



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE NECESIDADES FINANCIERAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES PARA ATENDER EL FENÓMENO MIGRATORIO

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2021

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en ingles), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en ingles), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en ingles), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

Presentado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health

USAID Contrato No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Citación recomendada: Toro, Juan Pablo, Michelle Barliza, y Jose Luis Ortiz. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2021. *Metodología y Análisis de necesidades financieras de las entidades Territoriales para atender el fenómeno migratorio*. Rockville, MD: Abt Associates.

EL ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| ACRÓNIMOS | iii |
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. OBJETIVO DEL REPORTE..... | 4 |
| 3. METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LA DEUDA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS A POBLACIÓN MIGRANTE..... | 5 |
| 3.1 GUÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES..... | 6 |
| 3.2 RESULTADOS Y RECOMENDACIONES..... | 18 |
| 4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES..... | 19 |
| 4.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS | 19 |
| 4.2 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RESULTADOS..... | 21 |
| 4.3 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS | 22 |
| 4.4 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES..... | 33 |
| 5. RECOMENDACIONES ACERCA DE LAS FUENTES DE RECURSOS DISPONIBLES PARA EL PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE POBLACIÓN MIGRANTE | 36 |
| 5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES TERRITORIALES..... | 36 |
| 5.2 RECOMENDACIONES AL MSPS PARA LA GENERACIÓN DE NUEVAS FUENTES..... | 38 |
| 6. CONCLUSIONES | 40 |
| 7. SOSTENIBILIDAD | 41 |
| Anexo I: ANEXOS TÉCNICOS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL ANÁLISIS DE LA DEUDA | 41 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Tablero de control propuesto | 8 |
| Tabla 2. Puntajes de cada indicador propuesto | 9 |
| Tabla 3. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Bogotá | 11 |
| Tabla 4. Resultados de análisis de suficiencia financiera en el Valle del Cauca | 13 |
| Tabla 5. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Nariño | 14 |
| Tabla 6. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Norte de Santander | 16 |
| Tabla 7. Análisis de la auditoría en las entidades territoriales | 20 |
| Tabla 8. Valoración del proceso de auditoría | 21 |
| Tabla 9. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de la deuda | 22 |
| Tabla 10. Valoración del proceso de auditoría: | 23 |
| Tabla 11. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda: | 24 |
| Tabla 12. Valoración del proceso de auditoría: | 25 |
| Tabla 13. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda: | 26 |
| Tabla 14. Valoración del proceso de auditoría: | 28 |
| Tabla 15. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda: | 29 |
| Tabla 16. Valoración del proceso de auditoría: | 31 |
| Tabla 17. Valoración del proceso de Reconocimiento de Cuentas y Pago de Deuda: | 31 |
| Tabla 18. En la tabla que sigue se presentarán las recomendaciones detalladas por temática: | 33 |
| Tabla 19. La siguiente tabla muestra las fuentes de financiamiento para la atención en salud a nivel territorial acorde con lo establecido en la normatividad vigente: | 36 |
| Tabla 20. En la tabla que sigue se presentan algunas recomendaciones tendientes a la búsqueda de nuevas fuentes de recursos para el pago de atenciones realizadas a población migrante por parte de las entidades territoriales: | 38 |
| Tabla 21. Anexo Técnico No. 1 – Cuentas por prestación de servicios de urgencias a población migrante. | 43 |
| Tabla 22. Registro Tipo 1 – Registro de Control | 44 |
| Tabla 23. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de facturación por servicios de salud prestados a la población migrante. | 45 |
| Tabla 24. Anexo Técnico No. 2 – Valores pagados con recursos Nación | 49 |
| Tabla 25. Registro Tipo 1 – Registro de Control | 50 |
| Tabla 26. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de pagos con recursos Nación por servicios de salud prestados a la población migrante. | 51 |
| Tabla 27. Nombre del archivo | 52 |
| Tabla 28. Registro Tipo 1 – Registro de Control | 53 |
| Tabla 29. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de valores ejecutados por servicios de salud prestados a la población migrante. | 54 |

ACRÓNIMOS

| | |
|--------------|---|
| BDUA | Base de Datos Única de Afiliados |
| CS | Programa Comunidades Saludables |
| DANE | Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas |
| DNP | Departamento Nacional de Planeación |
| EPS | Entidad Promotora de Salud |
| ET | Entidades Territoriales (pueden ser Departamental, Distrital o Municipal) |
| IPS | Institución Prestadora de Servicios de Salud |
| IVF | Informes de Viabilidad Fiscal |
| LHSS | Local Health System Sustainability |
| MSPS | Ministerio de Salud y Protección Social |
| RUAF | Registro Único de Afiliados |
| RNEC | Registraduría Nacional del Estado Civil |
| SGSSS | Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| USAID | La Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional |

I. INTRODUCCIÓN

Este análisis es relevante dado que será un instrumento útil para fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y de las propias entidades territoriales en su respuesta al fenómeno migratorio. Las entidades territoriales son actores centrales en la atención a la población migrante y en donde se han generado los principales problemas de financiación, por lo tanto es prioritario contar con herramientas -para hacer seguimiento a sus condiciones financieras- que permitan al MSPS orientar sus intervenciones y a las entidades territoriales tener un panorama técnicamente sustentando sobre sus condiciones financieras y sobre las posibilidades de generación de fuentes de financiación o utilización más eficiente de las existentes.

A partir de lo anterior, resulta clave contar con información periódica de las entidades territoriales sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud por naturaleza jurídica (pública, privada y mixta) generan por concepto de atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada e irregular, con el propósito de consolidar y monitorear desde el Gobierno Nacional el comportamiento de estas cuentas y su estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas. Lo anterior, dado que el MSPS sólo envía solicitudes de información a las entidades territoriales cuando requiere una nueva actualización de las cuentas y esta se hace a través de archivos en Excell.

La metodología buscará que el MSPS cuente con los insumos, entre otras cosas, para determinar el índice de dependencia de transferencias de la Nación para el pago de los servicios de salud a población migrante, determinar el porcentaje de cada fuente de financiación del pago efectivo a la IPS e identificar si la entidad territorial tiene real capacidad de pago. La metodología se aplicó a las cinco (5) entidades territoriales priorizadas en conjunto con el MSPS (Bogotá, La Guajira, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca).

Posteriormente, el equipo de Comunidades Saludables de USAID profundizó en el análisis de las fuentes de financiación en las entidades territoriales seleccionadas para detectar espacios para la generación de eficiencias o la identificación de nuevas fuentes que permitan mitigar las condiciones financieras territoriales, con un énfasis hacia los procesos de auditoría. Este ejercicio es relevante para que el MSPS pueda validar la suficiencia financiera de las entidades territoriales para concurrir con el pago de atenciones por concepto de urgencias prestadas a la población migrante regular no afiliada o irregular, e identificar aquellos territorios que requieren cofinanciación por parte de la Nación.

2. OBJETIVO DEL REPORTE

- Elaborar un instrumento que le permita al MSPS realizar un seguimiento y monitoreo periódico al comportamiento de las cuentas que las IPS públicas, privadas y mixtas que le presentan a las entidades territoriales, considerando el estado fiscal de cada una para cubrir los costos de la atención en salud.

¹ A partir de las recomendaciones de este informe se busca que se pueda recopilar la información a través de la plataforma PISIS del MSPS, una vez se validen los anexos técnicos propuestos en las 5 entidades territoriales priorizadas.

- Proponer recomendaciones para mejorar los procesos de auditoría de las entidades territoriales e identificar nuevas fuentes de recursos para financiar el pago de las atenciones a población migrante a su cargo.

3. METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN DE LA DEUDA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS A POBLACIÓN MIGRANTE

Para realizar este análisis se utilizaron diferentes fuentes de información que incluyen i) Revisión de documentos normativos relacionados con los recursos disponibles para el pago de atenciones a población migrante y auditoría, ii) Consultas, reuniones y entrevistas semiestructuradas con las entidades territoriales priorizadas por Comunidades Saludables, iii) Entrevistas con expertos en el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), iv) Revisión de bases de datos de hospitales públicos y facturación por concepto de urgencias en las entidades territoriales, v) Revisión de los Informes de Viabilidad Fiscal emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y vi) Información recolectada a través de los anexos técnicos propuestos para el análisis de la deuda territorial y los pagos efectuados para el pago de urgencias.

De forma general, para construir la metodología de análisis de las necesidades financieras de las entidades territoriales se siguieron los siguientes pasos:

- a. Construcción de un instrumento de recolección de información con el MSPS en tres módulos:**
 - **Anexo Técnico No. 1 – Cuentas por prestación de servicios de urgencias a población migrante:** contiene información de valores radicados, pagados por tipo de fuente (Nación y territorio), glosas, anticipos, cuentas conciliadas y no conciliadas y valores pendientes por auditar.
 - **Anexo Técnico No. 2 – Valores pagados con recursos Nación:** acá se refleja el valor pagado a las IPS a través de los recursos girados por la Nación para el pago de cuentas por concepto de prestación de servicios de salud a población migrante regular.
 - **Anexo Técnico No. 3 – Valor ejecutado recursos migrantes:** contiene el detalle por vigencia presupuestal de los recursos pagados por las entidades territoriales por tipo de fuente de recursos y valores no ejecutados de recursos Nación.
- b. Reuniones de validación del instrumento con las Secretarías de Salud de Bogotá, La Guajira y Valle del Cauca y los Institutos Departamental de Salud de Nariño y Norte de Santander.** En estas sesiones de trabajo se hicieron ajustes al instrumento propuesto. El instrumento con los 3 anexos técnicos se presenta en el anexo I de este reporte.
- c. Recolección de información de los tres módulos de información a las cinco (5) entidades territoriales priorizadas.** Se recibió información de todas las entidades, aunque el

departamento de La Guajira presentó muchas inconsistencias en el reporte, por lo que no se tuvo en cuenta dentro de este análisis.

- d. **Análisis de información recolectada y verificación de inconsistencias con las entidades priorizadas.**
- e. **Consolidación y análisis de la información recopilada** en el marco del Decreto 780 de 2016 que modifica el Decreto 2153 de 2004, Circular 029 de 2017 y Resolución 1342 de 2019, así como los datos proporcionados en los Informes de Viabilidad Fiscal (IVF)².
- f. **Generación de indicadores para la construcción de una “Guía para la determinación de la suficiencia financiera de las entidades territoriales”.**

3.1 GUÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Con el propósito de proporcionar una herramienta al MSPS que permita realizar un diagnóstico de las entidades territoriales en materia de su capacidad financiera para atender los compromisos constitucionales derivados de la atención a la población migrante venezolana no afiliada, pendular y/o irregular, se presenta la siguiente guía la cual contiene una serie de indicadores que miden tanto la situación financiera general de las entidades priorizadas, como la deuda con las IPS públicas.

La guía busca articular las distintas herramientas con las que cuenta el Gobierno Nacional para verificar la suficiencia financiera de las entidades territoriales priorizadas de manera eficaz, la cual puede aplicarse periódicamente, teniendo como base la información proveniente de los Informes de Viabilidad Fiscal (IVF) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como las herramientas técnicas con las que cuenta el MSPS, orientadas a determinar y validar las deuda con las IPS por la prestación de servicios de urgencias a la población migrante venezolana.

La herramienta de diagnóstico propuesta por Comunidades Saludables se constituye en una guía diseñada especialmente para que el MSPS pueda determinar en cualquier momento el estado de la situación financiera de cada entidad territorial, específicamente en los que se refiere a la deuda pública hospitalaria relacionada con la atención de salud de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada, pendular y/o irregular y, con base en ello, establecer medidas y acciones para calcular el monto de la deuda, dimensionar el impacto de dicha atención sobre el presupuesto general de la nación y tener una herramienta de planeación presupuestal.

El objetivo central del diagnóstico desarrollado es llevar a cabo un análisis periódico de los procesos y resultados de la gestión de las ET, con el fin de identificar sus necesidades y determinar las acciones

² Los Informes de Viabilidad Fiscal se elaboran no sólo teniendo en cuentas aspectos económicos, pero también sociales como son el tamaño de la población, los niveles de pobreza, desempleo entre otros indicadores, así como los niveles de recaudo tributario, el nivel de gasto, endeudamiento, y la inversión social. El objetivo de los Informes de Viabilidad Fiscal es mostrar la solvencia financiera de cada entidad territorial.

necesarias encaminadas al fortalecimiento de capacidades para responder al fenómeno migratorio acorde con las realidades institucionales.

3.1.1 ESTRUCTURA DE LA GUÍA

La guía está conformada por tres clasificaciones, cada una de las cuales agrupa una serie de indicadores, con su respectiva fórmula, así como los lineamientos para establecer el puntaje y determinar el nivel de riesgo en el que se encuentra cada ET.

Tanto los indicadores como los lineamientos se derivan de la información proveniente de los Informes de Viabilidad Fiscal, así como de la información de los anexos técnicos propuestos por el Programa Comunidades Saludables de USAID para el reporte de información periódica que deben realizar las ET sobre la facturación de los costos derivados de los servicios de salud de urgencias prestados a los migrantes venezolanos no afiliado, pendulares y/o irregulares.

El primer aspecto para medir es la situación financiera de la ET con respecto a la información consolidada en los IVF la cual incluye indicadores sobre su solvencia económica, capacidad de endeudamiento y gasto público, así como el riesgo en el que se encuentran los hospitales públicos acorde a la resolución 1342 de 2019.

En segundo lugar, se valora la capacidad de gestión de cada ET, entendida como su suficiencia institucional para adelantar los procesos de revisión de las cuentas presentadas por las IPS, el uso de herramientas técnicas como la circular 29, así como el uso de recursos propios para realizar los pagos.

Finalmente, la guía evalúa la deuda hospitalaria pública derivada de los servicios de salud de urgencias prestados a la población migrante venezolana con el fin de que el MSPS pueda determinar no sólo el monto de la deuda sino tomar decisiones puntuales sobre flujo de recursos a las ET para el pago de dichos recursos.

Para facilitar el análisis se detallará el paso a paso de la información que se proporciona en la guía:

1. Se deberán diligenciar los siguientes datos básicos de la entidad territorial: Nombre, tipo (departamental/distrital) y número de identificación (código DANE).
2. **Se describe un tablero de control con los indicadores propuestos** con el que se medirán las entidades priorizadas en tres categorías y su fórmula asociada (Informe de Viabilidad Fiscal, Capacidad de Gestión de la ET y análisis de la deuda con hospitales) como se muestra a continuación:

Tabla I. Tablero de control propuesto

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|---|---|
| I. Informe de Viabilidad Fiscal | a. ¿Se encuentra en proceso de saneamiento fiscal? Si, No (Ley 550 de 1999). | Si/No | Si- Riesgo muy alto (1) No- Riesgo bajo (5) |
| | b. Resultado Presupuestal (Balance Financiero). | Superávit (Deseable)/Déficit | Superávit - Riesgo bajo (5) Déficit - Riesgo muy alto (1) |
| | c. Gastos de funcionamiento. | Deseable <50% de los ingresos corrientes de libre destinación – Ley 617 de 2000 | <50% - Riesgo bajo (5) >50% Riesgo alto (1) |
| | d. Calificación de Riesgo (para el endeudamiento). | Deseable AAA | AAA- AA- Riesgo bajo (5) B -Riesgo medio (3- 4) C- Riesgo alto (2) E - Riesgo muy alto (1) |
| | e. Indicadores financieros y contables de las entidades descentralizadas (específicamente hospitales) | Margen Ebitda (deseable positivo) | Positivo - Riesgo bajo Negativo- Riesgo muy alto |
| | f. Nivel de Riesgo Hospitales. Resolución 1342 de 2019. | (No. hospitales riesgo alto/Total Hospitales de cada departamento) *100; (No. hospitales riesgo medio/Total Hospitales de cada departamento) *100; (No. hospitales riesgo bajo/Total Hospitales de cada departamento) *100; No. hospitales sin riesgo/Total Hospitales de cada departamento) *100 | 50-70% hospitales riesgo alto= Riesgo muy alto; 40-50% hospitales riesgo alto o riesgo medio= Riesgo alto; 20-30% hospitales Riesgo alto o Riesgo medio= Riesgo medio; 10-20% hospitales Riesgo alto o Riesgo medio= Riesgo bajo; 0-10% hospitales riesgo alto o Riesgo medio- Sin Riesgo |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | a. % valor total auditado y conciliado (VAC) frente al valor radicado. | (Valor total auditado y conciliado * 100) /Valor total radicado | VAC>50% = Riesgo bajo; 30%<VAC< 50% = Riesgo medio; 20%<VAC<30% = Riesgo alto; VAC<20% = Riesgo muy alto |
| | b. Se realiza un control interno o auditoria para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS? | Si/No | Si- Riesgo bajo (5) No- Riesgo muy alto (1) |
| | c. ¿Se usa la información de la Circular 29 de 2017 como referente de la prestación del servicio de salud a la población migrante? | Si/No/Parcial | Si- Riesgo bajo (5) No- Riesgo muy alto (1) Parcial- Riesgo medio (3) |
| | d. ¿Cuenta con herramientas adecuadas para la sistematización de los procesos de auditoría? | Si/No | Si- Riesgo bajo (5) No- Riesgo muy alto (1) |
| | e. Uso de fuente territorial para el pago de las cuentas por servicios de urgencias de salud. | Si/No/Parcial | Si- Riesgo bajo (5) Parcial- Riesgo medio (3-4) No- Riesgo muy alto (1) |

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|---|--|--|
| 3. Análisis deuda con los Hospitales | a. % valor total pagado de las cuentas no auditadas y no conciliadas (anticipo sobre la presentación de cuentas). | $(\text{Valor pagado} * 100) / \text{Valor cuentas no auditadas y conciliadas}$ | >50 = Riesgo bajo; < 50 % = Riesgo medio; <30% = Riesgo alto; <20% = Riesgo muy alto |
| | b. % valor pendiente por auditar (VPA) y conciliar de las cuentas presentadas. | $(\text{Valor cuentas no auditadas} * 100) / \text{Valor total radicado}$ | VPA < 20% = Riesgo bajo; 20% < VPA < 40% = Riesgo medio; 40% < VPA < 60% = Riesgo alto; VPA > 60% = Riesgo muy alto |
| | c. % del valor total pagado (VTP) frente a las cuentas auditadas y conciliadas. | $(\text{Valor total pagado} * 100) / \text{Valor cuentas auditadas y conciliadas}$ | VTP > 50% = Riesgo bajo; 30% < VTP < 50 % = Riesgo medio; 20% < VTP < 30% = Riesgo alto; VTP < 20% = Riesgo muy alto |

Vale la pena mencionar que para el cálculo de los indicadores se tomaron las cifras en pesos colombianos (\$).

3. **Se imputa un puntaje o resultado del nivel de riesgo:** se presenta a continuación el cuadro explicativo de los puntajes:

Tabla 2. Puntajes de cada indicador propuesto

| Puntajes de las categorías | Calificación de 1 - 5 |
|----------------------------|-----------------------|
| Riesgo muy alto | 1 |
| Riesgo alto | 2 |
| Riesgo medio | 3 |
| Riesgo bajo | Entre 4 y 5 |

Ese puntaje, hace referencia a la calificación de cada uno de los indicadores de gestión, y debe ir en una escala de 1 a 5, donde 5 es el puntaje que mejor valora el indicador. Es muy importante que los puntajes ingresados sean lo más objetivos posible, guiándose por las fórmulas establecidas para cada indicador, frente al cual debe existir un soporte para cada uno de ellos.

Para totalizar los indicadores se utilizará la siguiente tabla:

Tabla 2.1

| 1. Informe de Viabilidad Fiscal | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo de los indicadores |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre ET | Puntaje (puntaje*100/30) | 30 = 100% |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | Puntaje Indicador | |
| Nombre ET | Puntaje (puntaje*100/25) | 25= 100% |
| 3. Análisis deuda con los Hospitales | Puntaje Indicador | |
| Nombre ET | Puntaje (puntaje*100/15) | 15= 100% |
| Total | Puntaje (puntaje*100/70) | 70= 100% |

4. **Se procede con la categorización:** se usa como metodología para la categorización del riesgo un semáforo de la siguiente manera (por cada indicador):

Tabla 2.2

| RANGO CALIFICACIÓN | NIVEL DE CRITICIDAD | SEMÁFORO |
|--------------------|---------------------|----------|
| $\geq 1 < 2$ | MUY ALTA | ROJO |
| $\geq 2 < 3$ | ALTA | AMARILLO |
| $\geq 3 < 4$ | MEDIA | VERDE |
| $\geq 4 < 5$ | BAJA | VERDE |

Para determinar el nivel de criticidad total de cada entidad territorial se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 2.3

| RANGO CALIFICACIÓN | NIVEL DE CRITICIDAD | SEMÁFORO |
|--------------------|---------------------|----------|
| $\geq 10 < 25$ | MUY ALTA | ROJO |
| $\geq 25 < 45$ | ALTA | AMARILLO |
| $\geq 45 < 60$ | MEDIA | VERDE |
| $\geq 60 < 70$ | BAJA | VERDE |

5. Al realizar la valoración se pueden presentar observaciones/planes de mejoramiento donde se detallarán algunas observaciones puntuales sobre el resultado del indicador, explicaciones sobre el mismo y establecer acciones por parte del MSPS para ayudar a que la ET pueda mejorar su puntuación.

3.1.2 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS

A continuación, se presentarán los resultados de cada una de las cuatro (4) entidades territoriales priorizadas:

3.1.2.1 BOGOTÁ

Tabla 3. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Bogotá

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|--|-----------------------------|
| I. Informe de Viabilidad Fiscal | a. ¿Se encuentra en proceso de saneamiento fiscal? Si, No (Ley 550 de 1999). | No | No- Riesgo bajo (5) |
| | b. Resultado Presupuestal (Balance Financiero). | Superávit (\$ 3.341.513.000) | Superávit - Riesgo bajo (5) |
| | c. Gastos de funcionamiento. | Deseable <50% de los ingresos corrientes de libre destinación – Ley 617 de 2000 = 53% | >50% Riesgo alto (1) |
| | d. Calificación de Riesgo (para el endeudamiento) | Deseable AAA | AAA- Riesgo bajo (5) |
| | e. Indicadores financieros y contables de las entidades descentralizadas (específicamente hospitales). | Margen Ebitda ³ de las subredes es negativo= -1.75 Dos de las subredes tuvieron margen positivo: Centro Oriente (1) y norte (9); mientras Sur (-12) y Sur occidente (-5) negativa. | Negativo - Riesgo alto (1) |
| | f. Nivel de Riesgo Hospitales. Resolución 1342 de 2019. | 0% hospitales Riesgo alto; 0% hospitales Riesgo medio; 0% hospitales Riesgo bajo; 0% hospitales sin Riesgo | Riesgo bajo (5) |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | a. %Valor total auditado y conciliado frente al valor radicado. | (Valor total auditado y conciliado * 100) / Valor total radicado \$94.029.104.589*100/ \$223.341.802.103=42% | <50 = Riesgo medio (3) |
| | b. Se realiza un control interno o auditoria para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS? | No | No- Riesgo muy alto (1) |

³ Indicador financiero que refleja la utilidad de la entidad antes de intereses de la deuda, impuestos, depreciación y amortización.

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|--|-------------------------|
| | c. ¿Se usa la información de la Circular 29 de 2017 como referente de la prestación del servicio de salud a la población migrante? | No | No- Riesgo muy alto (1) |
| | d. ¿Cuenta con herramientas adecuadas para la sistematización de los procesos de auditoría? | No | No- Riesgo muy alto (1) |
| | e. Uso de fuente territorial para el pago de las cuentas por servicios de urgencias de salud. | Si | Si- Riesgo bajo (5) |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | a. % valor total pagado de las cuentas no auditadas y no conciliadas (anticipo sobre la presentación de cuentas). | Valor pagado previo cuentas por auditar= \$70.118.091.368*100/ \$125.164.153.884 =56% | > 50 %=Riesgo medio (3) |
| | b. % valor pendiente por auditar y conciliar de las cuentas presentadas. | Valor cuentas no auditadas * 100/Valor total radicado \$125.839.737.616*100/ \$223.341.802.103= 56% | >50% = Riesgo alto (2) |
| | c. % del valor total pagado frente a la cuentas auditadas y conciliadas. | (Valor total pagado * 100) / Valor cuentas auditadas y conciliadas \$68.540.890.460*100/ \$94.029.104.589=73% | >50 = Riesgo bajo (5) |

En resumen, el Distrito de Bogotá tendría un Riesgo alto al calcular la totalidad de indicadores propuestos como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3.1

| I. Informe de Viabilidad Fiscal | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
|--|-------------------------------|----------------|
| Bogotá | 22 (73%) | 30 = 100% |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Bogotá | 11 (44%) | 25=100% |
| 3. Análisis deuda con los Hospitales | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Bogotá | 10 (67%) | 15=100% |
| Total | 43 (61% (Riesgo Alto)) | 70=100% |

3.1.2.2 VALLE DEL CAUCA

Tabla 4. Resultados de análisis de suficiencia financiera en el Valle del Cauca

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|--|-----------------------------|
| 1. Informe de Viabilidad Fiscal | a. ¿Se encuentra en proceso de saneamiento fiscal? Si, No (Ley 550 de 1999). | Si | Si- Riesgo muy alto (1) |
| | b. Resultado Fiscal (Balance Total). | Superávit (\$457.948.000) | Superávit - Riesgo bajo (5) |
| | c. Gastos de funcionamiento. | Deseable <50% de los ingresos corrientes de libre destinación – Ley 617 de 2000 = 21% | <50% Riesgo bajo (5) |
| | d. Calificación de Riesgo (para el endeudamiento). | Deseable AAA | AAA- Riesgo bajo (5) |
| | e. Indicadores financieros y contables de las entidades descentralizadas (específicamente hospitales). | Margen Ebitda es positivo = 11 Todas las ESEs relacionadas en el IVF tuvieron margen positivo. El promedio fue de 11. | Positivo - Riesgo bajo (5) |
| | f. Nivel de Riesgo hospitalares. Resolución 1342 de 2019. | 2% hospitalares Riesgo alto; 4% hospitalares Riesgo medio; 21% hospitalares Riesgo bajo; 73% hospitalares sin Riesgo | Riesgo bajo (5) |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | a. %Valor total auditado y conciliado frente al valor radicado. | (Valor total auditado y conciliado * 100) / Valor total radicado \$60.361.075.336*100/ \$93.167.888.461 =65% | >50 = Riesgo bajo (5) |
| | b. Se realiza un control interno o auditoría para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS? | No | No- Riesgo muy alto (1) |
| | c. ¿Se usa la información de la Circular 29 de 2017 como referente de la prestación del servicio de salud a la población migrante? | Parcial | Parcial- Riesgo medio (3) |
| | d. ¿Cuenta con herramientas adecuadas para la sistematización de los procesos de auditoría? | Si | Si- Riesgo bajo (5) |
| | e. Uso de fuente territorial para el pago de las cuentas por servicios de urgencias de salud. | No | No- Riesgo muy alto (1) |

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|--------------------------------------|---|--|----------------------------|
| 3. Análisis deuda con los hospitales | a. % valor total pagado de las cuentas no auditadas y no conciliadas (anticipo sobre la presentación de cuentas). | Valor pagado previo cuentas por auditar= \$ 0*100/ \$ 93.167.888.461 =0% | < 20 %=Riesgo muy alto (1) |
| | b. % valor pendiente por auditar y conciliar de las cuentas presentadas. | Valor cuentas no auditadas * 100/Valor total radicado \$ 51.835.488.479*100/ \$ 93.167.888.461 = 56 % | >50% = Riesgo alto (2) |
| | c. % del valor total pagado frente a la cuentas auditadas y conciliadas. | Valor total pagado * 100 / Valor cuentas auditadas y conciliadas \$ 4.119.219.018*100/ \$ 60.361.075.336=7% | <20 = Riesgo muy alto (1) |

Al calcular el resultado agregado de los indicadores, el departamento del Valle del Cauca también tendría un Riesgo alto:

Tabla 4.1

| I. Informe de Viabilidad Fiscal | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
|--|-------------------------------|----------------|
| Valle del Cauca | 26 (87%) | 30 = 100% |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Valle del Cauca | 15 (60%) | 25=100% |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Valle del Cauca | 4 (27%) | 15=100% |
| Total | 45 (64% (Riesgo Alto)) | 70=100% |

3.1.2.3 NARIÑO

Tabla 5. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Nariño

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---------------------------------|--|--|---|
| I. Informe de Viabilidad Fiscal | a. ¿Se encuentra en proceso de saneamiento fiscal? Si, No (Ley 550 de 1999). | No | Si- Riesgo bajo (5) |
| | b. Resultado Fiscal (Balance total). | Superávit (\$206.287.000) | Superávit - Riesgo bajo (5) |
| | c. Gastos de funcionamiento. | Deseable <50% de los ingresos corrientes de libre destinación – Ley 617 de 2000. = 14.4% | <50% Riesgo bajo (5) |
| | d. Calificación de Riesgo (para el endeudamiento). | Deseable AAA | No menciona su calificación- Riesgo medio (3) |

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|---|----------------------------|
| | e. Indicadores financieros y contables de las entidades descentralizadas (específicamente hospitales). | Margen Ebitda de la ESE y el Instituto Departamental de Nariño es positivo. El promedio de las dos entidades relacionadas fue de 50. | Positivo - Riesgo bajo (5) |
| | f. Nivel de Riesgo hospitales. Resolución 1342 de 2019. | 9% hospitales Riesgo alto; 3% hospitales Riesgo medio; 7% hospitales Riesgo bajo; 81% hospitales sin Riesgo | Riesgo bajo (5) |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | a. % valor total auditado y conciliado frente al valor radicado. | $(\text{Valor total auditado y conciliado} * 100) / \text{Valor total radicado}$ $\$8.302.653.085 * 100 / \$18.381.712.541 = 45\%$ | <50 = Riesgo medio (3) |
| | b. Se realiza un control interno o auditoria para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS? | No | No- Riesgo muy alto (1) |
| | c. ¿Se usa la información de la Circular 29 de 2017 como referente de la prestación del servicio de salud a la población migrante? | Parcial | No- Riesgo medio (3) |
| | d. ¿Cuenta con herramientas adecuadas para la sistematización de los procesos de auditoría? | Si | Si- Riesgo bajo (5) |
| | e. Uso de fuente territorial para el pago de las cuentas por servicios de urgencias de salud. | No | No- Riesgo muy alto (1) |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | a. % valor total pagado de las cuentas no auditadas y no conciliadas (anticipo sobre la presentación de cuentas). | $\text{Valor pagado previo cuentas por auditar} = \$0 * 100 / \$18.381.712.541 = 0\%$ | < 20 %=Riesgo muy alto (1) |
| | b. % valor pendiente por auditar y conciliar de las cuentas presentadas. | $\text{Valor cuentas no auditadas} * 100 / \text{Valor total radicado}$ $\$8.386.135.977 * 100 / \$18.381.712.541 = 46\%$ | <50% = Riesgo alto (2) |
| | c. % del valor total pagado frente a la cuentas auditadas y conciliadas. | $\text{Valor total pagado} * 100 / \text{Valor cuentas auditadas y conciliadas}$ $506.358.564 * 100 / 8.302.653.085 = 6\%$ | <20% = Riesgo muy alto (1) |

Al calcular el resultado agregado de los indicadores, el departamento de Nariño tendría un Riesgo alto:

Tabla 5.1

| 1. Informe de Viabilidad Fiscal | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Nariño | 28 (93%) | 30 = 100% |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Nariño | 13 (52%) | 25= 100% |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Nariño | 4 (27%) | 15= 100% |
| Total | 45 (64 %) (Riesgo Alto) | 70= 100% |

3.1.2.4 NORTE DE SANTANDER

Tabla 6. Resultados de análisis de suficiencia financiera en Norte de Santander

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|---|-----------------------------|
| 1. Informe de Viabilidad Fiscal | a. ¿Se encuentra en proceso de saneamiento fiscal? Si, No (Ley 550 de 1999). | No | No - Riesgo bajo (5) |
| | b. Resultado Fiscal (Balance total). | Superávit (\$114.481.000) | Superávit - Riesgo bajo (5) |
| | c. Gastos de funcionamiento. | Deseable <50% de los ingresos corrientes de libre destinación – Ley 617 de 2000. = 13% | <50% Riesgo bajo (5) |
| | d. Calificación de Riesgo (para el endeudamiento). | Deseable AAA | BBB- Riesgo medio (3) |
| | e. Indicadores financieros y contables de las entidades descentralizadas (específicamente hospitales). | Margen Ebitda de las subredes es positivo = 11 De las 10 ESEs relacionadas en el IVF tuvieron margen negativo 3 y positivo 7. El promedio fue de 11. | Positivo - Riesgo bajo (5) |
| | f. Nivel de Riesgo hospitales. Resolución 1342 de 2019. | 0% hospitales Riesgo alto; 0% hospitales Riesgo medio; 14% hospitales Riesgo bajo; 86% hospitales sin Riesgo | Riesgo bajo (5) |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | a. % valor total auditado y conciliado frente al valor radicado. | Valor total auditado y conciliado * 100 / Valor total radicado \$8.925.070.228,57*100/ \$184.362.734.861,15=5% | <20 = Riesgo muy alto (1) |
| | b. Se realiza un control interno o auditoria para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS? | No | No- Riesgo muy alto (1) |

| Categoría | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Puntaje Indicador |
|---|--|--|---------------------------|
| | c. ¿Se usa la información de la Circular 29 de 2017 como referente de la prestación del servicio de salud a la población migrante? | Parcial | No- Riesgo medio (3) |
| | d. ¿Cuenta con herramientas adecuadas para la sistematización de los procesos de auditoría? | Si | Si- Riesgo bajo (5) |
| | e. Uso de fuente territorial para el pago de las cuentas por servicios de urgencias de salud. | Parcial | Parcial- Riesgo medio (3) |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | a. % valor total pagado de las cuentas no auditadas y no conciliadas (anticipo sobre la presentación de cuentas). | Valor pagado previo cuentas por auditar*100/valor cuentas no auditadas y conciliadas = \$1.707.769.577*100/ \$184.362.734.861,15 I=% | <20 %=Riesgo muy alto (1) |
| | b. % valor pendiente por auditar y conciliar de las cuentas presentadas. | Valor cuentas no auditadas * 100/Valor total radicado \$47.916.490.631,00* 100/ \$184.362.734.861,15= 26 % | <40% = Riesgo medio (3) |
| | c. % del valor total pagado frente a la cuentas auditadas y conciliadas. | Valor total pagado * 100 / Valor cuentas auditadas y conciliadas \$3.602.916.715,57*100/ \$8.925.070.228,57=40% | <50 = Riesgo medio (3) |

El resultado total del departamento de Norte de Santander indica que se categoriza en Riesgo medio:

Tabla 6.1

| 1. Informe de Viabilidad Fiscal | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
|---|------------------------------|-----------------------|
| Norte de Santander | 28 (93%) | 30 = 100% |
| 2. Capacidad de Gestión del Departamento | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Norte de Santander | 13 (52%) | 25=100% |
| 3. Análisis deuda con los hospitales | Puntaje Indicador | Puntaje Máximo |
| Norte de Santander | 7 (43%) | 15=100% |
| Total | 48 (69% Riesgo medio) | 70=100% |

En el anexo I se presentan los principales resultados del análisis de la deuda por cada una de las cuatro (4) entidades territoriales analizadas.

3.2 RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Con la aplicación de la metodología de suficiencia financiera en las entidades territoriales priorizadas se resaltan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. Los IVF reflejan que en general las entidades territoriales analizadas han tenido un desempeño fiscal adecuado. En su mayoría tienen una alta dependencia de los recursos de la Nación y de las transferencias. Es previsible que los indicadores del IVF se verán afectados por las consecuencias derivadas de la pandemia del COVID -19.
2. Respecto a la deuda hospitalaria, en términos generales, los valores radicados por prestación de servicios de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada, irregular o pendular, aumentaron considerablemente durante el 2019 y 2020 y nuevamente presentan una disminución para 2021. Es importante anotar que todas las ET tienen altos porcentajes de cuentas pendientes por auditar y conciliar equivalentes a más del 50% del valor total radicado por las IPS. Esto pone en riesgo la situación de las IPS tanto públicas como privadas.

En este orden de ideas, sería aconsejable replicar la política de anticipo /abono que realiza tanto Norte de Santander como el Distrito Capital de Bogotá a las IPS sobre el valor total radicado, lo que ayuda a que las mismas cuenten con un flujo de caja que evita riesgos financieros que pongan en riesgo la prestación de servicios de salud de urgencias. Para ello se aconseja contar con políticas claras al respecto.

3. Se recomienda al MSPS realizar un cotejo de la información presentada en los anexos técnicos por la ET con la información de la Circular 29 con el fin de poder valorar si lo reportado a través de estos dos instrumentos coincide o presenta inconsistencias.
4. Teniendo en cuenta la estimación del riesgo de las IPS establecido en la Resolución 1342 de 2019, se debería recomendar a las ET priorizar tanto las auditorías como los pagos a las IPS que se encuentren en riesgo alto. Esto con el fin de evitar que las IPS afronten un resultado financiero adverso que ponga en peligro la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo sería recomendable que el MSPS realice una actualización (Resolución 1342 de 2019) del nivel de riesgo de los hospitales públicos para conocer su situación real a 2021.
5. Finalmente, y de acuerdo con los resultados presentados en este documento, se puede concluir que la aplicación de la metodología en las entidades territoriales para el análisis de la deuda con las IPS muestra ser una herramienta de gran utilidad, ya que por una parte brinda información importante sobre el estado de la deuda y otro es un mecanismo eficiente y efectivo para realizar controles a los pagos de cuentas por parte de las ET a las IPS que prestan servicios de salud de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada, pendular o irregular. Adicionalmente, sirve como insumo para la implementación de auditorías y controles internos por parte de las propias entidades territoriales.

4. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Para validar los procesos de auditoría que llevan a cabo las entidades territoriales, se abordó el análisis en tres secciones: i) Un instrumento de recolección de información elaborado para contar con un diagnóstico general del proceso de auditoría en las cuatro entidades territoriales priorizadas, ii) Una matriz de análisis de los resultados encontrados en dicho instrumento y iii) Recomendaciones para mejorar los procesos de auditoría.

4.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS

El MSPS es la entidad nacional responsable de la dirección, orientación en políticas del sector salud. Tiene además a su cargo la administración de la información del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y del monitoreo a la prestación de los servicios de salud en las entidades territoriales a la población migrante.

Es necesario aclarar que si bien las entidades territoriales tienen la obligación de llevar a cabo un proceso de auditoría para el pago de cuentas presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en lo que hace referencia a la prestación de la atención de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada al SGSSS y en condición irregular, dicho proceso como tal no se lleva a cabo, teniendo en cuenta la definición y objetivos de una auditoría mencionados en la introducción. Es decir, lo que las entidades territoriales realizan procesos de revisión y pago de cuentas.

En el contexto anterior, y con el propósito de conocer los procesos que realizan las entidades territoriales en lo referente a la revisión de cuentas y facturas por la atención en salud a la población migrante venezolana no afiliada o irregular, y generar las recomendaciones que sean pertinentes para la optimización de estos procesos, se desarrolló una metodología y un instrumento que tiene como principios generales: a) transparencia, b) actuación de gestión y c) cumplimiento.

Teniendo en cuenta que las ET afirman que adelantan auditorías a las cuentas presentadas por las IPS, esta metodología y el instrumento tuvo en cuenta para su diseño los aspectos generales y fundamentos, de los procesos de auditoría llevadas a cabo por las Contralorías Territoriales, en el marco del Plan de Vigilancia y Control Fiscal Territorial (PVCFT), así como las normas de auditoría para Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)⁴, los cuales serán el marco normativo para las auditorías que se realicen en el orden territorial.

Con el objetivo de lograr obtener información veraz, se utilizaron fuentes de información directas que es la forma de obtener datos de manera rápida y fidedigna. Por lo anterior se decidió aplicar una encuesta que buscaba obtener respuestas a partir de un cuestionario preparado lo que permitió compilar las respuestas y generar un análisis que conlleven a una serie de conclusiones y recomendaciones. Se diseñó un instrumento de recolección de información con base en técnicas cualitativas que pretenden obtener

⁴ Estas normas son expedidas por la Organización de Entidades Fiscalizadoras Superiores a nivel internacional.

respuestas individualizadas de cada entidad territorial y en un nivel de profundidad que permita alcanzar los objetivos de la consultoría.

Para la aplicación de dicho cuestionario se llevaron a cabo reuniones a través de las cuales se realizaron entrevistas directas a los funcionarios encargados de adelantar los procesos de revisión de cuentas en las Secretarías de Salud de tres entidades territoriales (Bogotá, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca). Adicionalmente, se revisó el documento “Auditoría de Cuentas Médicas por concepto de facturación de las atenciones a urgencias de la población migrante” del departamento de Nariño, que contiene las actividades secuenciales que deben desarrollar el personal auditor por concepto de facturación de atenciones a urgencias de la población migrante.

A continuación, se presenta el cuestionario diseñado como instrumento de recolección de información que contiene tres aspectos esenciales a tener en cuenta para valorar el proceso de auditorías de las ET a las cuentas presentadas por las IPS a saber: i) planeación, ii) aspectos metodológicos y iii) aspectos técnicos como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7. Análisis de la auditoría en las entidades territoriales

| Planeación | Aspectos metodológicos | Aspectos técnicos |
|---|---|--|
| Plan de trabajo de auditorías. | Disponibilidad de manual/metodología para realizar las auditorías a las facturas presentadas por las IPS y adopción por acto administrativo. | Selección del equipo encargado de liderar el proceso de auditoría. |
| ET cuenta con auditoría interna o externa. | Proceso para diseñar los términos de Referencia de las auditorías y el proceso de selección de los auditores o la empresa auditora (en caso de no tener manual). | Proceso de identificación de riesgos y posibles acciones para mitigarlos. |
| Lineamientos de contratación de la firma auditora y proceso de selección. | Actualización del manual o metodología. | Equipo encargado de la auditoría interna (líderes-cargos-áreas) de llevar a cabo los procesos de auditorías en las ET. |
| Frecuencia de la auditoría | Actualización del manual o metodología. | Perfil de la empresa auditora y de su personal que lleva a cabo las auditorías. |
| Validación de acciones posteriores a la auditoría y evaluación del proceso de auditoría | Mecanismos, controles o instrumentos para cruzar información. | |
| Fuente de financiación del proceso de auditoría. | Articulación de auditoría con organismos de control. Lineamientos para la identificación y valoración de riesgos y las acciones encaminadas a contrarrestarlos. Procesos de glosas y conciliaciones. Sistematización de la información de auditoría. | |

4.2 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de la información recolectada se construyó una matriz para evaluar los resultados en dos niveles: valoración del proceso de la auditoría y valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de la deuda, como se describe en las tablas 8 y 9:

Tabla 8. Valoración del proceso de auditoría

| Categoría | Elemento a valorar | Definición | Existencia en la ET del elemento |
|---|--|---|----------------------------------|
| Valoración del proceso de auditoría. | Objetivo de la auditoría | La auditoría tiene como propósito expresar una opinión, sobre si el proceso de pago está acorde con el marco legal aplicable y que no tengan errores materiales, ya sea por fraude o error. | Si No Parcial |
| | Proceso Expost . | Revisión y verificación de las cuentas y procesos para verificar que las mismas constituyen una imagen fiel del resultado de las operaciones de la entidad auditada, de conformidad con la normativa legal, de manera expost. | Si No Parcial |
| | Evaluación de riesgos. | Identificación, detección y valoración del riesgo de fraude. | Si No Parcial |
| | Estudio o evaluación de los documentos que soportan las operaciones realizadas de manera aleatoria | Las cuentas se toman en forma aislada para su verificación, y son el punto de partida para determinar la veracidad de las operaciones y procesos adelantados por la entidad auditada. | Si No Parcial |
| | Dictamen de la auditoría. | El dictamen es un documento mediante el cual el auditor expresa una opinión si los pagos están presentados acordes a la normatividad. | |

Tabla 9. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de la deuda

| Categoría | Elemento a valorar | Definición | Existencia en la ET del elemento |
|--|--|--|----------------------------------|
| Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda | Uso de herramientas técnicas derivadas de la normativa. | Hace referencia a si las entidades territoriales tienen en cuenta cruce entre diferentes bases de datos (BDUA, RUAF, RNEC, circular 29) para temas de identificación, estado de afiliación y prestación de servicios de salud. | Si No Parcial |
| | Identificación de riesgos en la verificación de los criterios de atención en salud a los migrantes | Se concentra en validar los riesgos identificados en la revisión de cuentas como son: Tipo de servicio brindado, costo de atenciones, verificación del estatus y nacionalidad del migrante, etc. | Si No Parcial |
| | Control interno/auditoría | Validar la existencia de controles y auditorías internas, para los procesos de reconocimiento de cuentas, pagos y definición de la deuda a las IPS. | Si No Parcial |
| | Manejo de la información. | La entidad cuenta con mecanismos apropiados para el manejo y archivo de la información. | Si No Parcial |

4.3 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES PRIORIZADAS

Considerando las categorías de análisis referidas en la sección 3.2, se presentan los resultados para las cuatro (4) entidades territoriales priorizadas: Nariño, Valle del Cauca, Norte de Santander y Bogotá.

4.3.1 DEPARTAMENTO DE NARIÑO

De la sesión de trabajo realizada con el departamento se describen algunas características del proceso de auditoría previo al análisis:

- El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) informa que no existen fechas exactas para las auditorías de las cuentas por servicios de salud prestados por las IPS a la población migrante venezolana. El proceso inicia con la radicación de las cuentas por el prestador de salud a las cuales se les asigna un número para su seguimiento. El Departamento cuenta con un software (Software de Auditoría de Atenciones iniciales de urgencias a la población migrante de la facturación presentada) para realizar el proceso.
- Se cuenta con un manual de guía para realizar el proceso de auditoría con base en la legislación y normatividad vigente como es el caso de la Circular 29, sin embargo, no contrastan la información que entregan las IPS con dicha norma. El personal del IDSN es quien realiza directamente el

proceso y no una entidad particular. Los auditores son funcionarios de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento, y de la oficina de auditorías de cuentas médicas que incluye personal del área médica y administrativa, por lo que es un equipo multidisciplinario.

- El Departamento ha identificado entre los principales riesgos el hecho de que no se cuenta con una base de datos mediante la cual puedan corroborar la identidad y nacionalidad del migrante atendido, así como las tarifas altas como las principales causas de las glosas.
- Cuando se identifican las glosas, se realiza un plan de mejoramiento y para ello se realiza un reporte y se le informa a la IPS a través de correo electrónico. El paso siguiente es la programación de una reunión de conciliación en la cual se consigan un acta. En caso de que no se subsane la glosa o los hallazgos se deja constancia en el acta y si se subsana se levantan.
- De acuerdo con las entrevistas, se hacen auditorías internas para verificar la calidad de las auditorías y a su vez el área de contabilidad realiza su propia auditoría por lo que hay doble auditoría. Sin embargo, este procedimiento no está documentado en el manual de procesos que tienen para tal fin pues el proceso termina con la consolidación de la información y entregar mensualmente por parte de cada auditor asignado a la coordinación de auditoría los informes de Atenciones iniciales de urgencias a la población migrante.

Ahora bien, el análisis realizado arroja los siguientes resultados:

Tabla 10. Valoración del proceso de auditoría:

En el caso particular del departamento de Nariño, luego de realizar las entrevistas y analizar los manuales de pasos y procedimientos diseñado por la ET, se pudo determinar que en este caso es un proceso de reconocimiento de cuentas y de pago de facturas más no una auditoría como tal. El siguiente cuadro resume la valoración hecha y las conclusiones que de esta se derivan:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación valoración |
|---|----------------------------------|---|
| Objetivo de la auditoría. | Parcial | El Departamento de Nariño realiza un proceso de verificación de las cuentas por concepto de atención de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada o irregular con base en facturas presentadas como soporte. Del resultado de esa revisión se determina el valor de las deudas con las IPS. |
| Proceso expost. | No | La ET no tiene incluido en el manual, el proceso expost de la revisión de cuentas. |
| Evaluación de Riesgos. | Parcial | En la ET se realiza una verificación de las cuentas presentadas por las IPS por atención a población migrante venezolana no afiliada o irregular. La ET verifica si las cuentas son reales, si los valores están acorde a la normativa y si los beneficiarios reúnen los requisitos establecidos en el marco normativo. |
| Estudio o evaluación de los documentos que soportan las operaciones realizadas de manera aleatoria. | No | La ET revisa cada una de las cuentas y facturas y verifica su veracidad como parte del proceso de pago de las facturas. Posterior al proceso, la entidad territorial no estudia facturas ni documentos de manera aleatoria para determinar si hubo errores o no. |
| Dictamen de la auditoría. | No | El personal de la ET determina el valor aprobado a pagar a las IPS. En caso de hallazgos (glosas), éstas se discuten en reuniones virtuales para ser levantadas o mantenidas decisión que queda consignada en un acta. |

Table II. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación Valoración |
|---|---|---|
| Uso de herramientas técnicas derivadas de la normativa. | Parcial | A pesar de que el departamento afirma que si tiene en cuenta estas herramientas, en la práctica no comparan la información recibida por parte de las IPS con lo reportado en el Ministerio a través de la Circular 29. Respecto identificación, estado de afiliación, sí hacen cruces de bases de datos. |
| Identificación de Riesgos en la verificación de los criterios de atención en salud a los migrantes. | Si La Entidad Territorial ha identificado los elementos de riesgo en la revisión de las cuentas (costos altos, servicios no cubiertos, beneficiarios con capacidad de pago, etc.) | Se recomienda la elaboración de metodología o guía que especifique con más detalle el tipo de atenciones que se puede incluir en la atención de urgencias, así como las atenciones que se requieran a posteriori de dicha atención. Igualmente se requieren incluir actividades de promoción y prevención. |
| Control interno/auditoría. | No | De una parte, es claro que la ET no realiza un proceso de auditoría sino de revisión de cuentas. La Entidad si bien cuenta con manuales para los procedimientos de revisión de cuentas y pagos, no existe una auditoría interna encargada realizar un control y seguimiento al desempeño de los auditores del Instituto Departamental de Salud de Nariño. |
| Manejo de la información. | Si | La entidad cuenta con un software, para revisar toda la información, y para cruzarla y verificar su autenticidad. |

4.3.2 DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Algunas consideraciones previo al análisis son las siguientes:

- La Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca inicia el proceso de auditoría de las cuentas presentadas por las IPS una vez reciba las facturas las cuales se presentan y radican los diez primeros días del mes inmediatamente posterior a la prestación de los servicios. La Secretaría cuenta con un grupo interno de auditoría (no se contrata una firma externa) para realizar el proceso. El equipo está liderado por una médica y está compuesto por médicos enfermeras, financieros y administradores de salud con especialización en auditoría.
- Las facturas se analizan con base en los códigos de la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 76 y los demás lineamientos dados por el MSPS. Por norma únicamente se reciben facturas digitalizadas en archivos PDF y el auditor revisa la concordancia con los valores presentados.
- Se verifica la consistencia de los valores presentados con las prestaciones de servicios, la pertinencia médica (amarrado a la prestación inicial de urgencias), su carácter fronterizo. Entre los principales riesgos que la ET ha identificado o las razones de glosas son: 1) no cumplen con los criterios de ser población migrante venezolana, 2) cuentas por atención posterior a la urgencia,

3) no es claro la atención de urgencias prestada, 4) consultas externas, aunque son necesarias no se pueden reconocer, 5) no es población vulnerable (es decir, tiene capacidad de pago). La ET manifiesta la necesidad de contar con un manual para incluir ciertos servicios necesarios post atención de urgencias, así como las acciones de prevención.

- En caso de encontrar una glosa se realiza un cuadro de objeciones el cual se discute virtualmente con las respectivas IPS. En caso de haber concertación se hace un acta de levantamiento y con dicha información se obtiene el pasivo neto.
- Una vez auditada y cerrada las cuentas, reportan trimestralmente al MSPS y mandan los oficios pertinentes y quedan a la espera de que lleguen los recursos a la Entidad Territorial y distribuirlo a cada una de las IPS. Es decir, los pagos se hacen con recursos del orden nacional y aunque no los reciban en su totalidad por parte del gobierno central, la Secretaría sigue con el proceso de auditoría.
- La ET cuenta con un manual para la realización de las auditorías, así como de un software que maneja bases de datos de Excel y está en la base de datos general de las Secretaría de Salud del Departamento.

El análisis del departamento arroja los siguientes resultados:

Tabla 12. Valoración del proceso de auditoría:

El siguiente cuadro resume la valoración hecha y las conclusiones que de esta se derivan:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación valoración |
|--|----------------------------------|---|
| Objetivo de la auditoría | Parcial | El departamento del Valle del Cauca realiza un proceso de verificación de las cuentas por concepto de atención de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada o irregular con base en facturas presentadas como soporte. Del resultado de esa revisión se determina el valor de las deudas con las IPS. |
| Proceso expost | No | La ET no realiza el proceso expost de la revisión de cuentas. |
| Evaluación de Riesgos | Parcial | En la entidad no realizan una verificación de las cuentas presentadas por las IPS por atención a población migrante venezolana no afiliada o irregular. La ET verifica si las cuentas son reales, si los valores están acorde a la normativa y si los beneficiarios reúnen los requisitos establecidos en la normativa. |
| Estudio o evaluación de los documentos que soportan las operaciones realizadas de manera aleatoria | No | La entidad territorial revisa cada una de las cuentas y facturas y verifica su veracidad como parte del proceso de pago de las facturas. Posterior al proceso, la ET no estudia facturas ni documentos de manera aleatoria para determinar si hubo errores o no. |
| Dictamen de la auditoría | No | El personal de la entidad territorial determina el valor aprobado a pagar a las IPS. En caso de hallazgos (glosas), estas se discuten en reuniones virtuales para ser levantadas o se mantenga decisión inicial, proceso que quedará consignado en un acta. |

Tabla 13. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación Valoración |
|---|--|---|
| Uso de herramientas técnicas derivadas de la normativa. | <p>Parcial El departamento lo tienen en cuenta para el manual y la solicitud de información a las IPS para la revisión de las cuentas.</p> | <p>A pesar de que el departamento afirma que, si tiene en cuenta estas herramientas, en la práctica no comparan la información recibida por parte de las IPS con lo reportado en el MSPS a través de la Circular 29 para la prestación de servicios de salud, ni con las otras bases para la identificación y estado de afiliación de las personas.</p> |
| Identificación de Riesgos en la verificación de los Criterios de atención en salud a los migrantes. | <p>Si La entidad territorial ha identificado los elementos de riesgo en la revisión de las cuentas (costos altos, servicios no cubiertos, beneficiarios con capacidad de pago, etc.).</p> | <p>Se recomienda la elaboración de metodología o guía que especifique con más detalle el tipo de atenciones que se puede incluir en la atención de urgencias, así como las atenciones que se requieran a posteriori de dicha atención. Igualmente se requieren incluir actividades de promoción y prevención.</p> |
| Control interno/auditoría. | <p>No La Entidad Territorial no lleva a cabo auditoría internas ni externas que evalúan los procesos de reconocimiento de las cuentas y pagos.</p> | <p>De una parte, es claro que la ET no realiza un proceso de auditoría sino de revisión de cuentas. La entidad si bien cuenta con manuales para los procedimientos de revisión de cuentas y pagos, no existe una auditoría interna encargada realizar un control y seguimiento al desempeño de los auditores de la Secretaría de Salud Departamental.</p> <p>La Entidad no presenta reportes de evaluación de desempeño financiero periódicos ante los entes de control.</p> <p>No hay una revisión aleatoria del proceso de aprobación y de las facturas por parte de los entes de control interno, lo que implica un gran riesgo en la identificación de errores de aprobación y posibles fraudes.</p> <p>Se recomienda que el área de control interno de la Secretaría debe establecer un cronograma de seguimiento de los procesos.</p> |
| Manejo de la información. | <p>Si El Departamento cuenta con un software para el manejo y análisis de la información el cual así mismo se encarga de archivarla.</p> | <p>La entidad cuenta con un software, que maneja bases de datos de Excel y está en la base de datos general de las Secretaría de Salud del Departamento el cual se usa para revisar toda la información, y para cruzarla y verificar su autenticidad.</p> |

4.3.3 DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

Vale la pena resaltar algunas características del proceso de auditoría en esta entidad territorial:

- El departamento de Norte de Santander en cabeza del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (IDS), informa que cuentan con un manual para la realización de las auditorías y el equipo se selecciona dependiendo del perfil de las auditorías a realizarse. Las auditorías son un proceso continuo y los tiempos están establecidos en los procesos y acorde a la normatividad vigente. Las auditorías se trabajan sobre un software (DKD de KUBAP) el cual permite revisar la trazabilidad. Actualmente están trabajando en los procesos de auditoría de punto final para saldar las deudas de los servicios de salud no incluidos en el Plan de Beneficios del régimen subsidiado.
- Las auditorías se hacen internamente (no se contrata una firma externa) se cuenta con 10 auditores, 8 pre-auditores, 2 ingenieros de sistemas, 10 financieros, 2 abogados. El equipo lo lidera un médico.
- El IDS cuenta con un manual de auditoría y un procedimiento para cuentas médicas, sin embargo, aclaran que no cuenta con recursos para la contratación del número adecuado de recurso humano auditor, para dar trámite a la cantidad de cuentas radicadas por la red pública, privada y derivadas de las tutelas. Una vez radicadas las cuentas se asigna el auditor, actualmente el proceso priorizado en auditoría es el de servicios no financiados por la Unidad de Pago por Capitación – UPC del régimen subsidiado (Acuerdo de Punto Final).
- Durante el 2020 se hizo auditoría parcial a la facturación de migrantes y 2021 no se ha realizado auditoría a migrantes, de esta población migrantes se tienen radicado un total de \$184.363 millones desde el 2017 con corte a 30 de junio de los cuales se han auditado \$100.466 millones, se ha pagado \$42.881 millones y un valor glosas por conciliar de cuentas auditadas por \$35.981 millones.
- Las auditorías son un proceso continuo y los tiempos están establecidos en lo establecido en los manuales y en la normativa. Para el caso de los servicios no financiados con la UPC del régimen subsidiado (plan de beneficios de salud) el proceso tiene plazo de 3 meses, para el resto de las cuentas son 20 días hábiles. En este momento se realizan unos cronogramas para punto final, y también están priorizando lo determinado en la Circular 30 de 2013, o por solicitud del prestador o los requerimientos de la Supersalud.
- Entre las principales causas de glosas se encuentran temas relacionados con: cobertura, pertinencia (estancias prolongadas), mayores valores cobrados, fallos de tutela, lo que no corresponda a atención inicial de urgencia o eventos de interés en salud pública homólogos que no aplica la EPS. Para conciliar las cuentas de manera directa entre las partes, verificando los papeles pendientes hace parte de los procesos del manual de auditorías.
- La Contraloría departamental realiza auditorías cada seis meses, pero verifica los procesos. No se realizan auditorías internas.

A continuación, se presenta el análisis detallado en el Departamento:

Tabla 14. Valoración del proceso de auditoría:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación valoración |
|--|----------------------------------|--|
| Objetivo de la auditoría | Parcial | El departamento de Norte de Santander realiza un proceso de verificación de las cuentas por concepto de atención de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada o irregular con base en facturas presentadas como soporte. Del resultado de esa revisión se determina el valor de las deudas con las IPS. |
| Proceso expost | No | La ET no realiza el proceso expost de la revisión de cuentas. |
| Evaluación de Riesgos | Parcial | La Entidad realizan una verificación de las cuentas presentadas por las IPS por atención a población migrante venezolana no afiliada o irregular. La ET verifica si las cuentas son reales, si los valores están acorde a la normativa y si los beneficiarios reúnen los requisitos establecidos en la normativa. |
| Estudio o evaluación de los documentos que soportan las operaciones realizadas de manera aleatoria | No | La Entidad territorial revisa cada una de las cuentas y facturas y verifica su veracidad como parte del proceso de pago de las facturas. Posterior al proceso, la Entidad Territorial no estudia facturas ni documentos de manera aleatoria para determinar si hubo errores o no. |
| Dictamen de la auditoría | No | El personal de la Entidad Territorial determina el valor aprobado a pagar a las IPS. En caso de hallazgos (glosas), éstas se discuten en reuniones virtuales para ser levantadas o mantenidas decisión que queda consignada en un acta. |

Tabla 15. Valoración del proceso de reconocimiento de cuentas y pago de deuda:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación valoración |
|--|--|--|
| Uso de herramientas técnicas derivadas de la normativa | <p>Parcial</p> <p>El departamento lo tiene en cuenta para el manual y la solicitud de información a las IPS para la revisión de las cuentas.</p> | <p>A pesar de que el departamento afirma que, si tiene en cuenta estas herramientas, en la práctica no comparan la información recibida por parte de las IPS con lo reportado en el MSPS a través de la Circular 29 para la prestación de servicios de salud, ni con las otras bases para la identificación y estado de afiliación de las personas.</p> |
| Identificación de Riesgos en la verificación de los Criterios de atención en salud a los migrantes | <p>Si</p> <p>La Entidad Territorial ha identificado los elementos de riesgo en la revisión de las cuentas (costos altos, servicios no cubiertos, beneficiarios con capacidad de pago, etc.)</p> | <p>Se recomienda la elaboración de metodología o guía que especifique con más detalle el tipo de atenciones que se puede incluir en la atención de urgencias, así como las atenciones que se requieran a posteriori de dicha atención. Igualmente se requieren incluir actividades de promoción y prevención.</p> |
| Control interno/auditoría | <p>No</p> | <p>De una parte, es claro que la ET no realiza un proceso de auditoría sino de revisión de cuentas. La entidad si bien cuenta con manuales para los procedimientos de revisión de cuentas y pagos, no existe una auditoría interna encargada realizar un control y seguimiento al desempeño de los auditores del Instituto de Salud del departamento.</p> <p>La Entidad no presenta reportes de evaluación de desempeño financiero periódicos ante los entes de control.</p> <p>No hay una revisión aleatoria del proceso de aprobación y de las facturas por parte de los entes de control interno, lo que implica un gran riesgo en la identificación de errores de aprobación y posibles fraudes.</p> <p>Se recomienda que el área de control interno del IDS debe establecer un cronograma de seguimiento de los procesos.</p> |
| Manejo de la información | <p>Si</p> <p>El departamento cuenta con un software (DKD de KUBAP) para el manejo y análisis de la información el cual así mismo se encarga de archivarla.</p> | <p>La entidad cuenta con un software, que maneja bases de datos de Excel y está en la base de datos general de las Secretaría de Salud del Departamento el cual se usa para revisar toda la información, y para cruzarla y verificar su autenticidad.</p> |

4.3.4 DISTRITO DE BOGOTÁ

Vale la pena resaltar algunas características del proceso de auditoría en esta entidad territorial:

- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá no cuenta con una planeación o un documento de metodología para llevar a cabo la auditoría de las cuentas presentadas por las IPS. Para realizar el proceso se fundamenta en la normatividad vigente expedida para para el reconocimiento de cuentas como son la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 76 y los demás lineamientos dados por el MSPS.
- Mensualmente las IPS divididas en cuatro (4) subredes a saber: Subred Norte, Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Sur Occidente, las cuales radican una factura en la cual se consolida todos los servicios prestados de salud a los migrantes venezolanos no afiliados o irregulares. Vale la pena anotar que la DIAN autorizó a las subredes a realizar dicho proceso.
- La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un grupo interno de auditoría (no se contrata una firma externa) para realizar el proceso. El equipo está liderado por la Subdirección de Garantías, encargada del proceso de revisión de cuentas. El grupo de auditores está dividido en auditores de administrativos (auditores con especialización y experiencia en auditoría de salud) y los auditores de pertinencia que lo componen médicos o enfermeras jefe, especialistas en auditoría.
- Con base en la presentación de la factura consolidada el Distrito realiza una preauditoría, y de acuerdo con el resultado de esta, se realiza un abono o anticipo equivalente entre el 70 o el 80% del total facturado. Lo anterior con el fin de asegurar la capacidad y continuidad operativa de las Subredes para la prestación de los servicios de salud de urgencias.
- Las facturas se reciben a través de una carta en la cual se anexa un CD. Es importante aclarar que las auditorías se realizan en campo, es decir, directamente en las Subredes. Durante la preauditoría se identifican algunos registros que significan un riesgo por lo que se establece la necesidad de una verificación más detallada, se dejan separados del proceso de abono. En caso de encontrar una glosa se informa a la entidad correspondiente y luego se realiza un proceso de conciliación del cual deriva un acta en la cual se determina si se levanta o no las glosas.
- Durante la revisión de cuentas realizada, se verifican entre otras cosas si los servicios prestados se enmarcan en los lineamientos del MSPS en materia de atención de urgencias y si los beneficiarios corresponden a la población migrante no afiliada o irregular. Dichos aspectos a su vez han sido identificados por el Distrito como posibles riesgos en la revisión de cuentas y motivo de glosas.
- Finalizado el proceso de conciliación, se emite una Resolución para realizar el pago del porcentaje restante que se le adeuda a la Subredes posterior a la determinación del valor final. Los pagos se hacen con recursos del Distrito.
- Es importante anotar, que el Distrito no cuenta con un software para llevar a cabo el proceso de revisión de cuentas y están iniciando el proceso para implementar auditorías de calidad.

A continuación, se presenta el análisis detallado en el Distrito de Bogotá:

Tabla 16. Valoración del proceso de auditoría:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación Valoración |
|--|----------------------------------|---|
| Objetivo de la auditoría | Parcial | El Distrito de Bogotá realiza un proceso de verificación de las cuentas por concepto de atención de urgencias a la población migrante venezolana no afiliada o irregular con base en facturas consolidadas presentadas por las 4 Subredes y de acuerdo con lo autorizado por la DIAN. |
| Proceso expost | Parcial | El Distrito realiza un abono del 70 al 80% del valor total de la factura de acuerdo con el resultado de la preauditoria y luego de la conciliación de las cuentas se gira mediante Resolución motivada el porcentaje restante que dé a lugar. Si bien se hace un giro o abono inicial, el Distrito realiza un proceso de revisión de una a una de las cuentas y sus facturas para determinar el valor final a pagar. |
| Evaluación de Riesgos | Parcial | La ET realiza una verificación de las cuentas presentadas por las Subredes por atención a población migrante venezolana no afiliada o irregular. Se verifica si las atenciones corresponden a servicios de urgencias y si los beneficiarios reúnen los requisitos establecidos en la normativa. |
| Estudio o evaluación de los documentos que soportan las operaciones realizadas de manera aleatoria | No | Si bien el Distrito hace una pre-revisión para realizar un abono y asegurar la continuidad operativa de las subredes, la definición del porcentaje restante, pendiente de ser girado, depende de la revisión de cada una de las cuentas y facturas. Sin embargo, el Distrito no estudia facturas ni documentos de manera aleatoria para determinar si hubo errores o no. |
| Dictamen de la auditoría | No | El personal de la Subdirección de Garantías del Distrito determina el valor aprobado a pagar a las 4 Subredes. En caso de glosas, éstas se discuten en reuniones y consigna en un acta si se levantan o se mantienen. |

Tabla 17. Valoración del proceso de Reconocimiento de Cuentas y Pago de Deuda:

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación Valoración |
|--|---|---|
| Uso de herramientas técnicas derivadas de la normativa | Parcial El Distrito asume que una vez las 4 Subredes presentan las facturas consolidadas, las entidades prestadoras de salud han seguido el procedimiento y se ha reportado acorde con lo establecido en la normatividad. Por lo anterior el Distrito manifiesta no realizar este proceso. | En la práctica el Distrito no comparan la información recibida por parte de las Subredes S con lo reportado en el MSPS a través de la circular 29 para la prestación de servicios de salud, ni con las otras bases para la identificación y estado de afiliación de las personas. |

| Elemento a valorar | Existencia en la ET del elemento | Explicación Valoración |
|--|--|---|
| Identificación de Riesgos en la verificación de los Criterios de atención en salud a los migrantes | <p>Si La Entidad Territorial ha identificado los elementos de riesgo en la revisión de las cuentas como son prestación de servicios no considerado como urgencias, y/o beneficiarios que no corresponden a migrantes venezolanos no afiliados o irregulares.</p> | <p>Si bien el Distrito considera que el MSPS ha dado lineamientos sobre los servicios de urgencias que se deben prestar, se encuentra en la práctica contradicciones, por lo que se recomienda mayor claridad del ente rector al respecto.</p> |
| Control interno/auditoría | <p>Parcial Si bien el Distrito actualmente no lleva a cabo auditoría internas ni externas que evalúan los procesos de reconocimiento de las cuentas y pagos, si se está desarrollando dicho procedimiento. La auditoría de calidad iniciará actividades en el corto plazo.</p> | <p>De una parte, es claro que el Distrito no realiza un proceso de auditoría sino de revisión de cuentas. La ET si bien está desarrollando un proceso de auditoría de calidad, éste aún no ha iniciado. La auditoría de calidad se encargará de realizar un control y seguimiento al desempeño de los auditores de la Subdirección de Garantías encargados de realizar el proceso de revisión de cuentas y generará planes de mejora tanto a los auditores como a las Subredes. De otra parte, es importante destacar que tanto la Contraloría como Control Interno les ha realizado auditorías en lo corrido de 2020 y 2021 pero no en años anteriores. Sería recomendable que este proceso de auditoría de calidad se pueda replicar en otras Entidades Territoriales.</p> |
| Manejo de la información | <p>No El Distrito no cuenta con un software para el manejo y análisis de la información. La información se maneja y se archiva en medios magnéticos (CD).</p> | <p>Sería recomendable que el Distrito maneje un software que no sólo le permita analizar la información entregada por las Subredes, sino que igualmente sirva de herramienta para almacenar y proteger los datos entregados.</p> |

4.4 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE AUDITORÍA DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Table 18. En la tabla que sigue se presentarán las recomendaciones detalladas por temática:

| Temática | Recomendación | Entidad responsable | ¿Requiere ajuste o modificación del marco normativo/legal actual? | Justificación |
|--|---|---------------------|---|--|
| Controles a los procesos de auditoría | Fortalecer los controles internos para el caso de las cuentas presentadas por las IPS por las atenciones de urgencias a la población venezolana irregular o no afiliada. | Entidad Territorial | No | Garantizando la detección de los diferentes tipos de riesgos y el buen manejo de estos es de suma importancia para la buena gestión y óptima toma de decisiones en las auditorías. |
| Lineamientos para mejorar el proceso de auditoría | Expedir una guía técnica con el fin de que las entidades territoriales cumplan con el requisito de realizar auditorías internas y /o externas a las Secretarías de Salud y los Institutos Departamentales de Salud encargados de hacer la revisión de cuentas y los pagos a las IPS por los servicios de atención de urgencia a la población migrante venezolana no afiliada o irregular. | MSPS | Si | Conforme a los resultados del diagnóstico realizado en las 4 entidades territoriales priorizadas es fundamental para mejorar los procesos de auditoría. |
| | Expedir un acto administrativo donde se emitan recomendaciones para las entidades territoriales en dos sentidos: I. Explorar la posibilidad de hacer obligatorio como requisito de pago el reporte de la Circular 29 por parte de las IPS. Esto se podría hacer en un proyecto por etapas, que busque optimizar y mejorar los mecanismos de la Circular 29, y ayuden a mejorar el reporte de prestación de | MSPS | Si | Algunas entidades territoriales no realizan estos cruces para evitar un posible riesgo de pagos indebidos. |

| Temática | Recomendación | Entidad responsable | ¿Requiere ajuste o modificación del marco normativo/legal actual? | Justificación |
|---|--|---------------------|---|---|
| | servicios de salud como soporte de factura. 2. Reiterar la necesidad de realizar cruces de bases de datos (BDUA, RUAF, RNEC ⁵) que apoyen el proceso de identificación y estado de afiliación, para evitar autorización de pagos indebidos por personas ya afiliadas al SGSSS o que estén fallecidas, entre otros temas que se consideren claves. | | | |
| | Expedir una Circular donde se reitere el alcance a la definición de la atención de urgencias y sus límites | MSPS | No | Se requiere optimizar los manuales de auditoría, para que reflejen el tipo de prestación de servicio de salud que puede llegar a ser autorizado por los migrantes (i.e un parto requiere servicios de salud previos y consultas de posparto). |
| Fortalecimiento de capacidades del personal encargado del proceso de auditoría y reconocimiento de cuentas | Crear una plataforma virtual de formación para los funcionarios de las Secretarías de Salud Departamentales e Institutos Departamentales de Salud donde puedan recibir capacitación sobre algunos temas relacionados con la auditoría, reconocimiento y pago de cuentas, flujo de recursos y marco normativo relacionado con las atenciones a migrantes. Esta solución tecnológica se podría potencialmente financiar con recursos de cooperación internacional. | MSPS | No | Se requiere fortalecer las capacidades de talento humano para la revisión del proceso de auditoría, por lo que se pueden diseñar cursos periódicos de corta duración. |

⁵ BDUA – Base de Datos Única de Afiliados, RUAF – Registro Único de Afiliados, RNEC – Registraduría Nacional del Estado Civil

| Temática | Recomendación | Entidad responsable | ¿Requiere ajuste o modificación del marco normativo/legal actual? | Justificación |
|--------------------------------|--|---------------------|---|--|
| Sistemas de información | <p>Explorar la posibilidad de financiar con recursos de cooperación internacional, una herramienta tecnológica o software para el seguimiento al proceso de auditoría, reconocimiento y pago, así como estandarizar la información que alimenta dichos procesos.</p> | <p>MSPS</p> | <p>No</p> | <p>El diagnóstico arrojó que hay varias entidades territoriales que no cuentan con una sistematización eficiente sobre el proceso de auditoría, aun manejan hojas de Excel. Se recomienda crear espacios de grupo de trabajo entre las entidades territoriales para intercambios técnicos que fortalezcan el proceso de auditoría y se capitalicen las experiencias exitosas, incluyendo softwares de apoyo.</p> |

5. RECOMENDACIONES ACERCA DE LAS FUENTES DE RECURSOS DISPONIBLES PARA EL PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE POBLACIÓN MIGRANTE

5.1 DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES TERRITORIALES

Tabla 19. La siguiente tabla muestra las fuentes de financiamiento para la atención en salud a nivel territorial acorde con lo establecido en la normatividad vigente:

| Norma de Referencia | Fuentes de financiación |
|------------------------|---|
| Ley 715/2001 | La Ley establece que las entidades Territoriales deberán financiar las asistencias de salud a través de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos propios. ➤ Con los recursos asignados por concepto de participaciones. |
| Ley 1122/2007 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los recursos del Sistema General de Participaciones en salud (SGPS). ➤ Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA (no asignados por Ley a pensiones, funcionamiento e investigación). ➤ Monto propio de las entidades territoriales. ➤ Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del régimen subsidiado. ➤ Los recursos propios y los demás que asignen las entidades territoriales al régimen subsidiado, diferentes a los que deben destinar por Ley, deberán estar garantizados de manera permanente. |
| Ley 1815 de 2016 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los ingresos corrientes y excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga hoy ADRES). |
| Ley 1872 de 2017 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos del Fonsat. |
| Ley 1940 de 2018 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excedentes de la subcuenta del ECAT como lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 art. 2.6.1.4.1.1. |
| Ley 2008 de 2019 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excedentes de la subcuenta del ECAT como lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 art. 2.6.1.4.1.1 (lo mismo que la ley 1940). |
| Decreto 866 de 2017 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sustituye el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, pero reafirma que la fuente de recursos serán los excedentes será del ECAT. Incentivar a los migrantes en zonas de frontera a adquirir un seguro de salud (artículo 2.9.2.6.3., parágrafo). |
| Resolución 518 de 2015 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistema General de Participaciones- Subcuenta gastos de la Salud Pública Colectiva. |
| CONPES 3976 | Deuda con la Banca Multilateral. |

Fuente: Elaboración Comunidades Saludables

Derivada de la normatividad emitida por el Gobierno Nacional para atender la alta demanda de servicios por los migrantes venezolanos, las entidades territoriales receptoras de migrantes venezolanos tienen la facultad de utilizar los recursos propios para el pago de estas atenciones derivados de rentas cedidas e ingresos corrientes de libre destinación. Así mismo, la Nación podrá recurrir a las transferencias o fuentes internacionales de recursos (crédito, cooperación etc.).

Haciendo un comparativo de costos, por ejemplo, entre la atención por urgencias y la UPC, es evidente que el gran déficit de financiamiento en el sistema de salud en materia de atención a la población migrante se deriva de la falta de aseguramiento de esta población.

Por lo anterior, el Gobierno tiene como meta afiliar a la totalidad de la población migrante y a los retornados al SGSSS, ya que por una parte se puede planificar mejor este presupuesto y, otra parte, las EPS asumen la responsabilidad financiera en casos de alto costo como son las enfermedades crónicas, e implementan acciones de prevención y atención debido al estado de salud en que llega esta población (desnutrición, falta de vacunación, falta de atención médica, etc.). Sería entonces aconsejable que el MSPS diseñe rutas de atención vía oferta para la población irregular y pendular debido a la imposibilidad de asegurarlos.

Es importante anotar que el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) mediante documento 3976 de 2019 da vía libre a la Nación para obtener recursos provenientes de deuda con la Banca Multilateral hasta por 300 millones de dólares en el marco del "Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo". Estos créditos tendrían como objetivo adelantar acciones de afiliación y atención en salud a la población migrantes venezolana.

Teniendo en cuenta la Declaratoria de Emergencia por la pandemia del Covid-19, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 800 de 2020 que habilitan el uso de las fuentes territoriales para el pago de los servicios de salud en condición irregular de manera temporal y de forma extraordinaria. A través de dicha resolución, se modificó el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, estableciendo que los excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de salud se podrán usar, para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS de carácter mixto por los servicios prestados por concepto de urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. Así mismo "la Nación podrá cofinanciar el pago de los servicios mencionados frente a la población migrante, siempre y cuando la entidad territorial certifique la auditoría de las cuentas y la insuficiencia de recursos para financiar dichas atenciones. Esta disposición fue declarada exequible mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-383 de 2020".⁶

Sin embargo, otros dos artículos que buscaban modificar los artículos 190 de la Ley 223 de 1995 (modificado por el artículo 1 de la Ley 1393 de 2010), y el artículo 16 de la Ley 1816 de 2016 para financiar las atenciones de salud de la población migrante regular no afiliada o irregular, fueron declarados inexecutable mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-383 de 2020.⁷

⁶ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=127501>

⁷ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=127501>

5.2 RECOMENDACIONES AL MSPS PARA LA GENERACIÓN DE NUEVAS FUENTES

Tabla 20. En la tabla que sigue se presentan algunas recomendaciones tendientes a la búsqueda de nuevas fuentes de recursos para el pago de atenciones realizadas a población migrante por parte de las entidades territoriales:

| Propuestas/Recomendaciones | Justificación/Argumento | Implementación/Aspectos para tener en cuenta |
|--|--|--|
| Flexibilizar el uso de los impuestos de los licores nacionales y cerveza. | Una vez se termine el proceso de implementación del Acuerdo de Punto Final se podría flexibilizar estos recursos para el pago de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | A través de acto de ley a cargo del MSPS. |
| Otros usos de rentas cedidas. | Flexibilizar la utilización de los recursos destinados para el funcionamiento de las Secretarías Salud, para el pago de los servicios de Salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | A través de acto de Ley a cargo del MSPS. |
| Excedente cuentas maestras. | Confirmar si aún quedan excedentes de las cuentas maestras de las ET de vigencias anteriores que pudieran llegar a ser utilizadas para el pago de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | A cargo del a Dirección de Financiamiento Sectorial del MSPS. |
| A través de una ley, volver permanente el parágrafo, adicionado al artículo 16 de la Ley 1816 de 2016, por el artículo 5 del Decreto 800 de 2020, que hace referencia a la destinación de los recursos del monopolio sobre alcoholes potables con destino a la fabricación de licores. | Habilitar el uso de estos recursos de manera permanente, para el pago de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | Gestión a cargo del a Dirección de Financiamiento con la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS. |
| Incluir dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, un apartado que incluya la atención a la población migrante no regularizada la atención en salud como una prioridad de salud pública. | Incluir este tema en el Plan Decenal de Salud Pública como un criterio que facilite que los recursos de salud pública asignados a las entidades territoriales a través del SGP, puedan ser utilizados para el pago de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | Gestión para su inclusión en la actual discusión del Plan Decenal de Salud Pública, a cargo del MSPS. |

| Propuestas/Recomendaciones | Justificación/Argumento | Implementación/Aspectos para tener en cuenta |
|---|---|--|
| Sistema General de Regalías. | Habilitar proyectos de inversión con el objetivo del restablecimiento de la salud de la población migrante, el cual permita pagar la deuda por concepto de la prestación concepto de prestación de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | A través de una ley, tramitada a cargo del MSPS. |
| Elaborar proyectos de inversión dentro del presupuesto general del MSPS, cuyo objeto sea establecer el pago y las condiciones de este en la deuda por concepto de prestación de los servicios de salud de urgencias de la población migrante en condición no afiliada, irregular o pendular. | A través de un se tiene una alternativa de financiación para el pago de la deuda. | Diseñar el proyecto e inscribirlo en el DNP tal y como se hizo con el Plan de Víctimas. |
| Diseñar una estrategia de Punto Final para el pago de servicios de urgencia de la población migrante en condición no afiliada, irregular y pendular. | Teniendo en cuenta que con el Estatuto Temporal para los Migrante implicarán la afiliación al SGSSS se podría genera un pago por la totalidad de la deuda generada por todos los servicios prestados a dicha población hasta 2021. | Se sugiere que se podía hacer algo similar al Acuerdo de Punto Final incluida en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Quedaría pendiente el pago de la población pendular a partir de 2021, por lo que se requiere una solución que trascienda ese periodo. |
| Retomar el ejercicio del Plan Financiero para cada entidad territorial, el cual consiste en que el MSPS a través de la Dirección de Financiamiento Sectorial da los lineamientos para la elaboración de los planes financieros. Esta es una herramienta útil para la planeación y presupuestación de las finanzas (fuentes y usos) en salud tanto para las ET, como para la nación. | Contar con esta herramienta permitiría proyectar e incluir los recursos presupuestales para los gastos derivados de la atención en salud de la población migrante no afiliada, irregular o pendular. | Gestión para retomar este proceso a cargo de la Dirección de Financiamiento Sectorial. |
| Créditos bilaterales o con la Banca Multilateral. | Se requiere mayores recursos de Nación como fuente de financiación que pueden provenir de créditos bilaterales o con la banca internacional que permita que por cada afiliación de un migrante al SGSSS se otorgue una plata para condonar la deuda. | Gestión a cargo del MSPS y del MHCP. |

6. CONCLUSIONES

A continuación, se presentan algunas conclusiones derivadas de este reporte:

- Dado que persiste una deuda por prestación de servicios de salud que ha crecido, el proceso de auditoría en las entidades territoriales debe seguir fortaleciéndose.
- A pesar de que la normatividad vigente permitirá que muchos migrantes se afilien al SGSSS, aún habrá muchos migrantes pendulares o en tránsito hacia otros países que no lo harán (afiliarse al sistema de salud) y demandarán servicios de salud, que requerirán el debido proceso de auditoría.
- Las ET no realizan procesos de auditoría per se, sino son procesos de reconocimiento de deuda y pago de cuentas por servicios de atención de urgencias prestados por las IPS a la población migrante venezolana no afiliada o irregular.
- Las ET han fortalecido sus procedimientos frente a la capacidad de abordar situaciones en las que existe información financiera inconsistente, por lo que **se han diseñado mecanismos de prevención, protección y detección**, como es el caso de los manuales de auditoría, para detectar glosas y de esa manera mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos
- Así mismo, **es importante que las IPS brinden información financiera comprensible, transparente, confiable y debidamente justificada (facturas) para apoyar a las entidades territoriales es realizar el análisis y pago de las cuentas** presentadas con base en la normatividad vigente.
- Se evidencia **en los casos analizados que los controles por parte de la Contraloría se limitan a revisar el procedimiento de las ET y no el detalle de los procesos de las entidades responsables de llevar a cabo las auditorías**. Es decir, no revisan casos específicos, facturas, informes, etc.
- **El sistema de control interno que las ET deberían implementar un papel importante en la revisión periódica de los procesos de las auditorías** ya que de esa manera se controla el riesgo de encontrar o identificar errores de importancia en los procesos de auditoría contable, que tal vez no hayan sido identificados por las Secretarías de Salud o los Institutos de Salud Departamentales y que requieran ser corregidos. El sistema de control interno propio tanto de las ET como de la Nación, juegan un papel relevante ya que los riesgos se ven reflejados en las fallas precisamente de los sistemas de control interno como externo (Contraloría General de la Nación).
- Las facturas entregadas por las IPS son apropiadas y suficientes cuando se ciñen a la normatividad vigente, por lo que **la facturación electrónica es un factor clave para el análisis de la información financiera suministrada por las IPS**.
- Las ET han mencionado **la necesidad de que la normatividad sea más específica respecto a los tipos de servicios de urgencias y post urgencias** que deben ser atendidos y pagados.
- A excepción del departamento de Nariño, **las ET no especifican cruces de base de datos (BDUA, RUAF, RNEC) para temas de identificación y estado de afiliación**, por lo que pueden presentarse riesgos de autorización de pagos de personas afiliadas al SGSSS o que estén fallecidas.
- La mayoría de las ET tienen en cuenta la información de la Circular 29 para el diseño de los manuales de auditoría, pero **en la práctica no contrastan la información entregada con los dispuesto en dicha normatividad**.

7. SOSTENIBILIDAD

Producto del trabajo adelantado por Comunidades Saludables de USAID en este período se resaltan algunas acciones encaminadas a brindar sostenibilidad en las entidades territoriales producto del desarrollo de este reporte. Algunas de ellas son las siguientes:

- Es primordial institucionalizar el instrumento de recolección de información elaborado en conjunto con el MSPS (a través de un acto administrativo) para el reporte periódico de las cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de atenciones de urgencias a población migrante. Posteriormente, con la información del 100% de las entidades territoriales, se espera contar con un panorama completo de la suficiencia financiera de las entidades territoriales y aplicar los indicadores propuestos en la sección 3.1.1. que permita al MSPS tomar decisiones frente al financiamiento de estas atenciones considerando la realidad territorial.
- El análisis preliminar producto de las recomendaciones sobre nuevas fuentes de recursos para atender el fenómeno migratorio. Este será el inicio de las conversaciones con el Ministerio de Hacienda y Crédito para evaluar la posibilidad de reorientación algunas de las fuentes de recursos territoriales y de Nación según las recomendaciones propuestas en la sección 5.2.

Estos productos han sido socializados con la Dirección de Financiamiento Sectorial del MSPS, que son los usuarios finales de este estudio.

ANEXO I: ANEXOS TÉCNICOS ENTIDADES TERRITORIALES PARA EL ANÁLISIS DE LA DEUDA⁸

Tabla 21. Anexo Técnico No. 1 – Cuentas por prestación de servicios de urgencias a población migrante.

Nombre del Archivo

| Componente del nombre de archivo | Valores permitidos o formato | Descripción | Longitud fija | Requerido |
|---|---|---|---------------|-----------|
| Módulo de información. | DPS | Facturación por servicios de salud de urgencias prestados a la población migrante. | 3 | SI |
| Tipo de fuente. | 120 | Fuente de la Información – entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal | 3 | SI |
| Tema de información. | Por definir | Facturación por servicios de salud de urgencias prestados a la población migrante radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago. | 4 | SI |
| Fecha de corte. | AAAAMMDD | Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo Fecha: 20210331 | 8 | SI |
| Tipo de identificación de la entidad que reporta. | DE, DI o MU | Tipo de identificación de la entidad que reporta la información: DE: Departamento DI: Distrito MU: Municipio | 2 | SI |
| Número de identificación de la entidad que reporta. | número de Código DANE asignado a la entidad territorial | Código DIVIPOLA del departamento, distrito o municipio que reporta la información. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplos: 000000000025 000000011001 | 12 | SI |

⁸ Estos anexos técnicos están sujetos a la validación final por parte del MSPS. Los campos señalados con “XXXX” se destacan así porque dependen del reporte de cada entidad territorial conforme a su tipo y número de identificación.

Tabla 22. Registro Tipo I – Registro de Control

Este registro es de carácter obligatorio y corresponde al primer registro que deben aparecer en los archivos que sean enviados:

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro, | 1 | N | 1: valor significa que es registro de control. | SI |
| 2 | Tipo de identificación de la entidad que reporta. | 2 | A | Tipo de identificación de la entidad fuente de información: DE: Departamento DI: Distrito MU: Municipio | SI |
| 3 | Número de identificación de la entidad que reporta. | 5 | N | Código DIVIPOLA de la entidad territorial que reporta la información. Validar en la tabla de División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA el DANE. Si es departamento, en este campo va el código DANE del departamento. Ejemplo, para el caso de Cundinamarca: 25 . Si es distrito o municipio, en este campo va el código DANE de la entidad territorial. Ejemplo, para el caso del distrito de Bogotá D.C.: 11001 . (Ver tablas de referencia de municipio y departamento en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo). | SI |
| 4 | Razón social. | 250 | A | Nombre o razón social de la entidad reportadora de información | SI |
| 5 | Fecha inicial del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada. | SI |
| 6 | Fecha final del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de final de la información reportada. | SI |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|--|-----------|
| 7 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo. | 10 | N | Debe corresponder a la totalidad de registros de Tipo 2, contenidos en el archivo. | SI |

Tabla 23. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de facturación por servicios de salud prestados a la población migrante.

Mediante el Registro Tipo 2, los departamentos y distritos deben reportar el detalle de las cuentas radicadas por servicios de salud de atención de urgencias prestados a la población migrante, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores (REPS), públicas, privadas y mixtas.

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro. | 1 | N | 2: valor que significa que el registro es de detalle y corresponde a la información de la facturación. | SI |
| 2 | Consecutivo de registro. | 10 | N | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | SI |
| 3 | Vigencia de radicación. | 4 | N | Corresponde al año de radicación de las cuentas a la entidad territorial. | SI |
| 4 | Tipo de IPS que presenta las facturas. | 1 | N | Diligenciar el tipo de IPS a la que corresponde las cuentas radicadas: 1: IPS Pública. 2: IPS Privada 3: IPS Mixta. | SI |
| 5 | NIT del Prestador de Servicio. | 9 | N | Debe registrarse el NIT del Prestador de Servicio de Salud asignado por la DIAN, sin dígito de verificación. | SI |
| 6 | Valor total radicado. | 15 | N | Corresponde al valor total de las cuentas radicadas en la entidad territorial. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. | SI |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|---|---------------------------|------|---|-----------|
| 7 | Valor auditado y conciliado. | 15 | N | Corresponde al valor total de las cuentas auditadas y conciliadas que está reportando. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles | SI |
| 8 | Valor glosa definitiva de cuentas auditadas y conciliadas. | 15 | N | Corresponde al valor total de la glosa definitiva de las cuentas auditadas y conciliadas. No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero. | SI |
| 9 | Valor reconocido o aprobado de las cuentas auditadas y conciliadas. | 15 | N | Corresponde al valor reconocido de las cuentas auditadas y conciliadas. Debe ser igual al campo 8 menos el campo 9. | SI |
| 10 | Valor total pagado de las cuentas auditadas y conciliadas Fuente Territorial. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente territorial respecto a las cuentas auditadas y conciliadas. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 11 | Valor total pagado de las cuentas auditadas y conciliadas Fuente Nación. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente Nación respecto a las cuentas auditadas y conciliadas Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 12 | Valor total pagado cuentas auditadas y conciliadas. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente Nación y territorial respecto a las cuentas auditadas y conciliadas. Es la suma de los campos 10 y 11. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 13 | Valor pendiente de pago de cuentas auditadas y conciliadas. | 15 | N | Corresponde a la diferencia entre el valor reconocido (campo 9) menos el valor total pagado de las cuentas auditadas y conciliadas (campo 12). Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|---|---------------------------|------|--|-----------|
| 14 | Valor auditado sin conciliar. | 15 | N | Corresponde al valor total de las cuentas auditadas y sin conciliar que está reportando. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles Se permite registrar en cero | SI |
| 15 | Valor glosa por conciliar de cuentas auditadas. | 15 | N | Corresponde al valor total de la glosa inicial de las cuentas auditadas y sin conciliar No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero. | SI |
| 16 | Valor pagado fuente territorial cuentas sin conciliar. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente territorial respecto a las cuentas auditadas y sin conciliar. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 17 | Valor pagado fuente Nación cuentas sin conciliar. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente Nación respecto a las cuentas auditadas y sin conciliar. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 18 | Valor total pagado cuentas auditadas sin conciliar. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente Nación y territorial respecto a las cuentas auditadas y sin conciliar Es la suma de los campos 16 y 17. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 19 | Valor pendiente de pago de cuentas auditadas sin conciliar. | 15 | N | Corresponde a la diferencia entre el valor auditado sin conciliar (campo 14) menos el valor total pagado de las cuentas auditadas no conciliadas (campo 18) | |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|---|---------------------------|------|---|-----------|
| 20 | Valor pendiente por auditar. | 15 | N | Corresponde al valor total de las cuentas pendientes por auditar. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 21 | Valor de pago previo de cuentas pendientes por auditar. | 15 | N | Registrar el valor de pagos previos girados al prestador de las cuentas pendientes por auditar. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 22 | Valor pagado por orden judicial. | 15 | N | Registrar el valor pagado por orden judicial. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | |

Tabla 24. Anexo Técnico No. 2 – Valores pagados con recursos Nación

Nombre del Archivo

| Componente del nombre de archivo | Valores permitidos o formato | Descripción | Longitud fija | Requerido |
|---|---|---|----------------------|------------------|
| Módulo de información. | DPS | Reporte de pagos con recursos Nación por servicios de salud prestados a población migrante. | 3 | SI |
| Tipo de fuente. | I20 | Fuente de la Información – entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal. | 3 | SI |
| Tema de información. | Por definir | Relación de pagos por fuente Nación por servicios de salud prestados a población migrante. | 4 | SI |
| Fecha de corte. | AAAAMMDD | Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo Fecha: 20210331 | 8 | SI |
| Tipo de identificación de la entidad que reporta. | DE, DI o MU | Tipo de identificación de la entidad que reporta la información: DE: Departamento DI: Distrito MU: Municipio | 2 | SI |
| Número de identificación de la entidad que reporta. | número de Código DANE asignado a la entidad territorial | Código DIVIPOLA del departamento, distrito o municipio que reporta la información. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplos: 000000000025 000000011001 | 12 | SI |

Tabla 25. Registro Tipo I – Registro de Control

Este registro es de carácter obligatorio y corresponde al primer registro que deben aparecer en los archivos que sean enviados:

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|--|-----------|
| 1 | Tipo de registro. | 1 | N | 1: valor significa que es registro de control. | SI |
| 2 | Tipo de identificación de la entidad que reporta. | 2 | A | Tipo de identificación de la entidad fuente de información: DE: Departamento DI: Distrito MU : Municipio | SI |
| 3 | Número de identificación de la entidad que reporta. | 5 | N | Código DIVIPOLA de la entidad territorial que reporta la información. Validar en la tabla de División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA el DANE. Si es departamento, en este campo va el código DANE del departamento. Ejemplo, para el caso de Cundinamarca: 25 Si es distrito, en este campo va el código DANE del distrito o municipio. Ejemplo, para el caso del distrito de Bogotá D.C.: 11001 (Ver tablas de referencia de municipio y departamento en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados adicionales o que sustituyan los mencionados en este campo.) | SI |
| 4 | Razón social. | 250 | A | Nombre o razón social de la entidad reportadora de información | SI |
| 5 | Fecha inicial del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada. | SI |
| 6 | Fecha final del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de final de la información reportada. | SI |
| 7 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo. | 10 | N | Debe corresponder a la totalidad de registros de Tipo 2, contenidos en el archivo. | SI |

Tabla 26. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de pagos con recursos Nación por servicios de salud prestados a la población migrante.

Mediante el Registro Tipo 2, los departamentos, distritos y municipios deben reportar el detalle de la información de pagos efectuados con recursos Nación por concepto de prestación de servicios de salud de atención de urgencias a la población migrante, radicada, auditada, conciliada, pagada y pendiente de pago, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en el Registro Especial de Prestadores (REPS), públicas, privadas y mixtas.

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|---|---------------------------|------|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro. | 1 | N | 2: valor que significa que el registro es de detalle y corresponde a la información de la facturación. | SI |
| 2 | Consecutivo de registro. | 10 | N | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | SI |
| 3 | NIT del prestador de servicio. | 9 | N | Debe registrarse el NIT del Prestador de Servicio de Salud asignado por la DIAN, sin dígito de verificación. | SI |
| 4 | No. de Resolución Fuente Nación. | 4 | N | Indicar el número de la Resolución de los recursos Nación pagados a la IPS. | SI |
| 5 | Año de vigencia de la Resolución fuente Nación. | 4 | N | Indicar la vigencia de expedición de la Resolución de los recursos Nación pagados a la IPS. | SI |
| 6 | Valor pagado por Resolución. | 20 | N | Indicar el valor pagado a la IPS por cada Resolución de los recursos Nación asignados. La sumatoria del valor pagado por Resolución debe ser igual al total de pagos efectuados por fuente Nación del anexo I. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. | SI |

Anexo Técnico 3 – Valor Ejecutado Recursos Migrantes

Tabla 27. Nombre del archivo

| Componente del nombre de archivo | Valores permitidos o formato | Descripción | Longitud fija | Requerido |
|---|---|--|---------------|-----------|
| Módulo de información. | DPS | Valor ejecutado de recursos por servicios de salud prestados a población migrante. | 3 | SI |
| Tipo de fuente. | I20 | Fuente de la Información – entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal. | 3 | SI |
| Tema de información, | FTERR | Relación del balance de las fuentes territoriales por servicios de salud prestados a población migrante. | 4 | SI |
| Fecha de corte, | AAAAMMDD | Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo Fecha: 20210331 | 8 | SI |
| Tipo de identificación de la entidad que reporta. | DE, DI o MU | Tipo de identificación de la entidad que reporta la información: DE: Departamento DI: Distrito MU: Municipio | 2 | SI |
| Número de identificación de la entidad que reporta. | número de Código DANE asignado a la entidad territorial | Código DIVIPOLA del departamento o distrito que reporta la información. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplos: 000000000025 000000011001 | 12 | SI |

Tabla 28. Registro Tipo I – Registro de Control

Este registro es de carácter obligatorio y corresponde al primer registro que deben aparecer en los archivos que sean enviados:

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|--|-----------|
| 1 | Tipo de registro. | 1 | N | I: valor significa que es registro de control. | SI |
| 2 | Tipo de identificación de la entidad que reporta. | 2 | A | Tipo de identificación de la entidad fuente de información: DE: Departamento DI: Distrito MU: Municipio | SI |
| 3 | Número de identificación de la entidad que reporta. | 5 | N | Código DIVIPOLA de la entidad territorial que reporta la información. Validar en la tabla de División Político-Administrativa de Colombia DIVIPOLA el DANE. Si es departamento, en este campo va el código DANE del departamento. Ejemplo, para el caso de Cundinamarca: 25 . Si es distrito, en este campo va el código DANE del distrito o municipio. Ejemplo, para el caso del distrito de Bogotá D.C.: 11001 (Ver tablas de referencia de municipio y departamento en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo). | SI |
| 4 | Razón social. | 250 | A | Nombre o razón social de la entidad reportadora de información. | SI |
| 5 | Fecha inicial del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada. | SI |
| 6 | Fecha final del periodo de la información reportada. | 10 | F | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada. | SI |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|--|-----------|
| 7 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo. | 10 | N | Debe corresponder a la totalidad de registros de tipo 2, contenidos en el archivo. | SI |

Tabla 29. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de la información de valores ejecutados por servicios de salud prestados a la población migrante.

Mediante el Registro Tipo 2, los departamentos y distritos deben reportar por vigencia, el valor ejecutado al cierre de cada vigencia de las cuentas por concepto de prestación de servicios de salud de urgencias a migrantes. También el valor pagado con fuente territorial respecto a la factura auditada y conciliada, discriminando la fuente utilizada para dicho pago.

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|--|---------------------------|------|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro. | 1 | N | 2: valor que significa que el registro es de detalle y corresponde a la información de la facturación. | SI |
| 2 | Consecutivo de registro. | 10 | N | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | SI |
| 3 | Año de ejecución de los recursos. | 4 | N | Corresponde al año de ejecución de los recursos girados para pago de urgencias de población migrante. | SI |
| 4 | Fuentes de financiación territorial utilizados para el pago. | 3 | N | <p>1. Ingresos corrientes de libre destinación;</p> <p>2. Excedentes cuentas maestras régimen subsidiado -Ley 1608/2013 (Art. 2 -Decreto Ley 800 de 2020)</p> <p>3. Rentas cedidas- Gastos de funcionamiento. (Art. 3 -Decreto Ley 800 de 2020).</p> <p>4. Impuesto al consumo de cervezas (Art. 4 -Decreto Ley 800 de 2020).</p> <p>5. Impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos (Art. 5 -Decreto Ley 800 de 2020).</p> <p>6. Otro.</p> <p>No se permiten valores con dígitos decimales.</p> <p>Se permite registrar en cero.</p> | SI |

| No. | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores permitidos | Requerido |
|-----|---|---------------------------|------|---|-----------|
| 5 | Valor pagado con fuente territorial. | 15 | N | Corresponde al valor total pagado con fuente de financiación territorial por servicios de salud de urgencias prestados a la población migrante. No se permiten valores con dígitos decimales. Se permite registrar en cero. | SI |
| 6 | Valor ejecutado con fuente Nación respecto a los servicios de urgencias de población migrante. | 15 | N | Corresponde a la sumatoria del valor total ejecutado con fuente nación por servicios de salud prestados a población migrante, durante la vigencia. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. La suma de todas las fuentes debe coincidir con el total reportado en el anexo 2. Se permite registrar en cero. | SI |
| 7 | Valor total no ejecutado fuente Nación a los servicios de urgencias de población migrante. | 15 | N | Corresponde al valor total no ejecutado con fuente nación por servicios de salud prestados a población migrante. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 8 | Valor de rendimientos financieros de los recursos Nación. | 15 | N | Registrar el valor de los rendimientos financieros derivados de los giros Nación durante la vigencia. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |
| 9 | Valor de los reintegros girados o transferidos a la ADRES por la no ejecución de recursos Nación. | 15 | N | Registrar el valor de los reintegros realizados a la ADRES de los recursos Nación no ejecutados durante la vigencia. Este campo permite valores con dígitos decimales. No debe utilizarse el separador de miles. Se permite registrar en cero. | SI |