

	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

3.2 COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO

El componente de aseguramiento en su instrumento de chequeo estableció uno a uno los criterios de auditoría con base en un examen minucioso de los compromisos contractuales establecidos por la Superintendencia de salud para la revisión de este componente. Con base en ello se revisó la evidencia de cumplimiento o incumplimiento en relación con las macro categorías de estructura, proceso y resultado dentro de las cuales se definieron las categorías de observación para; planeación; talento humano; gestión de la información; gestión jurídica; Inspección, vigilancia y control; poblaciones especiales y sistemas de información.

Para cada una de las categorías de observación se establecieron claramente los criterios de cumplimiento los cuales son el referente para la verificación de evidencias. En el caso de control interno se agrega como plus el criterio de seguimiento a herramientas de monitoreo de indicadores para el seguimiento al cumplimiento de metas del aseguramiento. Las observaciones en relación al cumplimiento o incumplimiento de los criterios fueron colocadas con base en la información entregada por los funcionarios quienes fueron anotados en tal caso.

La información relacionada con sistemas de información, bases de datos y cruces de bases de datos fueron recolectadas por el ingeniero Jairo Cogua, razón por la cual no se incluye en el presente informe.

De este informe hace parte integral la ficha básica de verificación de criterios, y los anexos de verificación de tal ficha.

3.2.1 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS

GENERALIDADES

Mediante Decreto 164 del 15 de Julio de 2004, se adopta la estructura orgánica de la Alcaldía Distrital de Santa Marta y se determinan las funciones de dependencias y se dictan otras disposiciones en cuanto a la estructura de la Alcaldía: Administración central: Secretaría de gobierno, Secretaría de educación, Secretaría de salud (con los procesos y funciones propios). Según el organigrama suministrado durante la visita, la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta está dividida en:

- Dirección de Aseguramiento en Salud



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

- Dirección de Salud Pública

Durante la apertura de la visita, el grupo auditor se reunió con los Doctores Ingrid Llanos – Área de Financiamiento, Dra. Rosmery Polo – Área de Desarrollo de servicios, Carmen Roca – Área de Inspección Vigilancia y Control, Patricia Ponce – Área de Salud Pública y los funcionarios responsables de los procesos objeto de la visita inspectiva, con quienes el grupo sostuvo entrevistas.

Como responsable de la visita fue designada la Dra. Patricia Ponce.

3.2.1.1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Se cuenta con organigrama institucional, aprobado mediante decreto No. 164 de Julio de 2004. "Por medio de la cual se adopta la estructura orgánica de la alcaldía distrital de Santa Marta, se determinan las funciones de dependencias y se dictan otras disposiciones". Se verifican los artículos 12 y 13 sobre los procesos y funciones de la Secretaría de Salud la cual está centralizada en la Alcaldía Municipal. Destacan los artículos: Art. 12 Sobre los procesos y funciones de la secretaría de salud. Art. 28 "Ejercer su jurisdicción la vigilancia y control del aseguramiento en el sistema general de seguridad social en salud y los regímenes de excepción definidos en la ley 100" Art 29 "Financiar y cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin" Art 30 "identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del RS, atendiendo a las disposiciones que regulan la materia. Art 31. Gestionar la celebración de contratos para el aseguramiento en el régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías" Art. 32. Promover en su jurisdicción la afiliación al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud de las personas con capacidad de pago para evitar la evasión y elusión de aportes.

En relación con las acciones de IVC, el Art. 13 correspondientes a las áreas de resultados de la secretaría de salud.

- Sistema de IVC a las entidades que prestan servicios de salud o aquellas que por su naturaleza puedan poner en riesgo la salud pública y rendición de cuentas con participación de los usuarios y la comunidad en general.
- Regulación de los aspectos de inscripción, trámites y procedimientos de las entidades que prestan servicios de salud, quejas y reclamos de los usuarios y de la comunidad en general
- Sistema de información sobre cobertura de aseguramiento en el sistema general de seguridad social en salud y formulación de indicadores y presentación de estudios para la toma de decisiones.

Hallazgos

No se cuenta con documento de plataforma estratégica.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones:

El Plan de desarrollo territorial es referencia para la evaluación anual de la gestión mediante los POA 2010 y 2011, los planes indicativos y los documentos de rendición de cuentas.

3.2.1.2. PROCESO DE ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Se cuenta con un equipo de profesionales vinculados al área de aseguramiento. El equipo para el que se revisan sus hojas de vida y contratos son:

- Maritza Avendaño García. Planta Profesional Financiero.
- Douglas Vera Peláez. Planta Auxiliar administrativo.
- Martin Ochoa Mejía. Planta auxiliar administrativo. Validación de formularios de afiliación y traslados de las EPS.
- Margarita Torres Argel. Planta. Responsable del SAC.

Se evidencia sobre carga laboral dado que no se cuenta con responsable líder de las acciones de IVC para el régimen subsidiado.

Hallazgos:

No se cuenta con un profesional líder del área de aseguramiento desde Julio de 2011, razón por la cual se pueden estar viendo afectados los procesos de IVC a la contratación del régimen subsidiado, el reporte de listados censales y otros procesos de competencia de esta área. Por otra parte se evidencia sobre carga laboral sobre la profesional del área Maritza Avendaño.

Conclusiones:

Se evidencia en el análisis la necesidad de contar con líder en el área y actualizar desde 2011 los procesos de seguimiento a las obligaciones contractuales de las EPSS, de la misma forma es necesario revisar todos los procesos del aseguramiento ya que varios de ellos pueden estarse viendo afectados tales como la solicitud y reporte de listados censales, el seguimiento a la contratación, los procesos de universalización y libre elección entre otros.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

3.2.1.3. PROCESO DE CONTRATACIÓN

3.2.1.4. SEGUIMIENTO AL PROCESO DE CONTRATACIÓN

3.2.1.5. PROCESO DE INTERVENTORÍA

Análisis:

Se revisa el seguimiento a los contratos del régimen subsidiado según los recursos por fuentes de financiación del SGP, el FOSYGA y recursos propios (del sistema general de propósito general y algunos recursos de ETESA). Se revisan los contratos según el decreto 515 de 2004, la resolución 812 de 2007 del MPS y el acuerdo 415 de 2009.

Entre 1 de Enero y 31 de Marzo de 2010 se revisan los contratos físicos con CDP y registro

Entre 1 de Abril y 31 de Mayo de 2010 el decreto 132 permitió que se adelantara la transferencias de recursos directamente a las EPS para la atención de la emergencia social, sin contrato. Desde 1 de Abril entra en vigencia la ley 1438.

Entre 1 de Junio a 31 de Julio y entre 1 de Agosto a 31 de Marzo de 2011, se adelantan contratos virtuales. Se verifica la existencia de CDP y registros presupuestales.

Se verifican los contratos:

No. 200900100 Fecha: desde 01/10/2009 al 31/12/2009

Otro si No. 200900101 Fecha: desde 01/01/2010 al 31/03/2010

Otro si II (Bolsa nacional de cupos) desde 01/12/2009 al 31/03/2010

No. 0012010001 Fecha: desde 01/06/2010 al 31/07/2010

No. 47001-2010-001 Fecha: desde 01/08/2010 al 31/12/2010

No. 47001-2010-001-02 Fecha: desde 01/01/2011 al 31/03/2011

En FOSYGA está el estado de todos los contratos.

Se revisa la documentación entregada por la Dra. Maritza Avendaño García, donde se evidencia el proceso de interventoría para la vigencia 2010, que fue adelantado por la firma medimarketing con Nit: 830-112020-1, mediante contrato No. 108 de 2010 suscrito desde el 10 de febrero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2010 por valor de 94.565.530 millones de pesos. Con CDP No 407 y RP 538. Cuyo objeto es "Realizar interventoría técnica,



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

administrativa, financiera y contable de los contratos de administración del régimen subsidiado en el distrito de Santa Martha vigencia 2010"

La ley 1122 de 2007 en su artículo 13 e) estableció que la interventoría del régimen subsidiado, debe ser contratada por los municipios con firmas previamente habilitadas ante la secretaria de salud departamental. Igualmente la resolución 660 de febrero de 2008 en el capítulo III art 10 modifica la resolución 2414 de 2008 "Por medio de la cual se reglamenta la prestación de servicios de interventora el régimen subsidiado, dispuso que todos los entes territoriales a través de sus alcaldes deberán, contratar a partir del primero de julio de 2008 con firmas habilitadas en cada departamento y fija como plazo máximo para este efecto el primero de noviembre de 2008. En la norma se fija los parámetros para la habilitación de la firma interventora, señalando los parámetros generales del concurso de méritos"

Se verifica el seguimiento a la liquidación de contratos por parte de la firma marketing Ltda., acorde con la norma; ley 1438 por medio de la cual la liquidación de contratos suscritos con anterioridad al 1 de abril de 2010 (Art 31) deben ser liquidados de mutuo acuerdo.

Los informes de la firma permiten contar con una interventoría detallada sobre el seguimiento a las nueve EPSS adscritas al municipio de las cuales se cuenta con ranking que toma en consideración 40 criterios de evaluación dentro de los aspectos de: Soporte documental, sistema de información, red de servicios, carnetización y novedades, giros de recursos régimen subsidiado, actividades de promoción y prevención y sistema de información y atención al usuario.

Siendo el resultado del ranking el siguiente:

- Coosalud
- Mutual ser
- Caprecom
- Comparta
- Salud vida
- Solsalud
- Cajacopi
- Dusakawi
- Comfacor

Cabe resaltar que si bien la EPS-S Coosalud es la primera, en promedio la condición de las EPS es regular y aceptable; ninguna de las EPSS está ubicada en nivel eficiente dentro del



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

ranking. Además no se verifican acciones de seguimiento o planes de mejoramiento como directrices para las EPS-S de menor nivel de ranking por parte de la entidad territorial.

Mediante la verificación del objeto contractual en la minuta del contrato, se observa cumplimiento acorde con las obligaciones contractuales de la firma lo cual reposa en el archivo del seguimiento por medio de informes. De la misma forma se verifican las acciones de seguimiento por parte de la líder del área como resultado del análisis de los informes de interventoría, de lo cual consta en actas y carpetas de seguimiento para cada una de las EPSS.

Entre Enero y Junio de 2011 la interventoría fue delegada a la Dra. Gloria Inés Arroyabe mediante resolución No. 025 de 18 de Enero de 2011 por medio de la cual se designa transitoriamente la interventoría interna a los contratos de régimen subsidiado en salud. Se revisan los informes de interventoría elaborados por el jefe del área de aseguramiento con fecha Enero-Junio de 2011. A partir de Julio de 2011 no se evidencia seguimiento de interventoría a los contratos del régimen subsidiado.

Para la liquidación de contratos de vigencias anteriores la firma medimarketing también fue contratada mediante contrato No. 106 de 14 de Abril de 2011 cuyo objeto contractual es la "liquidación de contratos de la vigencia del primero de abril de 2007 hasta el 31 de septiembre de 2009 correspondientes al aseguramiento de afiliados al régimen subsidiado en el distrito de santa marta-magdalena".

Según información de la Dra. Avendaño, el seguimiento de la contratación con cargo del subsidio a la oferta, se adelanta por parte del área de auditoría mediante las auditorías concurrentes de garantía de calidad de la Red Prestadora con la funcionaria Rosmey Polo. La revisión de las carpetas de los contratos no evidencia seguimiento por parte de la interventoría de los mismos, y como consecuencia puede no contarse con seguimiento a la contratación. Esta información tendrá que ser complementada con la información del componente financiero de la auditoría. (Ver cuadro revisión de contratos Red prestadora.

Se realiza revisión de contratos con la Red Prestadora, en donde se puede evidenciar:

Contrato Interadministrativo No. 176 de 31 de mayo de 2010.

Objeto: Prestación de servicios de salud del segundo nivel de atención en condiciones de calidad y oportunidad, a la población pobre no asegurada pertenecientes a los estratos 1 y 2 del SISBEN, los cuales serán girados al distrito, por parte del MPS, en cuotas mensuales, de



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

acuerdo con lo que defina el CONPES SOCIAL que trata sobre la materia. PROSPERO REVERENT.

Valor: 360.000.000. Modalidad: Evento

Tiempo: 3 meses

Cláusula de SOGC para auditoría externa: Clausula III. Obligaciones de la ESE. 5. “Implementar el sistema obligatorio de garantía de calidad en los componentes de habilitación y auditoria para el mejoramiento de la calidad, el cual se medirá a través de calidad y oportunidad.”

Cláusula de interventoría: Clausula Décima tercera: interventoría. La interventoría del presente convenio será ejercida por la secretaria de salud distrital o a quien el secretario delegue para tal fin.

Observaciones: Preguntar a Andrea Calvo. Contrataciones. No se corrobora en las carpetas el seguimiento de la interventoría a contratos.

Revisión carpeta Alcaldía. No se evidencia seguimiento de la supervisión.

Contrato Interadministrativo No. 130 de 19 de Marzo 2010.

Objeto: Prestación de servicios de salud en el II y III novel de complejidad a la población pobre no asegurada y la población afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto en el posS en el Distrito de santa marta.

Valor: 1.339.983.121

Fecha y tiempo: Tiempo. 4 meses

Cláusula de SOGC para auditoría externa: Clausula tercera F) la ESE tendrá debidamente implementado su propio programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: Clausula Décima tercera: interventoría. La interventoría del presente contrato será ejercida por el secretario de salud distrital de santa marta o por el funcionario que este delegue para tal fin.

Observaciones: No se observan soportes del seguimiento de la interventoría

Contrato Interadministrativo No 218 de 11 de agosto de 2010.

Objeto: prestación de servicios de salud de II nivel de atención a la población en situación de desplazamiento del Distrito de santa Marta. ESE Alejandro Prospero Reverendo.

Valor: 250.000.000

Fecha y tiempo: Hasta el 30 de octubre de 2010. 79 días.

Cláusula de SOGC para auditoría externa: la ESE tendrá debidamente implementado su propio programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: Décimo tercera: Supervisión, la supervisión del presente contrato será ejercida por el SS del distrito o quien se delegue para tal fin.

Observaciones: No se presentan soportes de supervisión. Revisión de carpeta.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Contrato Interadministrativo No 217 de 2 de Agosto de 2010

Objeto: Prestación de servicios de salud de I nivel de atención a la población en situación de desplazamiento del Distrito de santa marta. ESE PROSPERO REVEREND.

Valor: 250.000.000

Fecha y tiempo: hasta 31 de diciembre de 2010.

Cláusula de SOGC para auditoría externa: la ESE tendrá debidamente implementado su propio programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: Décimo tercera: Supervisión, la supervisión del presente contrato será ejercida por el SS del distrito o quien se delegue para tal fin

Observaciones: Revisión carpeta: Cuenta con estudios previos y documentos requeridos. No se evidencia seguimiento de supervisión.

Contrato Interadministrativo No 109 de 14 de abril de 2011

Objeto: Prestación de servicios de salud en el nivel III y IV de complejidad a la población pobre no asegurada y a la población afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto en el POSS. Hospital Fernando Troconis

Valor: 4.20.926.898

Fecha y tiempo: Hasta 31 de diciembre de 2011 y/o hasta agotar recursos.

Cláusula de SOGC para auditoría externa: la ESE tendrá debidamente implementado su propio programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: Décimo tercera: Supervisión, la supervisión del presente contrato será ejercida por el SS del distrito o quien se delegue para tal fin

Observaciones: No se presentan soportes de supervisión. Contrato en la oficina de contratación del a alcaldía distrital; cuenta con estudios previos, portafolio de servicios. No tiene seguimiento de supervisión.

Contrato Interadministrativo No 098 de 8 de abril de 2011 al 31 de diciembre de 2011.
Hospital Alejandro Prospero Reverend

Objeto: Contrato interadministrativo: El presente acuerdo tiene por objeto la prestación de los servicios de salud del segundo nivel de atención en condiciones de calidad y oportunidad en todas las actividades y procedimientos contenidos en el acuerdo 008 de 2009 y anexos...

Valor: 1.000.000.000

Fecha y tiempo: de 8 de abril de 2011 al 31 de diciembre de 2011

Cláusula de SOGC para auditoría externa: Implementar el sistema obligatorio de garantía de calidad, en los componentes de habilitación y auditoria para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: La interventoría del presente convenio será ejercida por la secretaria de salud distrital quien el secretario delegue para tal fin.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Observaciones: En la carpeta de la oficina de contratación de la Alcaldía local no se evidencian soportes de seguimiento de interventoría.

Contrato Interadministrativo No 099 del 8 de abril de 2011 a 31 de diciembre de 2011

Objeto: Prestación de servicios de salud de I nivel. ESE prospero Reverent.

Valor: 3.701.831.365

Fecha y tiempo: 099 del 8 de abril de 2011 a 31 de diciembre de 2011

Cláusula de SOGC para auditoría externa: implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en los componentes de habilitación y auditoria para el mejoramiento de la calidad, el cual se medirá a través de indicadores de calidad y oportunidad.

Cláusula de interventoría: Décimo tercera: Interventoría será ejercida por la secretaria de salud municipal o por a quien el secretario delegue para tal fin.

Observaciones: No se verifica seguimiento de interventoría. Oficina de contratación de la Alcaldía Distrital.

Contrato Interadministrativo No 108 de 14 de abril de 2011

Objeto: Prestación de servicios de salud en el nivel II de complejidad. Hospital Fernando Troconis.

Valor: 1.000.000.000

Fecha y tiempo: Al 31 de diciembre de 2011

Cláusula de SOGC para auditoría externa: Clausula 3 f. la ESE tendrá debidamente implementado su propio programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Cláusula de interventoría: Clausula décimo tercera: la supervisión del presente contrato será ejercida por la secretaria de salud del distrito de Santa marta o por quien el secretario de salud delegue para tal fin

Se revisan los contratos de la Red prestadora donde se verifica la cláusula quinta según la cual el contratista debe "implementar el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en los componentes de habilitación y auditoria para el mejoramiento de la calidad, el cual se medirá a través de indicadores de calidad y oportunidad." y la cláusula décimo tercera según la cual "Interventoría será ejercida por la secretaria de salud municipal o por a quien el secretario delegue para tal fin". En la verificación del seguimiento a la interventoría de los contratos con la red prestadora no se encuentran soportes de informes de este seguimiento por parte del Secretario de salud o su delegado.

Luego de revisadas las carpetas, se solicita información al Secretario de Salud Dr. Jorge Paulo Lastra Cantillo quien ingresa a la entidad a partir de Junio 13 de 2011, afirma que "las



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

obligaciones contractuales se siguen al pie de la letra. Por estrategia se unen al momento del pago todas las acciones de las auditorías médicas. Al no ser médico, el equipo de auditoría es el soporte en el tema de supervisión de contratos. Dado que no hay personal suficiente en la secretaría y dado que la secretaría se encuentra incurso en plan de ajuste fiscal por ley 550, se viene haciendo un esfuerzo para contratar un médico para el ejercicio.

Las evaluaciones se adelantan con puntos exactos; las dos ESE se revisan acorde con las obligaciones contractuales; facturación y servicios prestados. Desde la fecha de su ingreso el Dr. Lastra afirma no haber certificado pagos a la red hasta tanto no se tenga claro el cumplimiento por parte de los hospitales de sus obligaciones contractuales y dado que las ESEs han demorado la entrega de facturación.

Según afirma el Dr. Lastra la reunión con los auditores es cada 10 días, ellos se reúnen cada 8 días. No obstante no se cuenta con actas de estas reuniones.

La anterior es cotejada con la información de la auditora médica Vilma Eljay quien afirma que pasa informes semanales al CRUE y al secretario de salud y que participa de reuniones mensuales donde se reúnen el equipo de auditores y el secretario para rendir avances de las cuentas auditadas y los problemas en la prestación de servicios. Firma que no hay seguimiento específico a las cláusulas del contrato principal con las ESEs.

No se cuenta con actas de delegación de funcionarios para la tarea de la interventoría acorde con la cláusula del contrato principal.

Hallazgos:

Si bien se evidencian las acciones de interventoría sobre los contratos del RS en el periodo auditado. No se cuenta con interventoría a partir del mes de Julio del presente año hasta la fecha de realizada la visita de auditoría. Según informa la funcionaria Maritza Avendaño, esto se debe a que aún no se ha contratado el remplazo de la líder del área de aseguramiento.

No se cuenta con evidencias del seguimiento de interventoría a las obligaciones contractuales del contrato principal para la prestación de servicios con cargo a los recursos del subsidio a la oferta la oferta, cuya responsabilidad recae sobre el secretario de salud o quien el delegue.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

El seguimiento a los resultados presentados por la firma interventora debe adelantarse por parte de la entidad territorial. No obstante, no se verifican acciones de seguimiento o planes de mejoramiento como directrices para las EPS-S de menor nivel de ranking.

3.2.1.6. VIGILANCIA Y CONTROL DEL ASEGURAMIENTO

Análisis

Se verifica la existencia de procesos y procedimientos estandarizados para el IVC incorporados el manual de procesos y procedimientos. Se verifica la existencia de cronogramas de IVC sobre la Red prestadora para las vigencias 2010 y 2011. Se verifican acciones de IVC sobre la red prestadora hasta el mes de Junio de 2011.

Se verifican los informes de interventoría de la firma Medimarketing para la vigencia 2010, así como las acciones de seguimiento adelantadas por la líder del área de aseguramiento mediante la revisión de actas. Para la vigencia 2011 se revisa el informe entregado por la Dra. Gloria Inés Arroyabe. No se evidencia acciones de IVC desde 1 de Julio de 2011 hasta la fecha en que se adelanta la auditoria. Se hace revisión a las carpetas correspondientes a las EPS-S Dusakawi, Comfacor y Coosalud. Se observa ausencia de seguimiento a las 9 EPSS presentes en el municipio.

Hallazgo:

Durante las vigencias auditadas (1 enero de 2010 y 30 de Junio de 2011) se verifican las acciones de IVC, no obstante a partir de 1 de Junio de 2011 no se viene adelantando esta función dado que no se cuenta con líder en el área.

En la alcaldía se verifica la cartelera de las EPSS presentes en el distrito pero no se encuentra el listado de población elegible en un lugar visible.

Análisis:

No se han exigido o hecho seguimiento a planes de mejoramiento para reducir barreras al acceso a los servicios y al SGSSS.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones:

Hay una clara falencia en los proceso de seguimiento a la contratación y a las acciones de IVC en el régimen subsidiado a partir del retiro de la líder de área a partir del mes de Julio de 2011.

Es necesario esclarecer el proceso de interventoría para los contratos con la red prestadora, las funciones y responsable delegado.

3.2.1.7. CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELA

La visita fue atendida por la contratista Luz Marina Jiménez. Quien atiende la puesta en marcha de los mecanismos de participación social. Y por la funcionaria de planta; Margarita Torres quien se articula al área de aseguramiento en lo relacionado al punto de Servicio de atención ciudadana.

Desde el mes de Octubre de 2010, llega la funcionaria y se orienta la construcción de una estrategia de entorno saludable que dimensionará los mecanismos de participación social ya que la ESE, las Asociaciones de usuarios y las EPS no funcionaban como una alianza.

En Enero se realiza visita del funcionario de la alcaldía en control interno, para articular los mecanismos de control social, yendo a las comunidades para verificar que las EPS y ESE estaban haciendo presencia en cuanto a los mecanismos de participación social; Capacitaciones, presencia en la comunidad.

El hallazgo fue que no había corresponsabilidad entre la alcaldía y las EPS. En Abril el MPS se determinó la inexistencia de mecanismos de participación. Se determina un plan de acción con el ministerio en estándares de atención al usuario. Se crea la oficina del SAC articulada con aseguramiento para hacer inspección y monitoreo con comunidad; esta oficina atiende PQR, derechos de petición, sugerencia, o todo lo que se demanden los usuarios de forma presencial.

Para el caso de Tutelas; el paciente llega con la negación de medicamentos, se les dan las autorizaciones de medicamentos y citas médicas. Se adelantan visitas a las EPS que incumplen. En particular Humana Vivir, niega reiterativamente los medicamentos, lo cual se ha oficiado a la Superintendencia Nacional de Salud.

En mayo inicia el proceso para la asesoría. Por parte del Ministerio se invita a articular desde el departamento las acciones de participación; red departamental de participación social con



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

la contraloría, procuraduría, personería, para posicionar como estrategia el proceso en el Departamento. Desde allí se contó con asesoría para todas las EPS del departamento esto entre 9 y 10 de Junio. Se deja a disposición la implementación del manual de procesos y procedimientos y se diseña el manual de procesos y procedimientos. En septiembre se tuvo visita de la asistencia técnica. Reunión de la red Caribe.

Desde el mes de Octubre de 2010, se organiza el proceso de participación y se crea el SAC. Se orienta la construcción de una estrategia de entorno saludable que dimensionará los mecanismos de participación social ya que la ESE, las Asociaciones de usuarios y las EPS no funcionaban como una alianza.

Hallazgo:

Si bien el proceso de seguimiento a tutelas ha venido mejorando, no se puede afirmar que se cuenta como tal con un monitoreo permanente y sistemático de los casos. Durante 2010 no puede corroborarse la incidencia de las quejas de los usuarios para la contratación de las EPSS.

Conclusiones:

En 2010 y hasta marzo de 2011 la recepción de tutelas estuvo a cargo de la funcionaria Yuranis Fuentes. Auxiliar contable. Quien atendía al usuario y remitía los casos al abogado Dr. Fabio Carrillo. En 2010 la referente del SAC; Margarita Torres Argel, asume la tarea de recepción de tutelas y organización del archivo. A partir de esta fecha se observa un seguimiento a tutelas a partir de una base en Excel donde se describe el No. tutela, accionante, en representación de, identificación, afiliación, juzgado, fecha, accionado, petición, diagnóstico, observaciones, radicado, folios.

Actualmente la tutela es recibida por la recepcionista Helena Fontalbo, quien remite a la abogada Carol Mata, quien estudia y responde los casos contando con el apoyo en cada caso del auditor médico. No puede afirmarse que se adelante un seguimiento sistemático a los casos de tutela pero sí que se adelanta un proceso de mejoramiento para el mismo.

3.2.1.8 GESTION DOCUMENTAL

Dentro del análisis de la auditoría destaca el hecho de a mala organización y disposición del archivo el cual se acumula en cajas desordenadas que congestionan el tránsito por las deterioradas instalaciones de la Secretaría de Salud. Esta situación hace difícil el acceso a los soportes solicitado y como consecuencia al seguimiento a los procesos del aseguramiento.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Tal situación constituye un hallazgo teniendo en cuenta la normatividad propia de la gestión documental de las entidades públicas. Acuerdo 7 de 1994. Reglamento general de archivo art 45 y 52.

Ley 594 de 2000 por medio de la cual se dicta la ley general de archivos y se dictan otras disposiciones. Acuerdo 11 de 1996 criterios de conservación y organización de documentos.

Ver fotografías:



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02



3.2.2 CONCLUSIONES GENERALES DE ASEGURAMIENTO

El distrito de Santa Marta adolece de varios factores para el cumplimiento de las competencias propias del proceso de aseguramiento, se destaca dentro de ellas la poca comunicación del área con la secretaría de Gobierno, responsable de la atención a poblaciones especiales lo cual no permite un flujo de la información de bases de datos y el seguimiento a la universalización.

Por otra parte los procesos de IVC e interventoría tanto a la contratación del régimen subsidiado como a la red prestadora se ve debilitada por la ausencia de liderazgo en el área de aseguramiento y por la falta de definición clara de las funciones de interventoría para el caso de la red.

Aspectos de funcionamiento tales como el limitante de recursos para la contratación de personal evidencia posible recarga laboral y de funciones sobre los profesionales del área de aseguramiento y en menor medida sobre los auxiliares administrativos.

Por último es evidente el deterioro de la infraestructura donde funciona la secretaría de salud y protuberante la mala disposición de archivo.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

3.2.3 RECOMENDACIONES GENERALES DE ASEGURAMIENTO

- Documentar los Procesos y procedimientos propios de cada una de las Áreas de la Dirección Territorial de Salud y, por ende realizar la respectiva socialización con el Recurso Humano.
- Implementar un Sistema de Información para la calidad que integre los procesos y procedimientos de cada una de la Áreas y que dé respuesta a las necesidades y expectativas tanto de los Funcionarios de la Institución como de los mismos usuarios.
- Asegurar un proceso de gestión documental en cada una de las Áreas del Ente Territorial que permita administrar el flujo, custodia y búsqueda de documentos de manera eficiente
- Fortalecer la articulación entre cada una de las Áreas y Direcciones de la Secretaría Departamental de salud con el fin de funcionar como unidad y dar respuesta a las necesidades en salud de los usuarios.
- Asegurar los procesos de IVC e Interventoría para la contratación del Régimen Subsidiado y Red prestadora de servicios de salud.
- Distribuir de forma equitativa las funciones de los colaboradores de la Secretaría con el fin de evitar sobrecarga laboral.

