

CONTROL INTERNO

**INFORME FINAL
AUDITORÍA ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN
JULIO 2022- A JULIO 2024
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E.VIGENCIA, 2023.**

**SEGUIMIENTO AL PLAN DE AUDITORÍAS DEL PGA 2023 ASISTENCIAL Y
ADMINISTRATIVO
(AUDITORÍA DE CONSULTA EXTERNA, FACTURACIÓN, URGENCIA, AUDITORIA
DE CUENTAS,)**

Tratar observaciones evidenciadas frente al incumplimiento de los procedimientos, guías, protocolos en los procesos administrativos y asistenciales, con el fin de analizar las inconformidades y quejas de la prestación de servicio hospitalario actualmente y estudiar las posibles soluciones para la mejora del servicio, las cuales están generando GLOSAS.

Víctor Fabio Gómez Franco
Jefe Oficina de Control Interno

Sandra Patricia Medina Muñoz
Profesional Apoyo Administrativo

Gustavo Callejas
Profesional Apoyo Administrativo

Adriana Galeano Triviño
Profesional Apoyo Asistencial

Elkin Javier Idarraga Granda
Profesional Apoyo Asistencial

CONTROL INTERNO

OBJETIVO: El propósito de la auditoría, es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en los diferentes procesos de la administración, con el fin de formular recomendaciones y oportunidades de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, propendiendo con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Velar porque las actividades y recursos se dirijan al cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo del “Hospital Universitario San José de Popayán”, por medio de los planes de acción de cada una de los procesos o servicios involucrados.
2. Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con objetivos misionales.
3. Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorías de los organismos de control y de la Oficina Asesora de Control Interno.

Propender por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual, mediante los resultados obtenidos, generar recomendaciones que contribuyan a la mejora continua del Proceso de **Auditoría de Facturación**.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Evaluar el cumplimiento de todos los planes a cargo del Proceso de Facturación, como son: planes de acción, procesos, procedimientos, guías, mapa de riesgos, planes de mejoramiento suscritos a la fecha con cualquier ente de control, y determinar si los recursos financieros asignados han sido manejados con eficiencia y eficacia.

La auditoría se realiza de acuerdo con las normas y procedimientos generalmente adoptados, mediante visita al área de Facturación, determinados en el manual de procedimiento de auditoría aprobado en el 2018, siguiendo el Formato de Plan de Trabajo de la Auditoría, en donde se encontraran los temas, fechas y responsables que el jefe de facturación designe para la entrega de la información de cada una de las actividades a auditar, igualmente se anexa el Código de ética del Auditor, para conocimiento de la misma.

CONTROL INTERNO

INICIO DEL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

1- Documento oficio de inicio de la auditoría julio 2022.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5 GESTION DE CONTROL INTERNO 107 Popayán, Julio 14 de 2022 Docentes(as): OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS Gerente (a) Hospital Universitario San José ESE LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ Subgerente Administrativa DORA ISABEL GIRON MORA Coordinadora de la Auditoría Asunto: Inicio de Auditoría Administrativa Proceso de Facturación. Me permito informarle que la Oficina Asesora de Control Interno, dentro del Plan de Auditorías Internas Administrativas y Asistenciales, correspondiente a la vigencia 2022 y aprobado el 19 de diciembre de 2021 por los miembros del Comité Coordinador de Control Interno del Hospital Universitario San José de Popayán, ha iniciado su ejecución, cuyo cronograma está publicado en la página institucional y enviado a cada uno de los comités internos responsables para la previa preparación. La Oficina de Control Interno suscribió Plan de mejoramiento con el proceso de facturación el 23 de noviembre de 2019, producto de la auditoría externa administrativa, el cual se cumplió con el 100% de las acciones correctivas y se cerró el 11 de agosto del 2021, no obstante la subgerencia administrativa prioriza esta auditoría interna ya que se evidenciaron que algunas procedimientos nuevamente presentaron fallas y se es necesario hacerles el respectivo seguimiento. En el marco de la mencionada, el cronograma contempla el inicio de la auditoría interna el proceso que cubra la facturación, desde por el cual se dará inicio al proceso objeto de este oficio el viernes 21 de julio de 2022 a las 09:00 am, en la sala de juntas de Gerencia, con el grupo de trabajo que usted designe, quienes proporcionarán la información de la auditoría, así como también para socializar el reglamento de procedimiento de la auditoría, con sus formatos y el código de Ética del Auditor. Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca Email: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co Línea de atención: 6028234508 ext. 115-202 Oficina de atención al usuario: 320651134	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5 GESTION DE CONTROL INTERNO Objetivo General: El propósito de la auditoría es establecer los parámetros para una revisión general con énfasis en los aspectos críticos detectados en los procesos y procedimientos realizados en las diferentes Áreas Administrativas, con el fin de formular recomendaciones y orientaciones de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos, prestando con ello el fortalecimiento del control interno, a partir de evidencias, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento sobre el grado de cumplimiento de los objetivos, los planes, programas, proyectos y procesos hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes. Objetivos específicos: • Velar porque las actividades y acciones se dirijan al cumplimiento de la Misión establecida en el plan de desarrollo, como es: "El Hospital Universitario San José de Popayán, presta servicios de salud de alta complejidad a los usuarios, sus familias y comunidad, con enfoque de calidad y mejoramiento continuo, hallazgos y criterios válidos. De igual manera, apoyar a la dirección en la toma de decisiones necesarias para corregir las desviaciones, mediante la formulación de acciones de mejoramiento correspondientes." • Y en cumplimiento de su Visión, "Al año 2030, estar consolidados como un Hospital Universitario acreditado en salud, reconocido a nivel nacional, con énfasis en prestación de servicios complementarios, mediante un modelo de atención integral, con enfoque de gestión sustentable por su efectividad, responsabilidad social, ambiental y económica." • Evaluar el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y planes de acción y sus metas establecidas, de acuerdo con diferentes indicadores. • Evaluar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, producto de las auditorías de los organismos de control y de la oficina de control interno. Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca Email: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co Línea de atención: 6028234508 ext. 115-202 Oficina de atención al usuario: 320651134
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5 GESTION DE CONTROL INTERNO • Promover por la transparencia en la gestión realizada y de esta manera minimizar los posibles hallazgos en el momento en que los entes de control realicen una auditoría integral a la vigencia actual. • Mediante los resultados obtenidos, generar recomendaciones que contribuyan a la mejora continua en las distintas áreas y servicios complementarios que interactúan con el Proceso de Facturación. Alcance de la Auditoría Al evaluar el cumplimiento de todos los planes a cargo del Proceso de Facturación, como son: planes de acción, procesos, procedimientos, guías, mapa de riesgos, planes de mejoramiento suscritos a la fecha con cualquier ente de control, y determinar si los recursos financieros asignados han sido manejados con eficiencia y eficacia. Con este oficio, se da inicio a la auditoría interna por parte de la Oficina de Control Interno, la cual se realizará mediante la revisión de documentos en medio electrónico en la posición, ya que estamos acortando la cadena de CERO PAPEL, que abarcan: legal, técnica, financiera y presupuestalmente las actividades que desmenuza el Proceso de Facturación, en el periodo comprendido entre el 05 de julio al 15 de agosto de 2022. Para la ejecución de la auditoría se ha asignado el siguiente equipo de profesionales: Mag. Víctor Fabio Gómez Franco, jefe de la Oficina Asesora de Control Interno del HUSJ-E Auditor Líder. E.C. Sandra Patricia Medina, Contratista de Apoyo a las auditorías Administrativas afiliado al sindicato de ADMISALUD. A.E. Gustavo Cárdenas, Contratista de Apoyo a las auditorías Administrativas, afiliado al sindicato ADMISALUD. La auditoría se realizará de acuerdo con las normas y procedimientos generalmente aplicados, mediante visita a su área, determinados en el manual de procedimiento de auditoría aprobado en el 2018, siguiendo el Formato de Plan de Trabajo de la Auditoría, en donde se encontrarán los temas, fechas y responsables que usted designe para la entrega de la información de cada una de las actividades a auditar, igualmente se anexa el Código de Ética del Auditor, para su conocimiento. Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca Email: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co Línea de atención: 6028234508 ext. 115-202 Oficina de atención al usuario: 320651134	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE NIT. 891.580.002-5 GESTION DE CONTROL INTERNO Para el cumplimiento de los objetivos y los términos establecidos en la programación, solicitamos la colaboración del personal del área auditada, mediante el oportuno suministro de la información solicitada. Conferencia: VICTOR FABIO GÓMEZ FRANCO Jefe Oficina Asesora Control Interno HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca Email: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co Línea de atención: 6028234508 ext. 115-202 Oficina de atención al usuario: 320651134

CONTROL INTERNO

Evaluación Procedimiento de auditoría de Facturación.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: EVALUACIÓN PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE FACTURACIÓN.					
PREGUNTA O ASPECTO A EVALUAR	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES Y HALLAZGOS	P/D
	SI	NO	N/A		
1-Seguimiento y evaluación de los planes a cargo del área auditada.	x			Se tiene evidencia del cumplimiento de las 17 Perspectivas de procesos Internos, el de aprendizaje, desarrollo y del área financiera. Planes de acción propios de cada proceso con sus respectivas evidencias, PAMEC socializado y actualizado, con seguimiento al mismo y evidencias. Guías y procedimientos actualizados, en la vigencia 2023.	P
2-Control del cumplimiento de normas que corresponden al proceso de la auditoría de Facturación.	x			Se evidencia el normograma del proceso de facturación del año 2018.	D
3-Aplicabilidad de los procesos y procedimientos a cargo del mapa de proceso	x			Se observa que fue actualizado el mapa de procesos. A la fecha el proceso de facturación tiene 16 procedimientos publicados en la plataforma de vulcano del HUSJ. ¿Faltan procedimientos por publicar y actualizar? ¿Indique cuáles son? Se evidencia en el sistema de intranet, en el proceso de auditoría de facturación, los seis (6) procedimientos actualizados, que son, auditoria de prefactura, respuesta a glosas por servicios facturados, conciliación de glosas, recobro de servicios realizados por la institución (y se envía a facturación), registro y recepción de glosas y trámite de glosa interna (se inicia en auditoría de cuentas y se envía a vigilancia y control, para su respectivo trámite).	D

CONTROL INTERNO

4-Aplicabilidad seguimiento del mapa de riesgo	x		En la matriz del Mapa de Riesgo SICOP del 2023 y 2024 adoptado del DAFP, se evidencia que en el año 2024, no se ha materializado ningún riesgo administrativo. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO: Prestación de servicios no facturados, auditados ni radicados. CAUSAS: Desconocimiento de los procedimientos Deficiencias en control de ingresos abiertos y facturas sin radicar. Incumplimiento en tiempos de procedimientos de farmacia Incumplimiento en tiempos de radicación en ERP Errores de parametrización Inoportunidad en socialización de contratos vigentes con ERP y prestadores DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: Posibilidad de afectación económica y reputacional por prestar servicios sin facturar, auditar o radicar, usando su condición de colaborador, para desviar la gestión pública en provecho propio o de terceros cuando no aplica los procedimientos de facturación, mantiene ingresos abiertos y facturas sin radicar, no aplica oportunamente los procedimientos de farmacia, incumple los tiempos de radicación en las ERP, no socializa oportunamente los contratos vigentes, mantiene errores en la parametrización de DGH. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: Fraude Interno En el Proceso de Facturación se observan 6 Riesgos: 1-La Jefe de Auditoría mensualmente, verifica que las facturas registradas en DGH.Net pasen por el proceso de Auditoría antes de su radicación. En caso de encontrar facturas sin auditar, notifica a los responsables para su gestión e informa al superior inmediato. Se evidencia en los informes de gestión de auditoría y seguimiento a sus indicadores. 2-Las Jefes de Facturación y Auditoría de cuentas verificar mensualmente, que todo ingreso de paciente en DGH corresponda a una factura, y que de acuerdo al tipo de contrato, los bienes y servicios facturados corresponde a lo estipulado en las especificaciones del	D
--	---	--	---	---

CONTROL INTERNO

			contrato, con el propósito de asegurar la facturación de los ingresos y el cierre de los mismos. En caso de encontrar ingresos abiertos, solicita a cada responsable, la facturación, cierre y radicación de la cuenta. Se evidencia en el seguimiento mensual del indicador de ingresos abiertos, facturación y radicación. 3-La Jefe de Auditoría mensualmente, verifica que las facturas registradas en DGH.Net pasen por el proceso de Auditoría antes de su radicación. En caso de encontrar facturas sin auditar, notifica a los responsables para su gestión e informa al superior inmediato. Se evidencia en los informes de gestión de auditoría y seguimiento a sus indicadores. 4-La jefe de facturación, mensualmente, organiza y radica oportunamente las cuentas en cada ERP según lo estipulado en los contratos, con el propósito de cobrar oportunamente los servicios prestados. En caso de quedar facturas pendientes, se asegura de incluirlas prioritariamente en la siguiente radicación. Se evidencia en los informes mensuales de facturación y en el seguimiento de indicadores. 5-Los jefes o coordinadores de servicios ambulatorios y la jefe de facturación, permanentemente, consultan el informe o estado de contratos vigentes con ERP y prestadores, con el propósito de conocer si se puede o no prestar servicios. Si no está la información disponible, consultan con el proceso Venta de Servicios para su actualización. Se evidencia en informes de consulta en puntos de facturación. 6-La jefe de facturación permanentemente reporta al proceso de sistemas las falencias en parametrización con el objeto de mejorar la información y minimizar las glosas y devoluciones. Si no se hacen los debidos ajustes, se notifica a subgerente para lo pertinente.	
5-Seguimientos a comités.		x	El proceso no tiene comité a su cargo, participa en el financiero como invitada. Para la realización de esta auditoría se realizaron 4 comites con los subgerentes administrativos y asistenciales y los procesos transversales involucrados en el problema de generación de glosas.	D

CONTROL INTERNO

6-Manuales			X	El proceso de auditoría de facturación tiene 2 manuales: 1-Manual de radicación de cuentas médicas del HUSJP del 25 de enero de 2023 HUSJP . 2-Manual de autorizaciones de cuentas médicas del HUSJP del 25 de enero de 2023 HUSJP. MANUALES TRANSVERSALES Plan hospitalario para emergencias. Programa de inspecciones. Programa de promoción y prevención de consumo de drogas, alcohol y tabaco. Programa de estilos de vida saludable. Programa de capacitaciones. Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo. Manual de funciones COPASST. Manual de funciones comité de convivencia laboral. Manual de funciones. Manual de seguridad informática. Manual de comunicaciones. Manual para el manejo administrativo de los bienes de propiedad del HUSJ de Popayán	D
7-Política documental y PQRS			X	Las PQRS se manejan a través del procesos de SIAU, y el proceso de facturación entrega la respuestas de manera oportuna. Del informe del 1er trimestre del 2024 de las PQR se puede evidenciar que se presentaron: 7 Quejas, 9 sugerencias, 3 peticiones para un total de 19 PQRS. Ver anexo Desde el proceso de Urgencias, se debe revisar el proceso desde que el médico informa a la paciente que le va a dar egreso y el tiempo que transcurre para que el médico general le tenga listos los documentos de egreso con salidad y clínica y por último el tiempo desde que facturación recibe los documentos para dar egreso. Con el anterior análisis ya se puede identificar quien es el proceso responsable de demorar el cierre de la factura. Se han presentado quejas de pacientes que no han sido atendidos en el proceso de urgencias, debido a que no se pueden ingresar al sistema de facturación por que reportan problemas de afiliación, de deudas pendientes sin cancelar hechos que se deben revisarse para no causar traumatismo en la prestación del servicio de	D

CONTROL INTERNO

				urgencias vitales que puedan ocasionar problemas a futuro. El Coordinador del proceso de gestión documental informa que el proceso de auditoría de FACTURACIÓN, ha realizado las transferencias documentales encontrándose al día.	
8-Informe de evaluación de desempeño	x			La evaluación de desempeño de los 3 funcionarios de planta es satisfactorio: Melba Muñoz. (Consulta externa) Marisela Campo. (Oficina de radicación) Alicia Astudillo. (Oficina no pos) El tipo de vinculación que tiene el jefe del área de Facturación con el Hospital San José es por medio de Contrato sindical.	D
9-Aplicabilidad del SIGEP, funcionarios y contratistas	X			El proceso de auditoría de facturación ha cumplido con el diligenciamiento del SIGEP.	D
10-Avances del MECI y plan de acción del MIPG		X		Dentro del nuevo modelo integrado de planeación y gestión –MIPG-, no se encuentra una dimensión específica para el proceso de auditoría de FACTURACIÓN, ya que este es transversal a las 7 dimensiones.	D

Evidencias PQR

- FACTURACION

No.	PQRSF	FECHA DE APERTURA DE LA ZONA	FECHA DE REGISTRO	SERVICIO O DONDE COLOCA	SERVICIO ENVIADO A COORDINADOR	SERVICIO O ENVIADO	EPS	DERECHO MÁS VULNERADO	DESCRIPCIÓN
	SUGERENCIA	5/1/2024	3/1/2024	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	MAILLAMAS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	
	SUGERENCIA	5/1/2024	3/1/2024	CIRUGÍA	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS		
	SUGERENCIA	12/1/2024	9/1/2024	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SURAMERICA	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	mas humanizacion con los usuarios y familiares
	SUGERENCIA	18/1/2024	13/1/2024	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	la facturación no sea demorada para los procedimientos
	QUEJA	19/1/2024	18/1/2024	CONSULTA	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SEGUROS LA	TRATO RECIBIDO	tratar con respeto con los usuarios en la forma de req
	SUGERENCIA	30/1/2024	SIN DATOS	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	TRATO RECIBIDO	
	QUEJA	30/1/2024	SIN DATOS	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	TRATO RECIBIDO	ser mas cordial a la atención con el usuario.
	QUEJA	30/1/2024	28/1/2024	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SANITAS	TRATO RECIBIDO	tratar con mas respeto con el usuario cuando se pregunta
	QUEJA	30/1/2024	SIN DATOS	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	TRATO RECIBIDO	mejorar la actitud con el paciente.
	QUEJA	30/1/2024	SIN DATOS	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	TRATO RECIBIDO	al preguntar atiendan bien.
	QUEJA	6/2/2024	SIN DATOS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	respetar los usuarios
	QUEJA	13/2/2024	9/2/2024	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	EMSSANAR	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	tratar con mas humanizacion con los usuarios y familia
	PETICIÓN	16/2/2024	16/2/2024	CONSULTA	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	AIC	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	se demora en la atención la facturadora.
	SUGERENCIA	16/2/2024	15/2/2024	CONSULTA	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	cuando se factura den buena informacion hacia do
	SUGERENCIA	20/2/2024	SIN DATOS	CONSULTA	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	SIN DATOS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	
	PETICIÓN	23/2/2024	22/2/2024	URGENCIAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	OTRAS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	demora, para la facturación de salida
	SUGERENCIA	1/3/2024	29/2/2024	ANGIOGRAF	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS	OPORTUNIDAD (A TIEMPO)	
	PETICIÓN	19/3/2024	17/3/2024	MÉDICAS	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	no informaron del copago y a la hora de la salida de
	SUGERENCIA	26/3/2024	21/3/2024	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	FACTURACIÓN	NUOVA EPS	INFORMACIÓN SUMINISTRADA	

Facturación recibió pqrs por actitud de algún persona, los usuarios piden mejor trato, mas empatía y mas oportunidad.

- Se debe revisar el proceso desde que el medico informa al paciente que le va a dar egreso , el tiempo que transcurre para que el medico general le tenga listos los documentos de egreso con salida clínica y por ultimo el tiempo desde que facturación recibe los documentos para dar egreso. Con esto ya se puede identificar si realmente es facturación quien se demora en el cierre de la factura.

PROBLEMÁTICA:

Es necesario realizar continuamente seguimiento al Plan de Auditorías del PGA 2023 Asistencial y Administrativo (auditoría de Consulta Externa, Facturación, Urgencia y Sistemas). En especial tratar observaciones evidenciadas frente al incumplimiento de los procedimientos, guías, protocolos en los procesos administrativos y asistenciales, con el fin de analizar las inconformidades y quejas de la prestación de servicio hospitalario actualmente y estudiar las posibles soluciones para la mejora del servicio, las cuales están generando **GLOSAS**.

SOLICITUD DE EVIDENCIAS DE GLOSAS CORREO DEL 4 DE MAYO DE 2023.



Descontrol Hospital <gescontrol@hospitalsanjose.gov.co>

Fwd: Informe de glosas mensual especialidades: ORL, Neurocirugía, Urología y Cx Plástica

2 mensajes

Auditoría Concurrente MUSJ <concurrentiahusj@gmail.com>
 Para: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

4 de mayo de 2023, 15:57

----- Forwarded message -----
 De: Auditoría Concurrente MUSJ <concurrentiahusj@gmail.com>
 Date: mai. 2 may 2023 a las 17:59
 Subject: Informe de glosas mensual especialidades ORL, Neurocirugía, Urología y Cx Plástica
 To: <vigilanciaconvoy@hospitalsanjose.gov.co>, cuentasmedicas@hospitalsanjose.gov.co, <urgenciasadultos@hospitalsanjose.gov.co>

Buenas tardes

Confiar saludos

Adjunto enviamos glosas del mes de mayo del 2023 para las especialidades de neurocirugía, urología, otorrinolaringología y cirugía plástica, además las glosas de estancia por no realización de trámites y registros en los servicios de urgencias y neonatos para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedamos atentos. Gracias

Cordialmente,

Auditoría Concurrente MUSJ

4 adjuntos

- 1 Reporte Glosas neurocirugía abril de 2023.xls
- 2 Glosa anestesia abril de 2023.xls
- 3 GLOSAS ABRIL ORL Y PLASTICA.xlsx
- 4 GLOSAS ABRIL URGENCIAS.xlsx

Descontrol Hospital <gescontrol@hospitalsanjose.gov.co>
 Para: "giopamba@gmail.com" <giopamba@gmail.com>

4 de mayo de 2023, 15:15

[El texto citado está oculto]

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
 Jefe Oficina Asesora Control Interno
 Hospital Universitario San José

1) 96 GLOSAS REPORTADAS DE NEUROCIRUGÍA ABRIL 2023

[illegible]

2) 01 GLOSA REPORTADA DE ANESTESIA ABRIL 2023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	PACIUMUNDO NOMBRE_PTE		ESP_RTA	pertinente	ENTIDAD	INGRESO	COD CAUSA EP	NOMBRE RESPONSABLE EP RIT	OBSERCON POR ESTANCIA PROLONGADA DE CAUSA INTERNA
	25477955	LICENIA GOMEZ NARVAEZ	ANESTESIOLOGIA		ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC - SUBSIDIARIA	538635	1	Anestesiologo de turno el dia 25/04/2022.	Paciente que tenia programada DISCECTOMIA CERVICAL, VIA INTERIOR CON PUERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] para el día 25 de abril 2023. Sin embargo, ese día fue cancelado el procedimiento por indicación de anestesiología, sin justificar en historia clínica. Por lo tanto se glosan 6 días en atestado.
2									

3) 09 GLOSA REPORTADA DE CIRUGIA PLASTICA ABRIL 2023

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca

Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO

Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115

Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202

www.hopitalsanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	PACNUM	NOMBRE	ESP. RTA	FEC. RTA	HORA. RTA	ESPECIALI	COD. J	FEC. SOLIC	HORA. SO	HORA. I	PRIORIDAD	ENTIDAD	INGRESO	MOTIVO E	VALOR GL	MEDICO RESPONSABLE DE GLOSA
2	4630213	RAUL HUMBERTO	CIRUGIA PLA	12/04/2023	11:29:06	BELTRAN VII	7301-1	11/04/2023	14:38:52	21	PRIORITARIA	NOUEVA EPS	5392345	Interconsult	307063	NOGUERA RAMOS RODRIGO
3	1002919245	SANDRA PATRICIA	CIRUGIA PLA	17/04/2023	09:03:07	NOGUERA RJ	7301-1	16/04/2023	14:32:54	19	PRIORITARIA	ADRES - ACC	5394624	Interconsult	307063	PERAFAN SIMMONDS MARCEL
4	25434139	ELOISA RAMON	CIRUGIA PLA	26/04/2023	10:05:34	BELTRAN VII	7301-1	25/04/2023	14:16:24	20	PRIORITARIA	NOUEVA EPS	5398792	Interconsult	307063	MUÑOZ LÓPEZ MARIA DEL PILAR
5	4673209	DIEGO ARDIL	CIRUGIA PLA	28/04/2023	10:44:16	PERAFAN SIR	7301-1	27/04/2023	15:28:45	19	PRIORITARIA	EMSSANAR E	5400082	Interconsult	307063	PERAFAN SIMMONDS MARCEL
6	48627347	LUZ MARINA	CIRUGIA PLA	05/04/2023	07:59:16	BELTRAN VII	7320-2	04/04/2023	16:28:07	15	REGULAR	EMSSANAR E	5380874	Interconsult	307063	MUÑOZ LÓPEZ MARIA DEL PILAR
7	1064436139	JUAN CAMILO	CIRUGIA PLA	16/04/2023	09:25:10	PERAFAN SIR	7301-1	15/04/2023	16:54:25	17	PRIORITARIA	MALLAMAS E	5394503	Interconsult	307063	PERAFAN SIMMONDS MARCEL
8	1059768424	JHANNA ISAC	CIRUGIA PLA	17/04/2023	09:15:40	NOGUERA RJ	7301-2	16/04/2023	16:31:03	17	PRIORITARIA	ASOCIACION	5394634	Interconsult	307063	PERAFAN SIMMONDS MARCEL
9	1087411273	ALEXANDER	CIRUGIA PLA	18/04/2023	09:27:17	MUÑOZ LOP	7301-1	17/04/2023	15:54:01	18	PRIORITARIA	NOUEVA EPS	5395058	Interconsult	307063	NOGUERA RAMOS RODRIGO
10	25275199	MARIA MARCELA	CIRUGIA PLA	23/04/2023	09:52:49	BELTRAN VII	7301-1	22/04/2023	16:39:16	17	REGULAR	EMSSANAR E	5397455	Interconsult	307063	BELTRAN VILLARREAL VAMILY ESPERANZA
11																
12																
13																
14																
15																

NOTA: la glosa se aplicó de acuerdo al cuadro de turnos de los especialistas.

4) 09 GLOSA REPORTADA DE OTORRINOLARINGOLOGIA ABRIL 2023

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	PACNUM	NOMBRE	ESP. RTA	FEC. RTA	HORA. RTA	ESPECIALI	COD. J	FEC. SOLIC	HORA. SOL	HORA. I	PRIORIDAD	ENTIDAD	INGRESO	MOTIVO E	VALOR GL	MEDICO RESPONSABLE DE GLOSA
2	10541862	JORGE HERNANDEZ	INTERCONSULTA	05/04/2023	10:55:23	URGENCIAS	04/04/2023	10:22:32	24	PRIORITARIA	LA PREVISOR	Interconsult	307063	DELGADO MELENDEZ ALINA LEYDU		
3	1002972554	JHON JAIME	CONSULTA	11/04/2023	13:34:14	URGENCIAS	10/04/2023	14:23:29	23	REGULAR	ASOCIACION	Interconsult	71252	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
4	1061823105	EVELYN ARIANA	CONSULTA	13/04/2023	12:06:15	URGENCIAS	12/04/2023	12:35:46	24	REGULAR	ASOCIACION	Interconsult	71252	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
5	1061218867	JESUS ALEJANDRO	INTERCONSULTA	13/04/2023	12:11:57	URGENCIAS	12/04/2023	14:01:53	22	PRIORITARIA	ASOCIACION	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
6	1059915222	DIANA MARCELA	INTERCONSULTA	13/04/2023	12:14:50	URGENCIAS	12/04/2023	14:20:05	22	PRIORITARIA	ASMET SALU	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
7	1059939378	DULFI SULEY	INTERCONSULTA	13/04/2023	12:01:04	URGENCIAS	12/04/2023	11:52:45	25	PRIORITARIA	ASMET SALU	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
8	1461894	GUILLERMO	INTERCONSULTA	14/04/2023	11:57:47	URGENCIAS	13/04/2023	11:52:15	24	PRIORITARIA	ASMET SALU	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
9	25416867	ROSA ESNEIDER	INTERCONSULTA	14/04/2023	11:05:41	URGENCIAS	13/04/2023	14:06:44	21	PRIORITARIA	COOSALUD E	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
10	1002966511	JUAN DAVID	INTERCONSULTA	15/04/2023	11:42:40	URGENCIAS	14/04/2023	13:50:12	22	PRIORITARIA	EMSSANAR E	Interconsult	307063	MOSQUERA JIMENEZ FRANCISCO EDUARDO		
11																
12																
13																
14																
15																

NOTA: la glosa se aplicó de acuerdo al cuadro de turnos de los especialistas.

5) 06 GLOSA REPORTADAS DEL PROCESO DE URGENCIAS ABRIL 2023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	CAMA	SERVICIO	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE	FECHA INGRESO	EPS	MOTIVO DE GLOSA	RESPONSABLE DE GLOSA	VALOR GLOSA
2	UAD603	URGENCIAS CONSULTORIO VERDE	25267052	EMMA MOSQUERA CAicedo	1/04/2023 19:47	SERV. OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. SUBSIDIARIO	Paciente en trámite de remisión desde el día de su ingreso, el día 3 de abril se le informó al servicio que deben ordenar paracetamol para controlar a la paciente y que EPS tome el trámite, pero no se hace hasta el día siguiente, por lo que se glosa 1 día de estancia en urgencias a medico de turno día 3/04/23	307.063	
3	UAD55	CAMILLA URGENCIAS CONSULTORIO	4779745	LUIS ENRIQUE JORGE HURTADO	24/03/2023 14:40	NOUEVA EPS - CONTRIBUTIVO	Paciente que debió solicitar hospitalización el viernes 1 de abril, se le informó al servicio, y no lo hicieron, el día lunes 3 de abril la cargaron pero mal, se le informó a dra Camilla quien modificó, por lo que se glosa estancia hospitalaria desde el 1/04/23 hasta el 2/04/23 a los médicos de turno de estas fechas	Medico de turno 1/04/23 día y noche, y 2/04/23 día y noche	61412
4	UAD55	ADICIONAL 6 CUIDADO RECIBIDO	COL10245165740	HERO DE SUSAR KATERINE HOYOS BERNARDEZ	NA	EPS SABITAS S.A.S. CONTRIBUTIVO	Paciente que se indicó el día 10 de abril se inicia remisión por no contratación y no lo hicieron, se informó al jefe hospital vía telefónica y se registró nota administrativa pero no se realizó el trámite de remisión, solo hasta el día 11 de abril se inicia el trámite, por lo que se glosa un día de estancia en unidad de cuidados básico neonatal	Medico de turno día y noche de 10/04/23	458.050
5	UAD51	CAMILLA URGENCIAS CONSULTORIO	1441887	PASTOR DAZA	NA	ASOCIACION INDIANA DEL CAUCA AIC - SUBSIDIARIO	Paciente en plan de salida con indicación de destete de oxígeno por egreso, en embargo no tiene notas de fisioterapia desde el 9 en la noche, por lo que no se sabe la evolución del destete, al día siguiente el 10 no lo hicieron terapia respiratoria hasta después de las 2 de la tarde, a las 4 de la tarde informan que no toleró el destete y no fue posible egresar al paciente y tampoco a tramitar la solicitud de oxígeno, por lo que se glosa 1 día de estancia hospitalaria en urgencias al fisio terapeuta de turno	Fisioterapeuta de turno noche del 9/04/23 hasta el 10/04/23	307.063
6	UAD50	CAMILLA URGENCIAS CONSULTORIO	4663493	ARCESIO VALENCIA	NA	NOUEVA EPS - CONTRIBUTIVO	Paciente con solicitud de Home care desde el 22 de abril, desde el primer día se informó por parte de referencia que había que corregir la solicitud, en reiterados ocasiones se insistió en que por favor corrigieran la solicitud y solo hasta el día 26 de abril fue posible. Por lo que se glosa estancia hospitalaria desde el 22/04/23 hasta el 26/04/23 (cinco días) a los médicos de turno.	Medicos de turno desde el 22/04/23 hasta el 26/04/23	153531
7	UAD46	CAMILLA URGENCIAS CONSULTORIO	1638943	DORIS MASABIEL OBION	NA	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - SUBSIDIARIO 2023	Paciente con indicación de trámite de oxígeno domiciliar desde el 24 de abril por parte de medicina interna, pero no se inicia el trámite, dicho trámite solo se inicia hasta el día 27 de abril, son 4 días de estancia esperando que se justifique a referencia un trámite que debe hacerse inmediato.	Medico y enfermero de turno desde el 24/04/23 hasta el 27/04/23	122825
8									

MUESTRA DE GLOSAS MES ABRIL DE 2023 -MOTIVO DE LAS GLOSA:

GLOSAS	PROCESO	MOTIVO GLOSA
96	Neurocirugia	Se glosa el valor de la interconsulta por no respuesta en los tiempos establecidos
1	ANESTESIA	Paciente que tenía programada DISCECTOMÍA CERVICAL, VÍA ANTERIOR CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS] para el día 25 de abril 2023. Sin embargo, ese día fue cancelado el procedimiento por indicación de anestesiología, sin justificar en historia clínica. Por lo tanto se glosan 6 días en internación.
9	OTORRINOLARINGOLOGIA	Interconsulta solicitada a las 10 h horario hábil de respuesta a interconsulta pactada en el contrato, por lo que se glosa 1 día de estancia hospitalaria en urgencias por \$ 307063
9	CIRUGIA PLASTICA	Interconsulta solicitada a las 14:38h horario hábil de respuesta a interconsulta pactada en el contrato, por lo que se glosa 1 día de estancia hospitalaria en urgencias por \$ 307063

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

6	URGENCIAS	Paciente en trámite de remisión desde el día de su ingreso, el día 3 de abril se le informa al servicio que deben ordenar paraclínicos para comentar a la paciente y que EPS tome el trámite, pero no se hace hasta el día siguiente, por lo que se glosa 1 día de estancia en urgencias a médico de turno día 3/04/23
117		Glosas por demora y falta de respuesta oportuna en la atención hospitalaria.

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA:

Esta auditoría Interna de Facturación se realiza, de conformidad con lo expuesto en el Plan de auditorías aprobado en el Comité de Coordinación de Control Interno para el 2022, comité celebrado el 19 de diciembre de 2021.

La oficina de Control Interno suscribió Plan de Mejoramiento con el proceso de facturación el 29 de noviembre de 2019, producto de la auditoría externa administrativa, el cual se cumplió con el 100% de las acciones correctivas y se cerró el 11 de agosto del 2021, no obstante la subgerencia administrativa prioriza esta auditoría interna ya que se evidenciaron que algunos procedimientos nuevamente presentaron falencias y es necesario hacerles el respectivo seguimiento.

En el marco de lo mencionado, se dió inicio y apertura de la auditoría interna al proceso de Facturación el jueves 21 de Julio de 2022 a las 09:00 am, en la sala de juntas de Gerencia, con el grupo de trabajo auditado y a auditar.

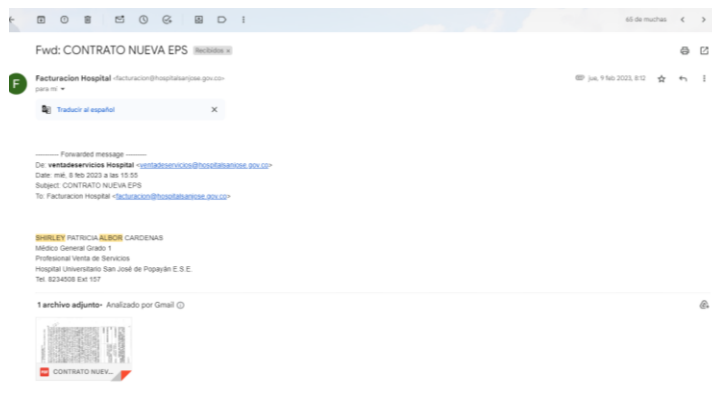
El jefe de Control Interno aclara a los asistentes que no es una auditoría policiva ni tampoco busca frenar el desarrollo del proceso sino que sea un apoyo más y buscar soluciones a los inconvenientes que se vienen presentando en el área de facturación y que en consenso con las áreas involucradas se pueda crear acciones de mejoramiento.

DETERMINAR LAS PERSONAS QUE SUMINISTRAN LA INFORMACIÓN.

La jefe del área de Facturación designa a las personas que suministrarán la información de la auditoría como son: el afiliado partícipe de ADMISALUD y actualmente de SINTRAEMPUP Sr. Andrés Campo, la otra personas Sra. Zully Fernanda Miranda que sería la encargada del tema del procedimiento de devoluciones y en urgencias los 4 grupos de trabajo que pertenecen a esta área.

MEDIANTE CORREO DE 3 FEBRERO DE 2023, SE SOLICITA INFORMACIÓN DE CONTRATOS VIGENTES EN EL HUSJP

CONTRATO NUEVA EPS CORREO 9 DE FEBRERO 2023



LA INFORMACIÓN GENERAL DE ALGUNOS TEMAS A AUDITAR ES LA SIGUIENTE.

- ¿Manejan PQRSF? Rta: Sí a través del área del SIAU, y facturación entrega la respuesta.
- ¿Cuánto funcionarios de planta tiene el área de facturación? Rta: Tiene 3 personas de planta.
 - Melba Muñoz. (Consulta externa)
 - Marisela Campo. (Oficina de radicación)
 - Alicia Astudillo. (Oficina no pos)
- ¿Qué tipo de vinculación tiene el jefe del área de Facturación con el Hospital San José? Rta: Contrato sindical.
- ¿Han recibido capacitación de normatividad de MIPG? Rta: Si han recibido capacitaciones.
- ¿Se han revisado los procedimientos para su ajuste o actualización en las últimas vigencias? Rta: SI, se han actualizado ¿Cuáles?
 - Facturación de urgencias.
 - Facturación de hospitalización.
 - Facturación de ambulatorios.
- ¿Considera que deben actualizarse los procesos del área de facturación? Rta: SI
¿Indique los procesos?
 - Proceso de devoluciones.
- A la fecha el proceso de facturación tiene 17 procedimientos publicados en la plataforma de vulcano del HUSJ. ¿Faltan procedimientos por publicar y actualizar? ¿Indique cuáles son?
Rta: Si falta publicar los procedimientos nuevos.
- ¿Se realiza el proceso de inducción y reinducción al personal del proceso de facturación?
Rta: A los nuevos se les realiza proceso de inducción y se les realiza evaluación de los conocimientos.
- ¿Existe una acentuada rotación de personal? ¿explique el motivo?
Rta: Si existe y es una de las mayores fallas en el proceso. No especifica el motivo.
- ¿Cuentan con suficientes y eficientes EQUIPOS DE CÓMPUTO?

CONTROL INTERNO

Rta: Si cuenta con los equipos suficientes.

- ¿Cuentan con los respectivos EQUIPOS DE OFICINA ADMINISTRATIVOS necesarios para el cumplimiento del servicio?

Rta: Si cuenta con los equipos de oficina necesarios para el cumplimiento del servicio.

- ¿Indique si se han presentado inconvenientes para el cumplimiento de los procedimientos?

Rta: Si por la rotación del personal y la adherencia a los procedimientos.

- ¿Considera que la infraestructura donde está ubicada el área de facturación cumple con la norma y la necesidad del servicio?

Rta: En la mayoría de partes sí, pero en el área de urgencias se necesita un mayor espacio.

- ¿Considera que el talento humano asignado al proceso de facturación cumple con la idoneidad necesaria para la prestación del servicio?

Rta: No totalmente por la falta de adherencia a los procedimientos.

El jefe de la Oficina Asesora de Control Interno insiste en que haya una colaboración mutua para realizar de la mejor manera la auditoría y la coordinadora del proceso de facturación aceptan las condiciones para que la auditoría interna se realice sin inconvenientes, teniendo en cuenta que son muy importantes para el mejoramiento continuo y que están en toda la disposición de colaborar al máximo en todo lo que se requiera en el transcurso de la auditoría, así como todos los colaboradores del proceso de facturación.

El proceso de facturación cuenta con 5 puntos en la entidad

- 1- Facturación de Urgencias
- 2- Facturación de consulta externa
- 3- Facturación de hospitalización
- 4- Facturación de ginecobstetricia
- 5- Facturación de Rayos X.

El horario de atención en el área de facturación de hospitalización es de 8: 00 am a 7:30 pm.

El horario de atención en el área de facturación de urgencias es de 24 horas, con turnos de 12 horas.

Se evidencia que hay rotación del personal de facturación, en su mayoría no hay idoneidad del mismo, por lo cual se ven obligados a rotarlos para cubrir otros puestos, ocasionando la acumulación del trabajo.

Acta de comité realizada el 22 de marzo de 2023, se realiza el seguimiento al Plan de Auditorías del PGA 2023 Asistencial y Administrativo (auditoría de Consulta Externa, Facturación, Urgencia). De esta reunión participan:

CONTROL INTERNO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE		LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO				FO-PCA-18
FECHA: 22 Noviembre 2023		LUGAR: Sala Juntos Gerencia.				Versión: 02
TEMA (S):						HORA:
MONITOR (S):		Control Interno.				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CÉDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO
1	Apel Fari Tardes	2552186	Coord. SIAU	Administr.	SIAU	siau@hospitalsan jose.gov.co
2	Guillermo Callejo	26213622	Procesos	Administr.	Control Interno	gescontrol@hospitalsan jose.gov.co
3	Rob Vallejós Rojas	1997899	Coord. Área	Administr.	Urgen. Adult.	urgenciasadultas@hospitalsan jose.gov.co
4	Leandro Vargas	26317033	Coordinador	Administr.	Sistemas	sistemas@hospitalsan jose.gov.co
5	Argenis Balcazar	34537910	Enf. Gr. I	HUSJ	VYC	argenisbalcazar@hospitalsan jose.gov.co
6	Sofia Cobo	21571515	Coord. Área	Administr.	Consulta Externa	consultasexternas@hospitalsan jose.gov.co
7	Lucy Ximena Ibarra	4635854	Sub. Área	HUSJ	Seguimiento	segui@hospitalsan jose.gov.co
8	Andrés Fernando Campo	20662830	Asesor	Administr.	Control Interno	andresfernandocampo@hospitalsan jose.gov.co
9	Dora Isabel Girón	2456591	Coordinadora	Administr.	Facturación	facturacion@hospitalsan jose.gov.co
10	Orlando Portilla	10290335	Sub. Área	HUSJ	Seguimiento	seguimiento@hospitalsan jose.gov.co
11	Norberto Ortiz	46310771	Sub. Área	HUSJ	Seguimiento	seguimiento@hospitalsan jose.gov.co
12	Janeth Patricia Portilla	10610506	Auditoría	HUSJ	Auditoría	auditoria@hospitalsan jose.gov.co
13	Victor Olave	106164117	Coordinador	Administr.	Proceso Cirugía	procesoquirurgico@hospitalsan jose.gov.co
14	Alma Piedad Sánchez	2544484	Coordinadora	HUSJ	Proceso Cirugía	procesoquirurgico@hospitalsan jose.gov.co
15	Shirley Patricia Albor Cardenas	10617190	Sub. Área	HUSJ	Proceso Cirugía	procesoquirurgico@hospitalsan jose.gov.co

OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS SUBGERENTE CIENTÍFICO
 LUCY XIMENA IBARRA SUGERENTE ADMINISTRATIVA
 AIDA INES TROCHEZ COORDINADORA SIAU
 FERNANDO VALLEJOS ROJAS COORDINADOR ADMON URGENCIAS ADULTOS
 LEANDRO ROSERO COORDINADOR ÁREA DE SISTEMAS
 ARGENIS BALCAZAR ENF GR.I VIGILANCIA Y CONTROL CONTRATOS
 SOFIA COBO COORDINADORA ÁREA CONSULTA EXTERNA
 ANDRES FERNANDO CAMPO TÉCNICO APOYO PROCESO DE FACTURACIÓN
 DORA ISABEL GIRÓN COORDINADORA PROCESO FACTURACIÓN
 NORBEY ORTIZ COORDINADOR ÁREA JURIDICA
 JANETH PATRICIA PORTILLA AUDITORÍA CONCURRENTE PROCESO URGENCIAS ADULTOS
 VICTOR OLAVE COORDINADOR PROCESO CIRUGIA
 ALMA PIEDAD SÁNCHEZ COORDINADORA AUDITORÍA DE CUENTAS.
 SHIRLEY PATRICIA ALBOR CARDENAS. COORDINADORA VENTA DE SERVICIOS. NO ASISTIÓ

Se realiza la lectura del acta de reunión de **Vigilancia y Control de Contratos celebrada el 09 de noviembre de 2021**; en la que participan los siguientes profesionales el subgerente científico, el coordinador de urgencias adultos, y representante de cirujanos plásticos, y en cuyo comité se dejaron tareas como por ejemplo:

MEDIANTE CORREO DE 9 DE NOVIEMBRE DE 2022 SE EVIDENCIA LA PROBLEMÁTICA Y ORIGEN DE ESTA AUDITORIA, SE RETOMAN LAS TAREAS Y ACTIVIDADES PENDIENTES EN ESTA ACTA Y SE HACE SEGUIMIENTO, EVIDENCIANDO QUE LOS COMPROMISOS DE ESTA SON TRANSVERSALES.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

G Gescontrol Hospital <gescontrol@hospitalsan jose.gov.co>
para vigilancycontrol

mié, 1 mar 2023, 15:52

Sra.
ARGENIS BALCAZAR TRUJILLO
Enfermera GrADO 1 Vigilancia y control de Contratos
Supervisora contrato 049 de 2023 ASEQ
Hospital Universitario Popayán.
La Ciudad.

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN
Cordial saludo.

En virtud a las actividades asignadas en el PGA de la Oficina Asesora de Control Interno y las auditorías internas que está realizando esta dependencia a los procesos de Urgencia, Consulta Externa y Facturación, me permito solicitar:

- 1- Copia del acta del comité realizado el 9 de noviembre de 2022 con sus respectivas firmas de los participantes o asistencia a la misma.
- 2- Copia del contrato N° 049 de 2023
- 3- Informe del seguimiento a las actividades o tareas correspondientes a el acta del 9 de noviembre de 2023.

Para la entrega de esta información se da un plazo de 2 días a partir del recibo del siguiente correo.

Atentamente,

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora Control Interno
Hospital Universitario San José

G Gescontrol Hospital <gescontrol@hospitalsan jose.gov.co>
para facturacion

mar, 7 mar 2023, 13:02

Popayán, 01 de marzo de 2023.

Dra. Dora Isabel Girón Mora
Jefe de Facturación.

Cordial saludo.

De conformidad con la auditoría Interna del proceso de Facturación que adelanta la oficina de Control Interno, me permito enviar acta de comité de fecha 09 de noviembre de 2022, para su conocimiento y fines pertinentes. Lo anterior debido a que es necesario hacer seguimiento a estas tareas pendientes, para la mejora del servicio en urgencias y acciones correctivas en la generación de glosas por el servicio prestado de la entidad hospitalaria.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA MEDINA
GUSTAVO CALLEJAS.

1 archivo adjunto - Analizado por Gmail



DENTRO DEL DESARROLLO DE LA REUNIÓN SE TRATAN LOS SIGUIENTES TEMAS:

1. Cumplir con la respuesta a interconsulta en el servicio de urgencias diariamente, en un 100% con registro en historia clínica HC 96 incluyendo los fines de semana y festivos, hasta las 7 pm, independiente de que haya disponibilidad de quirófano en el mismo día.
2. Establecer los procedimientos menores de cirugía plástica que se practicarán en la sala de procedimientos de urgencias adultos. Se establece un grupo de trabajo para realizar esta tarea.
3. Revisión y Adecuación de la Sala de Procedimientos de Urgencias Adultos para la realización de Procedimientos menores de Cirugía Plástica.

CONTROL INTERNO

4. Gestión para cubrir con un anestesiólogo el segundo quirófano para urgencias, en horas de la mañana.

Los asistentes a esta reunión realizan un análisis de la situación real de cada problemática expuesta en el acta del 09 de noviembre de 2022. De lo anterior se puede sustraer que:

1. Existe un proceso de incumplimiento de los indicadores de cirugía plástica.
2. De no mejorar en los aspectos y hallazgos realizados en las áreas asistenciales, se verá afectado el proceso de atención incluido el proceso de facturación porque representa glosas para la institución.
3. El jefe Víctor Olave coordinador de cirugía quien manifiesta que no cuenta con un segundo cirujano plástico en quirófano, que solo cuenta con un solo cirujano plástico que realizaba cirugía programada y cirugía de urgencias, por lo tanto es imposible evacuar una programación quirúrgica de urgencias, esta situación ha agravado la situación, y siendo el Dr. Vallejos quien hace el perfil de urgencias y cometa que entre el tercer y cuarto lugar de la frecuencia en atención de urgencia para la vigencia 2023 queda heridas en tejidos blandos como son en cara.
4. **El doctor Vallejos** también manifiesta que procura al máximo evitar las estancias prolongadas y se apoya con el proceso de concurrencia para poder evacuar oportunamente el servicio de urgencias, pero como los cirujanos colocan clasificación 2 en sus turnos de quirófano menos de 12 horas, pero quirófano no tienen la capacidad de programar de inmediato por lo tanto la dejan como cirugía regular, que va hasta 72 horas posteriores a la hora de pasar el turno, entonces hay pacientes que se quedan hasta 4 o 5 días para ser intervenidos.

5. **La jefe Aida Inés Troches coordinadora del proceso de SIAU**, comenta que por esta situación se reciben quejas de usuarios por esta especialidad, algunos usuarios se quejan de que el cirujano plástico no los revisa y pasa es un médico general y de esa situación tiene conocimiento el comité de ética hospitalaria y el Dr. Rosero subgerente científico envió una circular a todos los sindicatos en el mes de noviembre donde les pedía a todas las especialidades hacer presencia en los servicios y durante la jornada laboral, y lo otro son las altas voluntarias, pacientes que han solicitado alta voluntaria esperando cirugía plástica, y usuarios que han sido programados pero que cuando llegan al quirófano el especialista que lo va a intervenir cancela el procedimiento porque la herida ya ha cicatrizado en un 100% caso puntual de un usuario que interpuso la queja. **El doctor Vallejo** justifica esa queja fundamentando que solo hay un solo cirujano plástico operando todo lo que haya hospitalizado y en urgencias, y al cambiar el turno de urgencias programado, ya no hay urgencias para quirófano por cirugía plástica.

6. **la jefe Argenis Balcázar funcionaria del proceso de Vigilancia y Control de Contratos** socializando apartes del contrato de ASEQ con cirugía plástica y maxilofacial, y dice que este contrato tiene dos formas de pago uno es por variable para la consulta externa, interconsulta y procedimientos de cirugía y un monto fijo para disponibilidad de atención de lunes a domingo de 7 am a 7 pm, y deberán entregar un cuadro de turnos mes a mes. La disponibilidad o requerimiento del segundo cirujano se activará de acuerdo al criterio del especialista de turno y se hará de lunes a viernes de 7 am a 7pm. Pero esta situación no ha favorecido a la institución debido a que el segundo cirujano queda supeditado a solicitud y aprobación del especialista de turno.

Menciona también al jefe Argenis que el año pasado se tenían 6 cirujanos plásticos pero este año solo hay 4, y esto ha afectado en gran parte la oportunidad en la respuesta a interconsultas por esta especialidad. Porque el cirujano plástico no responde interconsultas que se generan después del medio día? Porque las interconsultas no son facturables y el manual tarifario dice "que la interconsulta y el turno quirúrgico está incluido en el paquete de atención" y eso económicamente no les conviene.

7. **Dice que el jefe Víctor Olave** le ha manifestado que él no va a meter procedimientos de cirugía plástica como urgencias porque son programables. Además que cuando le informan a los especialistas de las glosas encontradas para su especialidad, ellos aceptan las glosas porque son de un monto muy bajo a lo que realmente llega en recurso efectivo para ellos. Entonces al suceder esto, no se está mejorando en nada la problemática de demora en respuesta a las interconsultas, dejan los pacientes esperando y las dificultades continúan.

8. **El doctor Norbey Iván Ortiz, jefe de la oficina Asesora Jurídica** interviene dando su punto de vista ante la situación planteada en la reunión, y habla sobre precisión y calidad de la atención, y de la importancia del

CONTROL INTERNO

cumplimiento de los fines estatales, como es la satisfacción de los servicios públicos en este caso la salud. A la institución no le interesa la glosa o glosar cuentas, porque una glosa indica que hay un posible incumplimiento del contrato pactado, y se está violando el principio de efectividad, lo cual puede llevar a consecuencias judiciales. Solicita que se haga un ajuste o revisión desde los estudios previos al contrato, siendo claro en ellos y bien determinados las condiciones y obligaciones como por ejemplo los turnos a prestar, precios y demás. Se puede identificar que hay un error desde el estudio previo de los contratos y se debe identificar el núcleo del problema que puede ser precisamente desde el inicio del contrato con los estudios y análisis previos, teniendo claro ese aspecto evitará el desgaste desde el área de supervisión, y evitando el tema de los planes de mejoramiento requeridos por la Contraloría.

El Dr. Norbey Iván Ortiz manifiesta que se debe corregir estos inconvenientes porque nos estamos convirtiendo en correctores de situaciones coyunturales, pero no estamos siendo sistemáticos en la corrección. Si no se corrige desde donde se ha identificado el núcleo del problema pues no vamos a tener realmente cómo superar situaciones como esta. Se debe hablar de incumpliendo contractual, porque se tiene la ruta clara, estamos en el coche que es. Lo importante es que ellos como profesionales cumplan a cabalidad con las condiciones del contrato, así se haya recurrido a presionar al grupo de cirujanos plásticos sin llegar a tener que rogar un favor como si esto lo fuera, y no debe ser así, porque una cosa es lo que se firmó por ambas partes que es un deber ser de las cosas

La jefe Argenis Balcázar del proceso de Vigilancia y Control de Contratos interviene y comenta que esta no es la primera vez que se realizan comités para hablar de este tema, y expresa que los cirujanos plásticos son un círculo cerrado con 4 profesionales, y que son reacios a abrir el círculo para permitir el ingreso de más profesionales.

La jefe Argenis Balcázar interviene manifestando que los cirujanos le solicitan a ella que no pase los posibles incumplimientos al área de jurídica, argumentando que esas situaciones se pueden solucionar entre profesionales.

El subgerente científico Dr. Oscar Fernando Rosero Vargas, manifiesta al respecto que en este caso también se observa falta de ética profesional por parte de este grupo de médicos, porque existe un acuerdo contractual el cual no se está cumpliendo por parte de ellos.

El Dr. Víctor Gómez informa que hay que tener en cuenta que toda esta coyuntura termina afectando directamente a los pacientes, porque son ellos los que tienen una estancia prolongada en la institución sin necesidad hasta por 5 días y hábiles, y pueden ser más todavía; entonces si lo que se desea es llegar a una solución y si es necesario llegar a un proceso de incumplimiento en aras de mejorar se debe hacer.

El Dr. Norbey Ortiz comenta que si se va a ser represivo se debe mirar la parte ética que si es de ética médica ya sabemos a dónde debe ir en temas de responsabilidad, y hasta eso implicaría que nosotros como servidores públicos acudamos al tribunal de ética médica para que haga lo pertinente, por eso se debe examinar y no ser precipitado.

La jefe Argenis Balcázar comenta la importancia de hacer un buen proceso de concurrencia en toda la institución, realizando revisión de las razones porque se encuentran pacientes quedados e informar al especialista que tiene pacientes pendientes por atender o revisar en determinado servicio. El concurrente debe velar porque a los pacientes se les realice todos los procedimientos y tratamientos ordenados de manera oportuna, y ese es el objetivo de la concurrencia.

La jefe Janeth Patricia Portilla auditora concurrente del proceso de urgencias Adultos, manifiesta que hay situaciones que no dependen del concurrente sino de otras áreas o procesos, por ejemplo informa que la Dra. Lina (otorrinolaringología) se encuentra en licencia de maternidad y aparece en los cuadros de turnos de esta especialidad, por lo tanto hay pacientes quedados por esta especialidad en urgencias porque hasta el momento no se cuenta con otorrino para cubrir y atender la demanda. También manifiesta que el proceso de concurrencia desconoce los contratos con los diferentes especialistas o asociaciones sindicales a los cuales pertenecen y de

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca

Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO

Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115

Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202

www.hopitalsanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

esta manera poder tener conocimientos de cuáles son las obligaciones contractuales de los diferentes profesionales, manifiesta que no conoce el contrato de cirugía plástica, y que esta especialidad ha contratado médicos generales que son los que van y revisan al paciente, toman fotografía y el cirujano de acuerdo a la información que le da el médico general es el que toma la conducta con el paciente. Los médicos generales están contratados hasta la 1 pm y son ellos los que responden las interconsultas y de hacer seguimiento porque cuentan con el código y/o usuario del especialista. Después de la 1 pm ya no hay respuesta a interconsultas, toda interconsulta que se genere después de las 2 pm máximo es respondida hasta el siguiente día. También manifiesta que ella cuando tiene pacientes pendientes de valoración por cirugía plástica, llama al cirujano y le contestan que ya va a verlo, pero en la realidad no lo hacen.

El jefe Argenis Balcázar manifiesta que el contrato de cirugía plástica no dice que ellos debían contestar el 100% de las interconsultas generadas, y lee párrafo del contrato donde aclara lo que expresa. El doctor Norbey Ortiz comenta que ya se tiene el núcleo del inconveniente y se tendría que revisar qué modificación se podría hacer en ese contrato y transformar esas obligaciones y realizarlas así. **La jefe Argenis Balcázar** sugiere sentarse con los cirujanos plásticos y decirles que 4 profesionales no son suficientes y que se requieren más, y también manifiesta que la coordinadora del grupo de plásticos ha manifestado en alguna ocasión no seguir prestando el servicio de cirugía plástica en la institución, a lo que el subgerente científico lo plantea como una posible solución.

La jefe Aida Inés Troches expresa que desde la oficina de SIAU, las quejas de los usuarios se ha incrementado por la demora o valoración por especialistas, demora en procedimientos quirúrgicos, además de programación de turnos hasta de 72 horas con la consecuencia que en algunos casos el usuario ya no requiera la cirugía, entonces ese tiempo de 72 horas habría que considerarlo y evaluarlo, por la inconformidades presentadas.

El jefe Víctor Olave, Coordinador del proceso de Cirugía interviene y manifiesta que puntualmente con cirugía plástica, la institución permitió que ellos laboraran como ellos quisieran, se había autorizado desde otras administraciones y ellos lo siguieron haciendo así, se está pasando turnos de prioridad de cirugía plástica porque desde hace mucho se permitió que se hiciera así, lo que se ha tratado de organizar es ceñirse a lo que dicen los procedimientos institucionales por ejemplo el triage quirúrgico dice que cirugía plástica tiene pacientes Quirúrgicos de emergencia, y de ahí se salta a la prioridad III, ellos no tienen urgencias, la prioridad II dice dentro de nuestro procedimiento que se debe intervenir al paciente entre 30 minutos a 6 horas, la prioridad III nos da de 6 horas en adelante, lo que se ha hecho es ceñirse a ese triage Quirúrgico y él como coordinador de cirugía devuelve todos los turnos prioridad II de cirugía plástica, de esa manera la prioridad III se pasa como cirugía programada, y se sabe efectivamente cuando se va a operar el paciente, no se pasa por urgencia porque hay pacientes de prioridad III de cirugía plástica por cada prioridad III que se tenga debe haber 7 o 8 prioridades II que deben pasar delante de ese paciente, entonces ellos no van a tener oportunidad Quirúrgica para operar y esta hablando sólo de la parte económica del cirujano plástico, por eso se suspendieron las prioridades II de cirugía plástica y todo pasarlo como cirugía programada, eso ha permitido descongestionar el quirófano de urgencias. De esta manera se alivia la carga de pacientes de urgencias de cirugía plástica, todos pasan por cirugía programada, se ocupa al cirujano plástico desde las 7 am casi hasta las 7 pm, y así el quirófano de urgencias hace las urgencias que realmente tiene que hacer, con esta metodología llevan aproximadamente 1 mes y ha funcionado muy bien. Hay casos de pacientes que los pasan a realización de procedimiento en quirófano porque el cirujano quiere cobrar sus honorarios como cirujano, pero hay pacientes con herida en la cabeza, que perfectamente se pueden suturar en urgencias, o en sala de procedimientos, de ahí la importancia del papel del concurrente revisando si realmente ese paciente requiere quirófano y cirugía plástica. El día de hoy por ejemplo se tienen para quirófano 57 pacientes programados.

El jefe Argenis Balcázar interviene y dice que muchos pacientes se quedan sin operar porque no hay quirófano, pero **el jefe Víctor Olave** reitera que hay un déficit de quirófanos, y manifiesta que el hospital debería tener como mínimo 2 quirófanos más. Hay muchos pacientes que se llevan a quirófano y que perfectamente habían podido ser intervenidos en la sala de procedimientos de urgencias, para que el cirujano plástico lo realizara allá.

CONTROL INTERNO

La jefe Adriana Galeano de la oficina de control interno, interviene manifestando que ante la realización de procedimientos de cirugía plástica en el área de urgencias tendría dificultades en cuanto a facturación de las mismas.

La jefe Alma Piedad de la oficina de auditoría de cuentas explica que lo que podría pasar es que si el procedimiento se realiza en urgencias se cobra la sutura, pero si el cirujano lo lleva a quirófano puede cobrar desbridamiento + un colgajo, lo cual para el cirujano es más lucrativo. Afirmo que realmente hay muchos procedimientos que no requieren quirófano. También manifiesta que cuando se pasa una interconsulta o un turno como prioridad II y se cambia a prioridad III, esa estancia será glosada por la EPS, y el cirujano acepta la glosa que se genere.

El Dr. Fernando Vallejo Rojas sugiere que se capacite a todo el personal para que se tenga en claro qué sí se clasifica para cirugía plástica y que procedimientos no, se deja claro que lo que es en cara y mano pertenece a la especialidad de cirugía plástica.

El jefe Víctor Olave, sugiere otra posible solución como es contratar cirujanos plásticos de manera directa, cuando hay una agremiación sindical, están totalmente relajados y pasa lo que está pasando en el momento, en cambio sí hay una vinculación contractual directa se acaban estos inconvenientes, y menciona como ejemplo el caso de maxilofacial el cual tiene contrato directo con el hospital, y el profesional de esa especialidad se “mata” revisando y teniendo al día sus pacientes. Así que si un cirujano no hace, está otro que si lo va a hacer. Que el hospital contrate cirujanos plásticos por prestación de servicios y así de sencillo, se va a terminar tanto inconveniente.

El jefe Argenis Balcázar resalta que el hospital es oportuno en el pago para los especialistas, en comparación con otras instituciones que deben esperar hasta 3 meses para el pago. **La jefe Aida Troches** manifiesta que en cirugía plástica hay demasiada mamoplastia de reducción, lo que ha causado mucho tiempo de espera para los pacientes que tienen pendiente resección de tumores benignos, en ese caso también habría que revisar la oportunidad de plástica con los procedimientos menores.

El jefe Víctor Olave manifiesta que tiene demasiados turnos quirúrgicos represados o en espera debido a que no cuenta con suficientes quirófanos, y si él les da prioridad a los pacientes ambulatorios tendría que suspender procedimientos de pacientes hospitalizados y ese no sería una alternativa de solución, se está programando ambulatorios en días sábados y domingos, y en semana algunos pacientes ambulatorios se están programando en angiografía, así que el problema aquí es de volumen. Con el único cirujano plástico con el que se cuenta y apoya el proceso de cirugía es el Dr. Noguera, quien opera los días sábados y domingos, e inclusive el lunes festivo.

El Dr. Víctor Gómez, manifiesta que es importante realizar una próxima reunión para revisar los compromisos acordados, y definir asignación de compromisos y determinar tema del contrato con cirugía plástica y demás especialidades.

El ingeniero Leandro Rosero coordinador de sistemas informa que en la plataforma institucional hay un link de un aplicativo donde se puede revisar todos los contratos institucionales con las diferentes agremiaciones sindicales, y profesionales.

El Dr. Víctor Gómez informa que para la próxima reunión se revisaran tareas:

1. Oportunidad de respuesta a interconsultas por parte de los especialistas. Informe consolidado de esa información. Cuántas interconsultas se generaron, cuantas se resolvieron, etc.
2. Analizar y revisar el tema de contratos con diferentes especialidades (cirugía plástica, urología, otorrinolaringología, algesiología, neurocirugía, etc.)
3. Informe glosas del primer trimestre generadas por inconvenientes o incumplimiento de los profesionales de cirugía plástica y otras.
4. Establecer cuáles procedimientos de cirugía plástica se ejecutarán en la sala de procedimientos de urgencias y cuantos y cuales en quirófano.
5. Determinar adecuación de sala de procedimientos del servicio de urgencias.

CONTROL INTERNO

6. Revisar el tema del segundo cirujano.
7. Contratación de otro cirujano mediante OPS.

DE ESTA REUNIÓN SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES TAREAS:

1. Cumplir con la respuesta a interconsulta en el servicio de urgencias y demás servicios diariamente, en un 100% y registro en historia clínica HC 96 incluyendo los fines de semana y festivos, hasta las 7 pm, independiente de que haya disponibilidad de quirófano en el mismo día. Responsables: Cirujanos Plásticos ASEQ Y Jefe Argenis Balcázar.

Desde la oficina de concurrencia, se revisan mensualmente las interconsultas hechas a estas especialidades observándose que se ha disminuido la inoportunidad en las interconsultas.

En la especialidad de cirugía plástica se extendió el horario de respuesta a las interconsultas, antes el horario de respuesta de intrconsulta era de 7:00 am a 1:00 pm y ahora es de 7:00 a. a 7 :00pm

Dr. Pedro Burbano supervisor de contrato de Neurocirugía manifiesta que se han disminuido la inoportunidad a la respuesta de interconsultas de esta especialidad, porque se están aplicando glosas por esta razón, por lo cual se han hecho reuniones de mejoramiento sobre este tema, a pesar de que los especialistas no aceptan las glosas aplicadas.

2. Establecer los procedimientos menores de cirugía plástica que se realizaron en la sala de procedimientos de urgencias adultos. Se establece un grupo de trabajo para realizar esta tarea. Responsables: Dr. Henry Andrés Muñoz -Dr. Marcel Perafan - Enf. Alma Piedad Sánchez -Auditor concurrencia-Urgencias Adultos.
3. Revisión y Adecuación de la Sala de Procedimientos de Urgencias Adultos para la realización de Procedimientos menores de Cirugía Plástica. Se establece un grupo de trabajo para realizar esta tarea. Responsables: Dr. Oscar Fernando Rosero- Coordinadora del Área de Aseguramiento de la Calidad- Dr. Fernando Vallejos R.- Instrumentadora Luisa Barrera.
4. Análisis las condiciones y posible modificación del contrato N°049 del 1 de enero de 2023 cuyo objeto es: prestar servicios profesionales de medicina especializada en ortopedia, cirugía plástica y maxilofacial, urología, cirugía plástica, cirugía general mínimamente invasiva entre otras. Responsables: Norbey Iván Ortiz Lara, Jefe oficina asesora Jurídica.

Para lo cual es importante tener presente los siguientes puntos:

1. 4.1. Interconsulta y consulta externa. Informe del cumplimiento de la obligación de los profesionales que prestan servicio en urgencias de interconsulta y de consulta externa. Responsable: Dr. Vallejo; Jefe Sofía Cobo, Consulta Externa.
2. 4.2. Cirujano adicional o de apoyo. Responsable: Oscar Fernando Rosero Vargas Subgerencia científica.

CONTROL INTERNO

3. 4.3. Estudiar pertinencia de la contratación de un cirujano plástico mediante la modalidad de prestación de servicio. Responsable: Oscar Fernando Rosero Vargas Subgerencia científica
4. 4.4. Informe sobre el trabajo que realizan los médicos generales con apoyo de los especialistas. Responsable: Jefe Argenis Balcázar.
5. 4.5. Informe sobre el cumplimiento del control posquirúrgico. Responsable: Jefe Argenis Balcázar Consulta Externa.
6. 4.6. Informe sobre el programa para la implementación de identificación biométrica de los médicos especialistas. Responsable: Ingeniero Leandro Rosero. Proceso de sistemas

Acta de comité realizada el 24 de abril de 2023, se realiza el seguimiento al Plan de Auditorías del PGA 2023 Asistencial y Administrativo (auditoría de Consulta Externa, Facturación, Urgencia). De esta reunión participan:

LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO						
FECHA: 24 Abril 2023						
LUGAR: Sala Juntas Gerencia H45T						
TEMA: Seguimiento Auditorías Internas Administrativas y Asistenciales (Análisis y Revisión de Clases)						
MONITOR (SES)						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CÉDULA	ACTIVIDAD Y CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	COMPROBANTE ELECTRONICO
1	Victor F. Gamero	106419008	Jefe de Control Inter.	Control Inter.	Control Inter.	Control Inter.
2	Argenis Balcázar	26313677	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
3	Andrés Galeano	26313677	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
4	Argenis Balcázar	12919954	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
5	Henry Andres Muñoz	84018004	Coord. Asist.	Urgencias	Control Inter.	Control Inter.
6	Andrés Galeano	106419008	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
7	Shirley Patricia Albor Cardenas	25582810	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
8	Shirley Patricia Albor Cardenas	25760880	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
9	Lucy Ximena Ibarra	10290555	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
10	Lucy Ximena Ibarra	6658564	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
11	Janeth Patricia Portilla	2818704	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
12	Leandro Rosero	3456789	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
13	Sofia Cobo	3456789	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
14	Victor D. Olave	106419008	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
15	Victor D. Olave	106419008	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.
16	Leandro Rosero	3456789	Responsable de	Administración	Control Inter.	Control Inter.

OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS SUBGERENTE CIENTÍFICO
 LUCY XIMENA IBARRA SUGERENTE ADMINISTRATIVA
 AIDA INES TROCHEZ COORDINADORA SIAU
 FERNANDO VALLEJOS ROJAS COORDINADOR ADMON URGENCIAS ADULTOS
 LEANDRO ROSERO COORDINADOR ÁREA DE SISTEMAS
 ARGENIS BALCAZAR ENF GR.I VIGILANCIA Y CONTROL CONTRATOS
 SOFIA COBO COORDINADORA ÁREA CONSULTA EXTERNA
 ANDRES FERNANDO CAMPO TÉCNICO APOYO PROCESO DE FACTURACIÓN
 DORA ISABEL GIRÓN COORDINADORA PROCESO FACTURACIÓN
 NORBEY ORTIZ COORDINADOR AREA JURIDICA-NO ASISTIÓ
 JANETH PATRICIA PORTILLA AUDITORÍA CONCURRENTE PROCESO URGENCIAS ADULTOS
 VICTOR OLAVE COORDINADOR PROCESO CIRUGIA
 ALMA PIEDAD SÁNCHEZ COORDINADORA AUDITORÍA DE CUENTAS.
 SHIRLEY PATRICIA ALBOR CARDENAS. COORDINADORA VENTA DE SERVICIOS.
 YESIKA BRAVO -COORDINADORA MEDICA UCI PEDIATRICA
 HENRY ANDRES MUÑOZ COORDINADOR URGENCIAS ADULTOS ASISTENCIAL
 ANDRES FERNANDO CAMPO NO ASISTIÓ TÉCNICO APOYO FACTURACIÓN-NO ASISTIÓ.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 23 de 30

El objeto de la reunión es continuar con el comité del 22 de marzo de 2023, y tratar observaciones evidenciadas frente al incumplimiento de los procedimientos, guías, protocolos en los procesos administrativos y asistenciales, con el fin de analizar las inconformidades y quejas de la prestación de servicio hospitalario actualmente y estudiar las posibles soluciones para la mejora del servicio, las cuales están generando GLOSAS.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1. Cumplir con la respuesta a interconsulta en el servicio de urgencias y demás servicios diariamente, en un 100% y registro en historia clínica HC 96 incluyendo los fines de semana y festivos, hasta las 7 pm, independiente de que haya disponibilidad de quirófano en el mismo día.	.Cirujanos Plásticos ASEQ .Jefe Argenis Balcázar	SIN RESOLVER
2. Establecer los procedimientos menores de cirugía plástica que se realizaron en la sala de procedimientos de urgencias adultos. Se establece un grupo de trabajo para realizar esta tarea.	-Dr. Henry Andrés Muñoz -Dr. Marcel Perafan -Enf. Alma Piedad Sánchez -Auditor concurrencia Urgencias Adultos	SIN RESOLVER
3. Revisión y Adecuación de la Sala de Procedimientos de Urgencias Adultos para la realización de Procedimientos menores de Cirugía Plástica. Se establece un grupo de trabajo para realizar esta tarea.	- Dr. Oscar Fernando Rosero - Coordinadora del Área de Aseguramiento de la Calidad - Dr. Fernando Vallejos R. -Instrumentadora Luisa Barrera.	SIN RESOLVER
4. Análisis las condiciones y posible modificación del contrato N°049 del 1 de enero de 2023 cuyo objeto es: prestar servicios profesionales de medicina especializada en ortopedia, cirugía plástica y maxilofacial, urología, cirugía plástica, cirugía general mínimamente invasiva entre otras. Para lo cual es importante tener presente los siguientes puntos.	Norbey Iván Ortiz Lara Jefe oficina asesora Jurídica	SIN RESOLVER
4.1-Interconsulta y consulta externa. Informe del cumplimiento de la obligación de los profesionales que prestan servicio en urgencias de interconsulta y de consulta externa	Dr. Vallejo. Jefe Sofía Cobo. Consulta Externa.	SIN RESOLVER
4.2- Cirujano adicional o de apoyo.	Oscar Fernando Rosero Vargas Subgerencia científica	SIN RESOLVER
4.3- Estudiar pertinencia de la contratación de un cirujano plástico mediante la modalidad de prestación de servicio.	Oscar Fernando Rosero Vargas Subgerencia científica	SIN RESOLVER
4.4- Informe sobre el trabajo que realizan los médicos generales con apoyo de los especialistas.	Jefe Argenis Balcázar	SIN RESOLVER
4.5- Informe sobre el cumplimiento del control posquirúrgico	Jefe Argenis Balcázar Consulta Externa	SIN RESOLVER
4.6- Informe sobre el programa para la implementación de identificación biométrica de los médicos especialistas. 4.7- Parametrización de contratos	Ingeniero Leandro Rosero. Proceso de sistemas	24/04/2023
4.8- Contratar una persona que colabore con la revisión de glosas y cargue en la plataforma institucional.	Subgerencia Científica y Subgerencia administrativa	24/04/2023
4.9- Solicitar para la próxima reunión el informe de vigilancia y supervisión de contratos.	Jefe Argenis Balcázar.	24/04/2023

CONTROL INTERNO

5. Actualización y Parametrización de contratos con las diferentes EPS.	Dra. Shirley Patricia Albor	24/04/2023
Fecha de la próxima reunión	24 de mayo 2023. Sala de Juntas Gerencia.	

Acta de comité realizada el 27 de Junio de 2023, se realiza el seguimiento al Plan de Auditorías del PGA 2023 Asistencial y Administrativo (auditoría de Consulta Externa, Facturación, Urgencia). De esta reunión participan:

Conclusiones:

1. Ubicar una persona para apoyar el proceso de Parametrización de contratos en conjunto con el área de sistemas.
2. Coordinar con la subgerencia administrativa la contratación de la persona de apoyo al proceso de auditoría.
3. Acta de reunión de coordinación de urgencias con grupo de cirujanos para determinar los procedimientos a realizar por esta y otras especialidades.
4. Cotización por parte del área de sistemas de costo y cantidad de huelleros para computadores de especialistas.

La oficina de Control Interno envía oficio a los procesos de Sistemas, Facturación y Venta de Servicios : ASUNTO: Informe sobre la contratación de un profesional con experiencia para la parametrización de los contratos y cargue en la plataforma institucional.

Se evidenció dentro de esta auditoría que una de las falencias que ocasionan el problema narrado en las diferentes reuniones se derivan en las fallas presentadas en la parametrización de los contratos suscritos con las diferentes EPS; actividades a cargo de los procesos de Venta de Servicios, Sistemas de la Información y Auditoría de Cuentas Médicas, en ese orden de ideas y en aras de subsanar las fallas presentadas en la facturación, se acordó contratar un profesional con experiencia en el tema, encargándose esta persona únicamente de la parametrización de los contratos en la plataforma institucional. (Los asistentes al comité proponen el nombre de la auditora Médica, Fonoaudióloga Leidy Bermeo).

En el marco de lo mencionado, se solicita a las subgerencias Administrativa y Científica, se contrate una persona para el cumplimiento de estas actividades. Por favor remitir un informe frente a lo solicitado al 7 de septiembre de 2023.

Evidencia: Seguimiento a tarea pendientes, correo 7 de septiembre de 2023.

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 26 de 30

 HOSPITAL SAN JOSE CALLE 100 # 100-100 BOGOTÁ, D.C.			LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO			FO-PCA-18 Versión: 02	
FECHA: Diciembre 01 de 2023			LUGAR: Oficina Asesora de Control Interno			HORA:	
TEMA (S): Glosas - Aplicación Resolución 1557 de 2023.							
MONITOR (ES): Víctor Fabio Balsemiano							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	# CEDULA	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	DORA ISABEL GIRÓN	34568531	COORDINADORA	ADMISIÓN	FACTURACIÓN	facturacion@huj.gov.co	DORA ISABEL GIRÓN
2	Leidy Bermeo	25297640	Asistente	ADMISIÓN	ARCHIVOS	bermeo@gmail.com	Leidy Bermeo
3	WILBERT BALSEMIANO	100114340	H.U. J. J.	CONTROL I.	CONTROL I.	gabriel@huj.gov.co	WILBERT BALSEMIANO
4	Neuma Soto	26317622	Asistente	ADMISIÓN	CONTROL INTERNO	neuma@huj.gov.co	Neuma Soto
5	Leandro Gilman	34568531	Apoyo Activo	ADMISIÓN	CONTROL INTERNO	leandro@huj.gov.co	Leandro Gilman
6	Leidy Bermeo	25297640	Asistente	ADMISIÓN	CONTROL INTERNO	bermeo@huj.gov.co	Leidy Bermeo
7	Leidy Bermeo	25297640	Asistente	ADMISIÓN	SISTEMA	bermeo@huj.gov.co	Leidy Bermeo
8							
9							
10							
11							

LUCY XIMENA IBARRA SUGERENTE ADMINISTRATIVA
LEANDRO ROSERO COORDINADOR ÁREA DE SISTEMAS
DORA ISABEL GIRÓN COORDINADORA PROCESO FACTURACIÓN
ALMA PIEDAD SÁNCHEZ COORDINADORA AUDITORÍA DE CUENTAS.

La oficina de Control Interno realizó reuniones: el 22 de marzo, 24 de abril y 27 de junio y el 01 de diciembre del año en curso, con el objetivo de indagar frente a las observaciones e incumplimientos de los procedimientos, guías, protocolos en los procesos administrativos y asistenciales, y la necesidad de la **PARAMETRIZACIÓN DE TARIFAS DE LOS CONTRATOS EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL DGH, Y LA ACTUALIZACIÓN DEL 100% DE LOS CUPS**, analizar las inconformidades y quejas de la prestación de servicio hospitalario y estudiar las posibles soluciones para la mejora del servicio y la aplicación de la Resolución 1557 de 27 septiembre de 2023.

De igual forma estudiar y plantear soluciones tendientes a subsanar el problema ocasionado por la generación de **GLOSAS** a la hora de liquidar y generar la facturación del servicio prestado a los pacientes de las diferentes EPS entre otros temas. Además de los nuevos requerimientos normativos del Ministerio de Salud y Protección Social, referente a la facturación electrónica.

De conformidad con la respuesta dada por el área de subgerencia administrativa al requerimiento del personal faltante y necesario para subsanar esta problemática; esta oficina recibió acta de reunión celebrada el **29 de noviembre de 2023**, donde se evidencia y acuerda contratar 2 profesionales, un ingeniero de sistemas que apoye el proceso de Venta de Servicios en la parametrización de las tarifas de los contratos y actualización de del 100% de los CUPS en DGH y un técnico profesión la de apoyo en el proceso de Sistemas DE Información para la actualización de los códigos CUPS, además la realización de capacitaciones. Se anexa documento en 2 folios.

El ingeniero Leandro del área de Sistemas da a conocer y explica en detalle lo tratado en la reunión del 29 de noviembre de 2023. Informa que el hospital necesita una

CONTROL INTERNO

actualización del sistema. A la fecha se presentan muchas preguntas sobre la aplicabilidad de la norma ya que no hay un entorno de pruebas para esos probables cambios y la garantía a los hospitales que este sistema si va a funcionar, el Ministerio va tener una variable en línea que genera la factura electrónica.

Informa la Jefe de Facturación: Nosotros no estamos enlazados con el sitio web y hemos estado hablando con el Ing. Leandro para implementar este sitio web, El ing. Leandro informa que se va a hacer una prueba piloto el jueves 7 de diciembre, ya está montado el servidor ya actualizado.

La jefe de facturación Dora Girón explica a los presentes que según resoluciones y normatividad vigente del Ministerio de Salud Y protección Social todos la Instituciones que presten servicio hospitalario como las Resoluciones: 2805/2022, 2806/2022 y 1557/09/2023 reglamentan los mecanismos de validación de RIPS- como soporte de la facturación electrónica de venta de salud y se dictan otras disposiciones, norma que es de obligatorio cumplimiento a partir del 01 de enero de 2024.

La profesional Dra. Leidy Bermeo, delegada de la oficina de Cuenta de Servicios, informa que en las actividades de parametrización de tarifas de contratos se deben tener en cuenta los paquetes

Tarea pendiente: Solicitar al área de Sistemas e Información informe sobre: la fecha a partir de cuándo se contratan estos profesionales, y cuál su perfil y necesidad del servicio.

Evidencia: Listado de asistencia reunión 01 de diciembre de 2023

Acta de reunión con la Contraloría Municipal del 12 de marzo de 2024, se realiza el seguimiento al Plan de Auditorías del PGA 2023 Asistencial y Administrativo (auditoría de Consulta Externa, Facturación, Urgencia). De esta reunión participan: José Ítalo Caicedo Varona Auditor Líder Contraloría de Popayán, Jefe de Control Interno Victor Fabio Gomez, Sandra Patricia Medina Muñoz.

CONCLUSIONES Y CAUSAS DE LAS DEVOLUCIONES Y GLOSAS DE LAS FACTURACIONES DEL SERVICIO HOSPITALARIO:

1- En el año 2023 se atienden 500 citas médicas ya que se facturan también laboratorios y citas particulares. Anteriormente en el año 2019 y 2020 se atendían 200 citas lo que indica que se incrementó la demanda del servicio y existe actualmente un déficit en el personal para cubrir la necesidad del servicio.

2-En pandemia en el año 2020 y 2021, las EPS crearon nuevos procesos y nuevos sistemas de información o su propia plataforma; cada EPS como el caso de: Sanitas, Emsannar, AIC, manejan sus propios protocolos internos y/o códigos y forma de manejar sus cuentas médicas, algunas son con código, otras mediante copias en PDF, otras tienen un código integral como el caso de SURA quienes exigen la información desglosada en una tabla en Excel.

CONTROL INTERNO

3- **El trabajo de los facturadores desde hace 2 años se aumentó** ya que deben acogerse a la reglamentación y normatividad de cada EPS, estos deben verificar si el código expedido por la EPS está vigente, anulado, vencido, etc. y deben imprimirlo. Hechos anteriores que les ha generado a los facturadores nuevas actividades por cumplir y por ende mayor demora en la atención de los usuarios.

4- **Actualmente las EPS desconocen la normatividad de la entidad prestadora del servicio de salud del HUSJP**, las resoluciones que rigen la prestación del servicio.

5- Otros inconvenientes son: que las EPS envían la información solicitada **muy tarde** o algunas veces no responden los requerimientos, ocasionándole a la entidad retrasos en tiempo y Glosas. Es necesario realizar los trámites del ingreso de cada paciente de manera oportuna dentro de las 24 horas siguientes al ingreso, ya que los ingresos extemporáneos pueden ocasionar una glosa, por que el paciente pudo haber sido autorizado para ingreso y atención hospitalaria a otra institución.

6- **El proceso de Venta de Servicios** es el responsable de establecer y recopilar los parámetros de la contratación entre las EPS y el HUSJP. Por Ejemplo actualmente el Hospital San José no tiene contratación con la EPS Sanitas, pero en ocasiones se reciben órdenes del proceso de Venta de Servicios para la atención de pacientes en urgencia por ser una atención vital, pero luego llega la cuenta y esta **se glosa** por no tener contratación vigente. Referente a la responsabilidad del proceso de Venta de Servicios se vienen observa retrasos en la elaboración de los contratos ya que en ocasiones después de 6 meses se pasan los contratos al área de facturación. Por ejemplo: La Nueva EPS tiene actualmente un contrato desde el año 2012 el cual se encuentra sin actualizar, por lo cual los facturadores deben asignar las tarifas basándose en otras tarifas. Se observa que algunos códigos no están cargados en el sistema, por lo cual la información no está parametrizada esta es la mayor necesidad por corregir y la causa de muchas glosas.

7- Se evidencian problemas en los turnos quirúrgicos en especial en el **proceso de angiografía**, debido a que la nota operatoria es diferente a la del turno quirúrgico, estas están a cargo del médico especialista, cuando no carga el código correspondiente, cargan otro código los médicos por cumplir con la asignación del proceso quirúrgico y hay códigos que aún no están contratados con el hospital, hechos que también ocasionan glosas.

8- **En los casos del servicio hospitalario con SOAT**, se presenta falencias cuando el proceso de farmacia se demora en subir las cotizaciones de los materiales, la entidad se puede demorar hasta un mes gestionando las cotizaciones de ciertos materiales quirúrgicos porque algunos no están contratados o no se tienen, Para el servicio hospitalario con SOAT se debe tener en cuenta los montos o topes de cubrimiento económicos, ejemplo si su tope es de 29 millones y ya se cubrió la totalidad de este y queda por fuera un procedimiento la EPS coloca problemas por este procedimiento ya que muchas veces no se hacen responsables de estos.

9- En Colombia para la atención a los pacientes indigentes se debe tramitar primero con los procesos de Trabajo Social un código censal para su respectiva hospitalización. En ocasiones estos pacientes se presentan suspendidos a nivel nacional en el ADRES, por otro lado también pacientes suspendidos dentro de la EPS por mora y al hacer la gestión de retiro o baja es negada esta solicitud, en estos caso el hospital no puede hacer nada para darlos de alta y registrarlos como subsidiados.

CONTROL INTERNO

10- Se evidencian problemas con los medicamentos No pos: la norma expresa que con la expedición del MIPRES deben ser canceladas estas cuentas de servicios, pero se tiene problema con estos temas.

11- Se presentan algunos inconvenientes también con la toma de los laboratorios Covid.

12- El proceso de angiografía es un proceso nuevo (pendiente información) Cirugía de quirófanos aumento. Se incrementó el número de camas; en el 2019 había 160 a 180 camas de hospitalización. Actualmente hay entre 356 a 400 camas de hospitalización. Debido a que se habilitaron algunos servicios como: RTS NEFRO.

El personal Administrativo de esta área de Facturación lo conforman 25 profesionales contratistas OPS y 2 profesionales de planta, personal insuficiente, ya que se cuenta solo con 4 auditores que son los que definen las glosas, y las conciliaciones, se evidencia que muchas de ellas se quedan sin auditar.

PROCESO DE VENTA DE SERVICIOS:

Se evidenció que hay demora en la suscripción de los contratos entre las ERP y el HUSJ, como es el caso del Contrato N°103-2019 de la AIC Asociación Indígena del Cauca EPS-1, el cual fue realizado en 01 de mayo de 2019, y posteriormente dado a conocer y radicado en la oficina de auditoría de cuentas en 24 de septiembre de 2019; momento en el cual se evidencio que el HUSJ había realizado de acuerdo a la Resolución interna un descuento del 13% en medicamentos al contrato; hecho que genero glosas, ya que se facturaron los medicamentos con valores más altos porque se desconocida el descuento realizado al contrato.

Se evidencia que no existe la parametrización de los contratos en especial de las EPS como son la AIC Y EMSANAR ya que son los servicios con mayor índice de prestación (ofertados).

Dentro de los hallazgos encontrados en esta auditoría de facturación y la más relevante ha sido ocasionada en el proceso de Sistemas por la perdida de la información institucional por la falta de seguridad informática y /o la instalación de un servidor con mayor capacidad, que garantice la adecuada custodia de la información y almacenamiento de la misma.

Un nuevo hecho se sucito con una denuncia realizada por parte del Subgerente Administrativo en sesión del concejo Municipal donde se informo de la perdida de historias clínicas que pueden repercutir en el facturación de los servicios. Se anexa acta de fecha 24 de julio de 2024 en el que consta el seguimiento realizado a este problema.

Recomendaciones y acciones correctivas para el Plan de Mejoramiento de esta auditoría.

1- HALLAZGO: Se evidenció que El Sistema Dinámica Gerencial en su funcionamiento es deficiente ya que se cae frecuentemente la red. (Posible solución Instalación de un servidor).

CONTROL INTERNO

RESPONSABLE: GERENCIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, SISTEMAS

OBSERVACIONES:

La jefe de proceso de facturación Dora Isabel Girón, da a conocer que:

1)-El hospital necesita un servidor con mayor capacidad que garantice la adecuada custodia de la información y almacenamiento de la misma(seguridad informática)

2) Se debe garantizar la parametrización de los códigos CUPS, GLOSAS, códigos de devoluciones, códigos de contratación etc.

3) Revisar los permisos, licencias que está utilizando la institución Hospitalaria y /o software ya que legalmente se debe cancelar y certificar anualmente los derechos de autor.

4)Tarea: De igual forma se compromete a enviar oficio a subgerencia administrativa y a el proceso de almacenamiento de la información para recordar las tareas pendientes de capacitación y actualización normativa ante el ministerio de salud ya que esta norma rige a partir del mes de octubre de 2024, y es necesario aplicar la facturación electrónica etc.

Anteriormente el hospital trabajaba con una plataforma de Dinámica WEB. En este momento el hospital labora con Dinámica NET.

El jefe de Sistemas informa que la compra o repotenciación de un servidor ya está en proceso y toca determinar si se separa el módulo de facturación del de las historias clínicas para solucionar esta problemática.

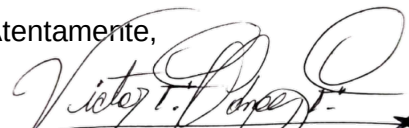
2-HALLAZGO. Se evidencio que NO se están aplicando los principios de planeación y de anualidad, con referencia específicamente a los contratos de arrendamiento ya que estos vienen desde el 2008, a los cuales es necesario actualizar las tarifas, esto en cumplimiento de la acción correctiva del proceso de Facturación. Liquidar con oportunidad los contratos suscritos.

El proceso de Jurídica no ha entregado copia de contratos actualizados, (esterilización, servicios públicos, arrendamientos, aprovechamiento, re empaque; facturación ha solicitado la copia. (Se anexa copia de solicitud de contratos. SINTRAOEMPUH, DUMIAN, RTS, arrendamiento, Davivienda, etc.

RESPONSABLE: GERENCIA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, JURÍDICA

OBSERVACIONES:El jefe del proceso de la oficina asesora Juridica no asistió a la reunión del 17 de junio de 2024.

Atentamente,



VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora Control Interno
Hospital Universitario San José



SANDRA PATRICIA MEDINA MUÑOZ
Afiliada partícipe Sintraoempuh
Con actividades de Apoyo administrativo Oficina Asesora de Control Interno.