado para el Pago de seguridad Social.

Se observa en consecuencia que la mora no solamente es subsanada sino que existe el reconocimiento de los rendimientos que esa suma causa a favor no solo de la EPS sino también de la ARL y del fondo de Pensiones.

Conclusión: Teniendo en cuenta que la debilidad está orientada es a la responsabilidad de ejercer vigilancia y control en el pago oportuno de los aportes al sistema de seguridad social, evidenciándose con su respuesta una actitud permisiva frente al pago extemporáneamente del aporte, contraviniendo las condiciones pactadas en la cláusula contractual; obligaciones del Departamento, por parte del supervisor, de verificar el pago de los aportes al sistema dentro de los términos de oportunidad, máxime los riesgos de contingencias que puedan presentarse dentro de los periodos de mora, en consecuencia esta observación permanece.

6.3 DEBILIDADES EN EL SECOP

Al verificar la publicidad de los contratos 2016-02-1055, Proceso: SMC-SS-0008-2016

y el contrato 2016-02-1413- DITAR S.A, SMC-SSD-020-2016, se nota que las publicaciones no contienen la totalidad de los soportes.

Con referencia al Contrato 2016-02-1055, suscrito con UIM SAS, falta acta de liquidación. Del Contrato 2016-02-1413- DITAR S.A, falta carta aceptación de la oferta y acta de liquidación.

Por lo anterior faltan documentos por publicar en el Secop incumpliendo el artículo 19 del decreto 1510 de 2013, por falta de seguimiento y control por parte del supervisor, lo que puede acarrear observaciones por parte de los entes de control al no estar la totalidad de los documentos publicados.

La Entidad estatal está obligada a publicar en el Secop los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 18 de 33

Respuesta Secretaria de Salud:

El contrato No 2016-02-1055, la información ya se encuentra cargada en el SECOP
El contrato No 2016-02-1413, la información ya se encuentra cargada en el SECOP

La oficina de Control Interno en revisión al SECOP el día de 4 de octubre de 2016, se observa que aún no han publicado el acta de liquidación de lo que se tiene la evidencia correspondiente, por eso permanece este hallazgo.

6.4 DEBILIDADES EN LA SUPERVISIÓN

Contrato interadministrativo Número 2016-02-1139, entre el Departamento del Cesar y la ESE Hospital San Andrés de Chiriguaná.

Entre las obligaciones del Hospital San Andrés, se encuentra la de realizar cuatro (4) jornadas lúdicas de duración 4 horas cada una con participación de las Instituciones Educativas, adulto mayor, embarazadas, población vulnerable y población general.

Se verificó que en las lista o relación de asistencia a los diferentes eventos programados se presenta el mismo tipo de letra en estos documentos de soporte o de evidencia de la realización de las actividades descritas, esta debilidad se presenta así:

- 1) En la primera actividad corregimiento de Rincón Hondo efectuada el 21 de octubre de 2016, a folios 256, 257 y 259.
- 2) Segunda actividad realizada en el corregimiento de Poponte el día 28 de octubre de 2016, se aprecian en los folios 285, 286, 287,288 y 289 que es la misma persona que firma las relaciones de asistencia.
- 3) En la tercera actividad realizada en el corregimiento de la Aurora el 11 de noviembre de 2016, se observa que la misma persona firma los folios 309(repetido), 310, 311, 312,313 y 314.
- 4) En la cuarta actividad efectuada en el corregimiento de la Sierra el 11 de noviembre de 2016 se observa la igual anomalía a folios 342, 343,344, 345 y 347.

Lo anterior debido a causas imputables a la deficiencia en las labores de control y seguimiento por parte de la supervisión, incumpléndose los numerales a) y d) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993; lo que puede originar observaciones por parte de los entes de control.

Respuesta Secretaria de Salud: Se anexan un cuadro con los resultados obtenidos con el proyecto vida saludable, pero que no le apuntan a la debilidad descrita por los auditores, por tal razón este hallazgo permanece.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 19 de 33

6.5 DEBILIDADES EN LA SUPERVISION

CONVENIO DE COOPERACION N° 2016-02-1415 CELBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CÉSAR Y CARROCERIAS DEL SOL Rte Legal: Gloria Stella Martínez de Vargas.

Objeto: Adquisición de ambulancias de transporte asistencial básico y medicalizado para el fortalecimiento de la red de transporte asistencial del Departamento del Cesar

Plazo: treinta (30) días hábiles

Valor: tres mil quinientos sesenta y ocho millones setecientos cincuenta mil seiscientos sesenta pesos (\$3.568.612.400.)

Suscripción del contrato: 27 de diciembre de 2016

Inicio del contrato: 13 de febrero de 2017.

Lugar de ejecución: Departamento del Cesar

Supervisor: Rubén Alejandro Uron Pinto. Coordinador Crue

1.-) En el contenido del acta de inicio a folio 592 de la carpeta N° 3, en lo que se refiere al valor y forma de pago del contrato, permanece lo estipulado en la cláusula cuarta del contrato inicial, teniéndose posteriormente un modificatorio en el que surgió por la necesidad de aclarar la forma de pago teniendo en cuenta que existe un anticipo y un solo pago, este último debe corresponder al 100% y no al 70%, y que por ello dicha cláusula quedaría así:

la suma será cancelada en un 30% en calidad de anticipo, previa suscripción del plan de manejo del plan de anticipo entre el contratista y el supervisor y al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución (aprobación de póliza, expedición del RP y suscripción del acta de inicio) y el 100% final a la entrega de la totalidad de los bienes objetos contrato, previa amortización, y previo recibimiento a satisfacción por el supervisor, una vez se le haya hecho la interventoría externa a los vehículos de emergencias y verificación por parte del mismo del cumplimiento de los aportes al sistema seguridad social.

Teniendo en cuenta que el error no constituye una modificación sustancial de todo el contrato, el equipo auditor resalta la necesidad de aclarar, considerando que es esencial para la ejecución del contrato. No se permite en un acta de inicio que sus datos sean incorrectos, erróneos o faltantes, colocaría en riesgo interés de las partes contratantes, dándose posibles reclamaciones a futuro.

2.-) En cuanto al objeto contractual no se evidencia la ejecución, el equipo auditor no observa el nivel del cumplimiento del proceso contractual. Si bien lo que inicialmente era un contrato de 30 días hábiles, el plazo se prorrogó en 80 días más, expresando como finalización el día 30 de junio de 2017. A la fecha no observa el cumplimiento en los



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 20 de 33

términos establecidos. Lo que desprende una falta de supervisión en cuanto a la vigilancia, control y seguimiento a la ejecución del contrato en los términos y condiciones, en aras de asegurar el logro exitoso de los objetivos y finalidades que persigue el presente objeto.

Respuesta Secretaria de Salud: Se anexa Acta de Inicio del contrato de compra venta No 2016-02-1415 • Que el contrato se encuentra ejecutado en un 100% y como prueba de ello se anexa Acta de Liquidación Final.

La observación queda subsanada, teniendo en cuenta que se anexaron soportes sobre el cumplimiento de la ejecución del contrato y aclaración sustancial de datos en el acta de inicio.

OBSERVACIÓN 6.6

CONTRATACION DIRECTA DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2016-02-00673 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CÉSAR Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES.

Objeto: prestación de servicios y procedimientos ambulatorios y/o hospitalarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el municipio de Curumani debidamente habilitados y/o registrados según registro único especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social con la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda.

Plazo: nueve (9) meses

Valor: \$273.292.964.

Suscripción del contrato: 30 de marzo 2016.

Inicio del contrato: 31 de marzo de 2016.

Terminación del contrato: diciembre 2016.

1. Revisada la carpeta contractual se observa ausencia de soportes a los documentos que respaldan las facturas, tales como anexos, copia de historia clínica, resultado de ayudas, diagnósticos, factor necesario y representativo para la viabilidad del pago. Es de suma importancia revisar y validar que las facturas tengan sus respectivos soportes y que los procedimientos realizados por el prestador coincida con el periodo facturado, para luego autorizar el desembolso de las cuentas médicas.

El equipo auditor observa una falta de supervisión el seguimiento técnico, administrativo, financiero, ya que la labor del supervisor, es llevar a cabo labores de monitoreo, verificación y control, en aras de garantizar o velar por los recursos generados por la prestación de servicios de salud.

2. En el expediente contractual existe dispersión en la información, se observa en el



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 21 de 33

reporte de auditoría de cuentas médicas, una información desordenada, ya que no coordinan por periodo facturado, es decir las novedades deben identificarse por mes de una manera conjunta con soportes, y no dispersa, ya que un buen estudio de una cuenta medica depende de una evaluación sistemática, continua e integral desde el punto de vista administrativo, financiero y pertinencia médica.

3. Analizada la parte contractual se observa un incumplimiento en la forma de pago del contrato, de igual forma una confusión del mismo, ya que en la minuta del contrato y en el acta de inicio en la cláusula quinta expresa que el "Departamento cancelara a la ESE HOPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES del Municipio de Curumani, por la modalidad de evento, el valor estipulado en el contrato que resulte del presente proceso a favor de la ESE en nueve (9) pagos mensuales con base a la facturación soportada presentada por el contratista del 1 al 30 de cada mes, siguientes a la prestación del servicio de salud..." mientras que en el informe de supervisión reza que por la modalidad de evento estipulado en el contrato que resulte del presente proceso a favor de la ESE, en diez (10) pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada..... Situación que coloca en riesgos la correcta ejecución de los recursos de la entidad responsable del pago, además prestarse para posibles reclamaciones por parte de la ESE.

En cuanto al cumplimiento de la forma de pago revisada la carpeta contractual se observa un solo giro de cuarenta y siete millones setecientos ochenta mil ochocientos cincuenta y seis pesos (\$47.780.856) por concepto de prestación de servicios de salud de 31 de marzo al 31 de octubre de 2016. Siendo pagado el día siete de febrero de 2017. El equipo auditor encuentra que el procedimiento de la forma de desembolso no se cumplió, toda vez que su forma era por mensualidades y lo visto en la carpeta contractual indica un pago inoportuno respecto las estipulaciones del contrato, conjuntamente a la fecha de esta auditoría no se evidencia en qué estado se encuentra el cumplimiento de las demás obligaciones en lo referente a la programación de pagos, si ya fue girado en su totalidad o están compromisos pendientes.

Lo anterior indica debilidades en la supervisión del contrato, entendido como la actividad para el control del desarrollo acertado y continua del objeto contractual siendo las forma de pago una de ella y por tanto observamos un principio de anualidad presupuestal quebrantado en su artículo 14, que define que el año fiscal comienza el 31 de enero y termina el 31 de diciembre de cada anualidad, además se evidencia que el supervisor prescinde de rendir informes sobre los hechos o circunstancias sobre la ejecución actual del contrato.

Respuesta Secretaria de Salud:

1. **AUSENCIA DE SOPORTES:** La auditoría se realiza teniendo en cuenta los criterios definidos en la Resolución 3047 de 2008, anexo técnico N° 05, soportes de las facturas, según la complejidad de la atención la cual corresponde a baja no aplica la exigencia de dichos soportes; adjunto dos folios.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 22 de 33

2. Según la modalidad del contrato que es por evento, el contratista puede facturar según lo requiera el periodo de atención.

3. FORMA DE PAGO: Por error involuntario en el informe de supervisión se describen diez pagos, verificando el contrato y el acta de inicio registran nueve pagos como se establece contractualmente, lo cual no presenta ningún riesgo por la modalidad que es Evento y pueden surgir mayores o menor cantidad si afectar la ejecución y el valor total del contrato. En la ejecución del contrato se evidencio que el contratista no presento la facturación como se define en la minuta, por lo tanto según se observa en visitas de supervisión y comunicación remitidas a la ESE, se le requirió y se fijó plazo para la presentación de las mismas; por lo tanto está sujeto a que el contratista presente sus cuentas, se adjunta soportes de informe de supervisión y comunicado.

La observación persiste. No se adjuntan soportes para desvirtuar lo enunciado.

En relación al inciso N°1 es importante manifestar que la referenciada resolución ha sido modificada parcialmente por la resolución 4331 de 2012, quiere decir que la estructura utilizada en las facturas de prestación de servicios corresponde a lo establecido en el artículo 4 de la resolución, sin embargo el anexo N° 5 literal B define muy claramente el listado de soportes según tipo de servicios para el mecanismo de pago por eventos, siendo los servicios de baja complejidad entre otras cosas "actividades, intervenciones y procedimientos e insumos prestados a un paciente. En la revisión de la facturas se encontró información sobre procedimientos de atención ambulatoria, suministro de medicamentos, consulta médica, laboratorio clínicos entre otros.

En cuanto al Numeral 2 si bien la unidad de pago por evento la constituye cada procedimiento, intervención, medicamento suministrado según lo requiera la persona. Las novedades del periodo de atención deben ser claras por mes, toda vez que la información dispersa que se encontró en el expediente contractual es que existen actividades o procedimientos de abril adjuntados en el mes de junio, de mayo en el mes de agosto, etcétera, esto se expresa para efectos de guardar una continua y exhaustiva evaluación de una cuenta médica, además intervendrá en la presentación de facturas por pagar, dado que esto podría presentar más de un desembolso sobre un mismo procedimiento o factura.

Por último, según lo expresado en el N° 3, sugerimos ser cuidadosos en el momento de expresar el contenido de datos financieros, concretamente en las formas de pago, verificando lo que taxativamente estipula el contrato.

En atención al estado en que encuentra el contrato en lo referente el cumplimiento la programación de pagos, si ya fue girado en su totalidad o están compromisos pendientes, no se evidencian las acciones realizadas por el supervisor.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 23 de 33

6.7 DEBILIDADES EN LA LIQUIDACIÓN DE CONTRACTUAL.

Al efectuar una verificación al expediente contractual del Contrato Interadministrativo N° 2016-02-1146, firmado el 1 de septiembre de 2016, firmado entre el Departamento del Cesar y la ESE Hernando Quintero Blanco, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos en las acciones de gestión del riesgo en condiciones de endemia-Epidemicas de las ETV Y Zoonosis de manera permanente en las zonas urbanas y Rurales del Municipio, para el fortalecimiento de la dimensión vida saludable y enfermedades trasmisibles, actividad contemplada en el proyecto enfermedades transmisibles por vectores(ETV) Y Zoonosis-PDSP-2016", Se aprecia que no se observa archivada el informe final ni el acta de liquidación, incumpliendo lo estipulado en el contrato en mención, toda vez que la Ley 1150 de 2007, establece en el " Artículo 11. Del plazo para la liquidación de los contratos. La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga".

El plazo para la terminación del contrato eran cuatro meses, el Acta de Inicio tiene fecha de 1 de septiembre de 2016, por tal razón la liquidación bilateral era hasta el mes de abril de 2017. Esta debilidad se presenta por la falta de control y seguimiento de la supervisión, lo que puede acarrear observaciones por parte de los entes de control.

Respuesta Secretaria de Salud: El contrato a la fecha no se ha liquidado, pese a los reiterados requerimientos realizados por parte de la supervisión, no se han aportado los documentos pertinentes para proceder a la liquidación bilateral.

En la actualidad se determinó por parte de la supervisión que existió una ausencia de voluntad por parte de la ESE Hernando Quintero Blanco para liquidar bilateralmente ya que no aportó los documentos necesarios como quedo estipulado dentro del Estudio previo, por consiguiente se le dará aplicabilidad al inciso 3 del Art. 11 de la ley 1150, es decir se liquidará unilateralmente el contrato interadministrativo, con N° 2016 – 02 – 1146 que hace alusión el hallazgo con numeral 6.7. y actualmente se encuentra en revisión en oficina Jurídica de la Secretaria de Salud.

Dado lo expuesto queda subsanada la observación.

6.8 DEBILIDADES EN LA GESTION DOCUMENTAL

En revisión al Contrato Interadministrativo N° 2016-02-1131, celebrado entre el Dpto del Cesar y el Hospital Agustín Codazzi (Mpio de Codazzi), cuyo objeto es "Aunar esfuerzos



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 24 de 33

en las acciones de Gestión del riesgo en condiciones Endemo-Epidemicas de las ETV Y Zoonosis de manera permanente en las zonas urbanas y rurales del municipio, para el fortalecimiento de la dimensión saludable y enfermedades trasmisibles actividad contemplada en el proyecto Enfermedades Trasmisibles por Vectores (ETV) y Zoonosis PDSP"; que las dos (2) carpetas contentivas de las evidencias de registro de actividades, registro diarios de encuestas larvaria en las áreas urbanas, consolidación mensual de actividades ETV y Zoonosis y la campaña de desratización, Registro de Vacunación antirrábica, canina y felina y Control Larvario, sobrepasan de treientos (300) folios cada una lo que riñe con las normas de gestión documental Manual de Gestión Documental Procedimiento N° GC-MPA-003, versión 2 del 27 de julio de 2015.

Igual debilidad presenta el Contrato Interadministrativo N° 2016-02-1146, entre el Departamento del Cesar y la ESE Hernando Quintero Blanco, del municipio de Paso (Cesar), cuyo archivo está formado por dos carpetas, una parcialmente foliada y la segunda con las evidencias con una carpeta robusta con más de 300 folios sin foliar.

Lo anterior por debilidades en la supervisión, lo que pueden sobrevenir observaciones en los procesos de auditoría de los entes de control por incumplir el Manual de Gestión Documental.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 2016-02-1146

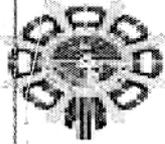
Celebrado entre el Dpto del Cesar y la ESE Hernando Quintero Blanco, del Municipio del Paso (Cesar).

Falta la evidencia archivada de uno de los contratos de cuatro (4) auxiliares en ETV y Zoonosis, se observan solo tres (3), falta uno; solo se encuentran las siguientes: Adaluz Villamizar Hidalgo, (documento que esta repetido), Laura Victoria Campo Melo y Yarlis Patricia Villalobos Mejía, lo anterior es una exigencia de las treinta y tres (33) obligaciones en la ejecución del contrato por parte del contratista.

Se evidencia en el área de Aseguramiento, que la condición actual en la que se encuentran los expedientes por conceptos de facturas, incumplen con las normas de archivo y conservación de la gestión documental, la presencia de una cantidad de cajas que inclusive puede causar daños a los funcionarios y contratista que las manipulan permanentemente.

CONVENIO DE COOPERACION N° 2016-02-1415 CELBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CÉSAR Y CARROCERIAS DEL SOL

En lo relativo a la gestión documental ley 594 de 2000, el expediente no se encuentra rotulado. Esta situación se presenta por debilidades en la supervisión la cual debe verificar las carpetas contentivas del contrato, examinarlo a fin de que cumplan con las normas



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 25 de 33

archivísticas.

OTRAS DEBILIDADES GESTION DOCUMENTAL

1. Que la actividad de la Gestión documental, es decir la organización, clasificación, legajar en carpetas, foliar, aplicar los rótulos y almacenar en los archivadores o en las cajas de archivo, viene desempeñada por una contratista, sin apoyo de un funcionario de planta, lo que puede ocasionar posibles riesgos en el desarrollo de este proceso.
2. Las carpetas de archivo no cuentan con el formato de Inventario de carpeta, descrito en el Manual de Gestión Documental de la Gobernación del Cesar.
3. En la muestra tomada, se evidenció que hay carpetas pendientes de foliación, de retirar de ellas los clips, memos y grapas.

Respuesta Secretaria de Salud: Las carpetas fueron legajadas y organizadas teniendo en cuenta las normas de gestión documental, manual de gestión documental y según ley de archivo.

CONVENIO DE COOPERACIÓN No 2016-02-1415 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y CARROCERIAS DEL SOL, Se oficiará a la Oficina de Secretaría General donde reposa dicho expediente, para que sea rotulado y foliado como lo establece la Ley 594 del 2000”.

El hallazgo permanece, por lo que se deben tomar acciones en común con la oficina de Archivo Departamental.

ANALISIS A LAS AUDITORIAS DE CUENTAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA) Y DE SERVICIOS No POSS.

6.9. Observación

La Ley 1438 de 2011, Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en uno de sus apartes del artículo 57, los plazos para el trámite de las facturas y las glosas a los prestadores de servicios de salud; el grupo auditor observó una diferencia de tiempo apreciable entre la fecha de radicación y validación, tal como la muestra los siguientes cuadros:



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 26 de 33

PPNA - POBLACION POBRE NO ASEGURADA

ITEM	BENEFICIARIO	FECHA RADICACION	FECHA DE VALIDACION	RECIBIDO EN COORDINACION
1	LUIS MENDOZA	14/06/2017	18/08/2017	22/08/2017
2	KEVIN MORENO	11/05/2017	18/08/2017	22/08/2017
3	YOIBER MOJICA	11/05/2017	18/08/2017	22/08/2017
4	LUIS MENDOZA	14/06/2017	18/08/2017	22/08/2017
5	JOSE MIGUEL HURTADO	05/05/2017	18/08/2017	22/08/2017
6	HERNAN CUELLAR	19/07/2017	18/08/2017	22/08/2017
7	MARIA CAMPANELLA	18/09/2016	14/08/2017	18/08/2017
8	CLARIBEL PEREZ	21/10/2016	11/08/2017	18/08/2017
9	KAROL CHAVARRO	19/08/2016	12/08/2017	15/08/2017
10	JULIAN TORRES	19/08/2016	12/08/02017	14/08/2017

Fuente: Oficina Aseguramiento.

NO POS - PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

ITEM	BENEFICIARIO	FECHA RADICACION	FECHA DE VALIDACION	RECIBIDO EN COORDINACION
1	CARLOS M. CARRILLO	14/02/2017	19/07/2017	16/08/2017
2	ISAAC QUINTANA	14/02/2017	19/07/2017	16/08/2017
3	JOSE OSSIO	27/02/2017	17/07/2017	14/08/2017

Fuente: Oficina de Aseguramiento.

Se observan en los cuadros anteriores información que fue sacada de los formatos de validación las tres (3) primeras facturas radicadas (vigencia 2017) el 14 de junio y 11 de mayo de la actual vigencia, son validadas el 18 de agosto casi 2 y 3 meses respectivamente, las cuales ingresaron para los coordinadores de auditoria el 22 de agosto, se observa un tiempo importante entre la radicación y la validación, otras inclusive con un año de retraso.

Lo anterior debido a causas atribuibles a la falta de un control y seguimiento sobre esta actividad, y además riñe con el artículo 2 literal b de la Ley 87 de 1993, teniendo como efecto la demora en el cumplimiento de esta actividad.

Respuesta Secretaria de Salud: Según el análisis del contenido de los cuadros hechos por auditoría interna, donde se observa un tiempo importante entre la radicación y la validación (2 y 3 meses), hubo que tener en cuenta que en la auditoría de cuentas médicas, se debe separar el proceso de auditoría de cuentas de la Población Pobre No Asegurada, del Proceso de Auditoria de las cuentas de prestación de los servicios y tecnologías sin coberturas en el POS del Régimen Subsidiado (NO POSS), todo sobre la base de que los tiempos de las auditorias son diferentes en cada uno de los procesos.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 27 de 33

1.- En el proceso de auditoría de cuentas médicas de la Población Pobre no Asegurada (PPNA) los tiempos de la auditoría de las facturas radicadas deberán ser auditadas dentro los 20 días hábiles siguientes a la radicación de las mismas, según la Ley 1438 de 2011, Artículo 57.

2.- En el proceso de Auditoría de las cuentas medicas de prestación de los servicios no cubiertos con el Plan de Beneficio del Régimen Subsidiado (NO POSS) según la Resolución 1479 de 2015 MINSALUD, y las Resoluciones 900 del 24 de Julio del 2015 de la SSDC que comenzó a regir a partir del 01 de Agosto del 2015, el tiempo para realizar la auditoría es de 3 meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación (16-30 de cada mes), en concordancia con el "Artículo 19. Término para estudiar en auditoría las solicitudes de recobro"; luego fue derogada por medio de la Resolución 0352 del 16 de Marzo de 2016 y comenzó a regir a partir del 16 de Abril 2016, el tiempo para realizar la auditoría es de 2 mes según el TITULO III, Sexto. Solicitudes de cobro y/o recobro. Parágrafo Segundo: "La Secretaria de Salud Departamental, realizará e informará el resultado del proceso de auditoría a las EPS-S, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente cobro y/o Recobro."

Las facturas que corresponden a la población pobre no asegurada (PPNA) fueron auditadas posterior a los tiempos estipulados según normatividad vigente, las facturas correspondientes a la prestación de los servicios y tecnologías sin coberturas en el POS del Régimen Subsidiado (NO POSS) algunas se encuentran en el periodo de auditoría establecidos por la norma y otras fueron auditadas posterior al periodo establecido para su auditoría.

El incumplimiento de los tiempos en el periodo de auditoría de acuerdo a la normatividad vigente, no es atribuible a la falta de control y seguimiento, esto se debe a que:

1. En la Secretaría de Salud Departamental a la fecha, el proceso de auditoría no cuenta con talento humano de planta para llevar a cabo oportunamente las funciones de auditoría dentro de los tiempos normativos legales. Este proceso siempre se ha realizado con recurso humano de contrato de prestación de servicios, cuyos contratos son realizados a finales del mes de Marzo (caso del año 2017).

2. Todas las facturas radicadas posteriores al 10 de diciembre del 2016 no pudieron ser asignadas al proceso de auditoría del año 2016, teniendo en cuenta la terminación del contrato del talento humano de auditoría de cuentas médicas.

3. El proceso de auditoría es manual donde hay que digitar una a una cada factura auditada, esto hace que el proceso sea más lento, y que el número de facturas auditadas sea inferior al programado. Esto se encuentra en proceso de subsanarse con la compra del software de radicación y auditoría de cuentas médicas.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 28 de 33

En conclusión todas las facturas radicadas después del 10 de Diciembre del 2016, hasta finales de Marzo del 2017, se encontraban represadas y empezaron a ser asignadas para su auditoria a finales de Marzo y otras a principios de Abril, por lo que la mayoría de las facturas se encontraban extemporáneas para su auditoria, lo que no implica que no se cumpla con el debido proceso de auditoria.

Por encontrarse retrasos importantes entre la fecha de radicación y la de validación, consideramos que éste aspecto debe mejorarse, por tal razón este hallazgo permanece.

6.10. Observación

En el área de Autorizaciones se presentaba anteriormente la falsificación de solicitudes y falsificación de autorizaciones, por eso existe un software RS en todas las farmacias registradas, donde a través de la aplicación se constata que verdaderamente sea legal el documento que presenta el paciente.

El software permite que no se pague doble, o sea que una persona no puede acudir varias veces al mismo tratamiento, medicina o servicio. Con este mecanismo el riesgo de corrupción se mitigó toda vez que nunca desaparece.

La debilidad más apremiante es la falta del software, que al parecer se encuentra en proceso de contratación; en la actualidad para el área de Autorizaciones (Aseguramiento) el software (RS) utilizado es propiedad del ingeniero que presta los servicios allí como contratista, lo que va en contravía de la norma Verificación Cumplimiento Normas de Uso de Software, Circular 017 del 1 de junio de 2011, expedida por la Dirección Nacional de Derechos de Autor; puede originar observaciones por parte de los entes de control.

Respuesta Secretaria de Salud: El Departamento a través de un proceso de licitación adjudicó el contrato No 2017 021277 a SITIS –SOLUCIONES INFORMATICAS con el objeto de Adquisición de un software para Auditoria, Módulos De Facturación, control y Procesos Administrativos Hospitalarios del componente de asuntos de Salud de la Secretaria De salud Departamental Del Cesar.

A través del link que a continuación se enuncia se encuentra todo el proceso contractual para la adquisición del Software.

<https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=17-11-6929160>

Este software permitirá la articulación de todos los procedimientos desde la generación de la autorización hasta generación de Resolución de pago de servicios prestados de competencia de la Entidad Territorial.

La observación permanece, hasta que el nuevo software esté en funcionamiento.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 29 de 33

MECANISMOS DE CONTROL ÁREA DE ASEGURAMIENTO

Cabe resaltar lo puntos de control establecidos en la vigencia actual, que han brindado nuevos mecanismos de control que permiten minimizar los riesgos, entre ellos:

Verificación factura por factura en las diferentes bases de datos,

DNP: Planeación Nacional, ubica el departamento donde está el usuario, ADRES, Base de datos única de afiliación, Base de datos de la Registraduría Y antecedentes.

En el área de radicación también se llevan a cabo las siguientes revisiones:

Revisión y validación del RIPS

Remisión y comparación información contemplada en el CD

Verificación del diligenciamiento de la factura.

Verificación y coincidencia de la relación de factura , con la factura física y CD

En el caso de recobros se verifica el documento MYT con factura y medio magnético.

Anteriormente estos mecanismos de control no se aplicaban con la rigurosidad debida, se han fortalecido por recomendación en el plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia de Salud. La puesta en marcha de estos controles ha hecho que se atrase un poco el proceso, pero los beneficios se ven por la cantidad de devoluciones y glosas que se han producido, lo que ha permitido minimizar los riesgos del pasado.

En el área de auditores existe un formato de entrega de cada una de las facturas, control que lleva tanto el coordinador de PPNA Y No POSS, el cual permite determinar el auditor asignado para la auditoria y debería establecer también el tiempo utilizado.

En el área de financiera se revisan las facturas nuevamente, se hacen las verificaciones, se devuelven para los ajustes y las que estén bien pasan para la solicitud de disponibilidad presupuestal.

Existe la división interna que se ha hecho en el área de aseguramiento, asignando "coordinaciones" que no responden al manual de funciones, sino a delegaciones internas, esta situación debe estudiarse para determinar su efectividad para el desarrollo normal del proceso auditor, entre ellos tenemos: Coordinador de PPNA Y Coordinador de No POSS.

Se debe medir por la responsable del área, la cantidad y calidad del trabajo y determinar el valor agregado de esta asignación de funciones.

Al revisar la contratación en el área de Aseguramiento para la vigencia del 2017, encontramos Treinta y Siete (37) Prestaciones de Servicios para efectuar las diferentes



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página:30 de 33

actividades correspondientes a los procesos que hacen parte de esta, con un costo total que asciende a Mil Noventa Millones Cuatrocientos Sesenta Y Ocho Mil Ciento Cincuenta Y Dos Pesos (\$1.090.468.152,00), los cuales se encuentran distribuidos en cada uno de los procesos descritos a continuación:

Contratos cuyos objetos tienen relación con los procesos de auditorías de cuentas médicas, fue el mayor contratado con un total de \$583.365.410 equivalente a un 53.50%.

El segundo mayor valor en la contratación para suplir las necesidades de este, fue el de los procesos Administrativos y Financieros de Cobros y Recobros radicados por las EPS por concepto de prestación de Tecnologías No Pos y tutelas, por un total de (\$165'822.482.33), equivalente al 15.20%.

El restante 31.30%, se encuentra distribuido en diferentes conceptos, entre los que tenemos:

- Apoyo a los procesos relacionados con los sistemas de información, base de datos y reportes.
- Apoyo al área de Aseguramiento para coadyuvar los procesos que se generen en ocasión de la recepción de solicitudes de servicios de salud requeridos por la red pública del Departamento del Cesar.
- Brindar acompañamiento en los procesos de Archivo y Gestión Documental del área de Aseguramiento de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar
- Apoyo al área de Aseguramiento para coadyuvar el proceso de seguimiento y control de los compromisos de Pago y Depuración de Cartera.

También se observó en los contratos de prestación de servicios en el área de Aseguramiento, que todos iniciaron al final de marzo y posteriormente, lo que ocasionó la acumulación de las facturas de los prestadores de servicios de salud en los tres (3) primeros meses de la vigencia, con sus consecuencia de atrasos y traumas su trámite.

CONCLUSIONES

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión en cumplimiento de su Plan Anual de Auditorías, llevó a cabo la auditoría interna practicada al Proceso Gestión del Desarrollo y de Contratación vigencia 2016, y después de observar la respuestas de la Secretaría de Salud, concluye lo siguiente: se encontraron siete (7) hallazgos.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012

Versión: 1

Fecha: 5-04-2010

Página: 31 de 33

RECOMENDACIONES

Fortalecer las funciones de supervisión para que verifiquen de manera oportuna y eficaz el cumplimiento del proceso contractual, de tal forma que se cumplan todas las obligaciones establecidas en la minuta contractual.

Fortalecer los mecanismos de control en los diferentes procesos que se llevan a cabo al interior de la Secretaría de Salud, para mejorar el desarrollo de las actividades y minimizar los riesgos de gestión y corrupción que se puedan presentar.

Fortalecer el área de aseguramiento con el personal de auditores de planta o contratista para evitar el represamiento de encuestas en los primeros meses de cada vigencia.

Mejorar los tiempos entre la radicación y la validación para que las facturas lleguen al proceso de auditoría médica con más celeridad.

Socializar por parte de la oficina de Calidad, Contratación y Archivo de la Secretaría de Salud todo lo relacionado entre funcionarios y contratistas sobre: Mapas de Riesgos de Corrupción y Gestión, mecanismos de control en las supervisiones del proceso contractual, Manual de Gestión documental, lo anterior para fortalecer las debilidades de las personas que laboran en dicha sectorial, toda vez que en las encuestas se nota una falencia en el conocimiento y la aplicación de dichas normas.

Establecer el orden de entrada de las facturas en el área de aseguramiento, instituyendo un registro de derecho de turno, que sea público en lo que atañe a facturas de contratos, tal como lo establece la Ley 1150 en su Artículo 19.

Actualizar el mapa de riesgos de la Secretaría de Salud, como mecanismos de control que permita tomar decisiones oportunas en la minimización de ocurrencia de riesgos, que puedan tener efectos negativos en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Hacer una socialización y retroalimentación a los funcionarios de los procedimientos para que todas las oficinas trabajen en pro de la función departamental.

Implementar tiempos en los procedimientos ya que es el mecanismo de control más efectivo para dar respuesta oportuna a las solicitudes y efectividad al proceso de Aseguramiento.

Agilizar en lo posible el proceso de contratación en el área de aseguramiento en los primeros meses del año, o en su defecto que el personal de planta apoye en la auditoría de cuentas para minimizar la acumulación de las mismas en próximas vigencias.



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: GC-FPEV-012
Versión: 1
Fecha: 5-04-2010
Página: 32 de 33

Mejorar el control existente del área financiera de Aseguramiento, para evitar el riesgo de pago de facturas dobles, labor para la cual necesita una intercomunicación con la tesorería departamental y con los coordinadores de auditorías para que sea efectiva esta medida.

Asignar un funcionario de planta para la Gestión Documental de la Secretaría, para trabajar conjuntamente con la persona contratista en el desarrollar esta actividad, capacitarlos y darles el apoyo para que la archivística sea eficiente.

Solicitar practicantes en Gestión Documental, para apoyar la clasificación, organización, foliación, rotulación, y transferencias de los que los archivos de la secretaría de Salud que lo ameriten al sitio asignado en el archivo central, para despejar los espacios en las diferentes áreas de la Secretaría de Salud.

Foliar cada una de las carpetas de acuerdo a lo dispuesto en el Manual de Gestión Documental, páginas 16 y 17, teniendo en cuenta que cada carpeta debe contener hasta 200 folios (máximo un 5% más), es decir 210 folios. Además, se debe dar cumplimiento al punto 2.3 Depuración Documental, del Manual de Gestión Documental pagina 15, retirando todos los objetos metálicos como grapas, ganchos de legajar, memos y clip.

Auditores

AMPARO DE LA CRUZ DAZA
KAREN HERRERA VILLAMIZAR
ALVARO SIERRA LAMBIASE
MARGARET ARZUAGA MENDOZA
GILMA MARQUEZ MONTERROSA
LEONARDO DAZA HERNANDEZ
ALVARO CABAS SAMBRANO

Responsable del Proceso Auditoría Interna


ANGELICA MARIA OLARTE BECERRA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno de Gestión