



Valledupar, 22 de febrero de 2022

Señores:
**ASOCIACION DE CABILDOS
CONCEJO DIRECTIVO
GERENCIA
DUSAKAWI EPSI**

**REF: INFORME EJECUTIVO DEL AREA DE CONTROL INTERNO DE DUSAKAWI
EPSI A 31 DE DICIEMBRE DE 2022**

Atento Saludo,

La oficina de Control Interno en su rol de seguimiento y acompañamiento para la mejora continua en desarrollo de las actividades de la EPSI, entrega a usted (es) el siguiente informe que muestra la gestión realizada por la oficina de Control Interno, tal como el seguimiento a los procesos, planes de mejora producto de las auditorias realizadas y avances alcanzados en el plan de acción 1583-6 presentado a la Contraloría delegada por la Supersalud. Así mismo el seguimiento a los hallazgos reiterativos encontrados por los entes de control externos.

Atentamente,

FABIO ALFONSO ARMENTA GONZALEZ
Jefe de Control interno
DUSAKAWI EPSI

INFORME DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL DUSAKAWI EPSI A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

DEPENDENCIA RESPONSABLE: JEFE DE CONTROL INTERNO

1. OBJETIVO

Cumplir con el requerimiento que tiene por objeto suministrar información útil a la Asociación de Cabildos, Concejo Directivo y la Gerencia, que les permita tomar decisiones que propendan el desarrollo de nuestra misión empresarial, y así brindar el máximo de beneficios a nuestros pueblos indígenas. Además, explicar el proceso, avances y estado de esta oficina a corte 31 de diciembre de 2022.

2. ALCANCE

Este informe se realiza con las actividades desarrolladas por esta oficina en las distintas áreas que componen a DUSAKAWI EPSI.

3. CONCLUSIÓN

La EPSI Dusakawi alcanzó un nivel de madurez **INTERMEDIO**, según evaluación realizada por la contraloría delegada por la SNS a corte 31 de diciembre de 2021. En la vigencia 2022 se culmina quedando en un nivel básico, teniendo en cuenta que el área no cuenta con el recurso humano necesario para la ejecución eficiente de sus actividades.

A continuación, se presenta de forma detallada cada una de las actividades realizadas en la vigencia 2022.

INFORME DE GESTION DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DUSAKAWI EPSI A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

La Oficina de Control Interno se concibe como uno de los elementos que componen el Sistema de Control Interno (SCI) de la **Epsi DUSAKAWI**, que tiene dentro de sus funciones y roles los de asesorar, evaluar, integrar y dinamizar la práctica del control con miras a mejorar la cultura organizacional y la productividad en la Entidad. En este sentido, se convierte en un “control de controles” ya que su principal tarea consiste precisamente en verificar la efectividad del SCI para contribuir con la adecuada gestión institucional y el logro de los fines y resultados programados en el marco de la misionalidad y las funciones de la EPSI.

Entre las actividades que debe desarrollar la oficina de Control Interno de la EPSI, tenemos:

1. Actualización anual de la matriz de riesgos institucional según metodología adoptada por la EPSI.
2. Presentación del Plan General de Auditorías ante el Concejo Directivo para su aprobación.
3. Ejecutar el Plan General de Auditorías Internas.
4. Presentación de informes a la administración de las auditorías realizadas.
5. Presentación de informes a los entes de control externos
6. Seguimientos a los planes de mejora levantados, luego de las auditorías realizadas.
7. Seguimiento y acompañamiento en las dificultades surgidas en la operación de las distintas áreas de la EPSI.
8. seguimiento a la presentación de reportes de información a los diferentes entes de Control. Entre otras.

La oficina de Control Interno En la vigencia 2022, desarrollo las siguientes actividades:

- Se elaboró la matriz de riesgos institucional conjuntamente con cada líder de área de la EPSI desde la vigencia 2021 y fue culminada y aprobada en enero de 2022.
- El plan General de Auditoria se organizó teniendo en cuenta el mapa de calor extraído de la matriz de riesgos, donde se identificaron los riesgos que se encontraban en estado débil y los que requerían mejora, teniendo en cuenta el manual de procesos y procedimientos de cada área y la metodología institucional creada según la resolución 4559 de 2018 Supervisión Basada en Riesgos.
- En el mes de febrero se socializo el rol del área de Control Interno ante el concejo directivo y se elaboró y presento el plan anual de auditorías siendo aprobado.

- En el mes de marzo se inicia auditoría interna en el área de contratación culminándola en el mes de junio.
- Paralelamente con la auditoría en el área de contratación, en el mes de mayo se inicia auditoría interna en el área de afiliación y novedades, se debe mencionar que, debido a demoras en la entrega de información requerida, esta auditoría se extendió hasta el mes de septiembre.
- En el mes de septiembre se da inicio a la auditoría interna al área de baja complejidad, la cual no fue culminada por el traslado de la funcionaria encargada hacia otra área.
- En la vigencia 2022, El área de control interno sigue con la labor de seguimiento a los planes de mejoramiento en las áreas auditadas en la vigencia 2021. (cartera, auditoría de cuentas, presupuesto, recobro y tesorería), y así mismo el plan de mejoramiento del área de contratación y el área de Afiliación y Novedades auditadas en la vigencia 2022.
- En conjunto con la Coordinación de Calidad se realiza seguimiento a las áreas en la oportunidad de la presentación de reportes de información a los diferentes entes de Control.
- Es importante resaltar que el área ha sido responsable frente a todos los requerimientos de informes tanto interno como externos.

Debido a que **DUSAKAWI EPSI**, se encuentra en Medida de Vigilancia Especial por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual en la vigencia 2022 extendió el plazo para cumplir con unas órdenes y acciones establecidas en el plan de acción N° 1583-6, la oficina de Control Interno tiene la responsabilidad de subsanar específicamente la orden N° 8 y, de acuerdo a las acciones y actividades planteadas, a continuación, se señalan los avances obtenidos hasta el mes de diciembre de 2022.

Acción 1. Establecer, implementar y hacer seguimiento al plan anual de auditorías internas propuesto para la vigencia.

Avance alcanzado: 100%. Se proyectó el plan anual de auditorías, siendo aprobado por el Concejo Directivo de la EPSI.

Acción 2. Implementar las acciones de mejora y efectuar ajustes a los procesos y procedimientos de acuerdo a las auditorías internas realizadas.

Avance alcanzado: 10%. Se desarrollaron 02 auditorías de 19 proyectadas en el plan anual de auditorías. Se realizó seguimiento en periodos mensuales sobre los planes de mejora levantados sobre las áreas auditadas.

Acción 3. Establecer y ejecutar el plan para la implementación del modelo estándar de control interno contable (MECICO) para determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención y neutralización del riesgo asociado a la gestión contable, y de esta manera gestionar los riesgos del proceso contable a fin de promover la consecución de las características fundamentales de relevancia y representación fiel de la información como producto del proceso contable.

Avance alcanzado: En el mes de diciembre se realizó la socialización de la constitución del Comité de Control Interno Contable **MECICO**, y se construyó el plan de acción para desarrollar en el año 2023.

1. AUDITORIAS REALIZADAS

1.1 AUDITORIA A LA COORDINACION DE CONTRATACION

El área de Control Interno, luego de socializar ante el Consejo Directivo de la EPSI el programa de auditorías para la vigencia 2022, y ser aprobada, se dio inicio de esta actividad priorizando al área de Contratación. Se hizo auditoría interna del proceso de contratación mediante revisión del proceso con sus respectivos procedimientos, manuales y formatos establecidos para el proceso de contratación.

1.2 SEGUIMIENTO: La Coordinación de Contratación luego de levantar un plan de mejora con plazo de ejecución de 6 meses, con cada uno de los hallazgos concluidos en el informe final de la auditoría realizada por la oficina de Control Interno, reportó en periodos mensuales los avances alcanzados sobre cada uno de estos hallazgos. A corte 31 de diciembre de 2022, la oficina de Control Interno verificó cada avance logrado, obteniendo los siguientes resultados:

1.2.1 HALLAZGO 1: Diferencias entre los riesgos asociados al proceso de contratación descritos en la Matriz de riesgos y la caracterización del proceso, por lo que se presume baja adhesión a los documentos relacionados con el proceso. **50% de avance.**

1.2.2 HALLAZGO 2-3-4: Existen documentos en el proceso que no son referenciados para uso, por lo que se evidencia baja adhesión a los documentos relacionados con el proceso. **50% de avance**

- 1.2.3 HALLAZGO 5:** De la información solicitada el proceso no hizo entrega de la información de forma completa y actualizada, lo que se constituye en una limitación al alcance del trabajo de auditoría interna, circunstancia que imposibilita la emisión de una opinión o implican salvedades. **100%, es decir, hallazgo subsanado.**
- 1.2.4 HALLAZGO 6-7-8:** Los mecanismos de control establecidos en el proceso, no están siendo eficaces, ya que se evidenció baja adherencia en el procedimiento de planeación contractual de la red de servicios de salud, por lo que se evidencia debilidad en los mecanismos de control del proceso. **50% de avance.**
- 1.2.5 HALLAZGO 9:** Incumplimiento en los requisitos precontractuales y contractuales, por lo que se evidencia una ineficacia en los mecanismos de control del proceso. **93% de avance.**
- 1.2.6 HALLAZGO 10-11-12:** Verificados los soportes documentales, particularmente los de la etapa precontractual, se evidencia el incumplimiento de los requisitos relacionados con la contratación, por lo que se evidencia incumplimiento en los requisitos legales contractuales y requisitos precontractuales, en el contrato No. CA-GER-01-2022-CA-GER-02-2022.-KS 5616. **85% de avance.**
- 1.2.7 HALLAZGO 13:** Incumplimiento de la Circular Externa 012 de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con los tiempos establecidos en los anexos técnicos de la circular, en lo que referente al cargue de la información por el no reporte oportuno de los ST010 Y ST011, lo que evidencia un incumplimiento de reportes ante los entes de control, para el caso a la SNS. **100%, es decir, hallazgo subsanado.**
- 1.2.8 HALLAZGO 14:** Se evidencia posible incumplimiento de la cláusula de la Liquidación del contrato, la cual establece que dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato, las partes se obligan a su liquidación bilateral, lo que evidencia un incumplimiento de requisitos legales postcontractuales. **21% de avance.**
- 1.2.9 HALLAZGO 15:** Se evidencia que los riesgos asociados al proceso se están materializando de acuerdo a las observaciones descritas en la tabla 12 y 13. **50% de avance.**

Los hallazgos que muestran avance al 50%, son aquellos que debido a que la Superintendencia Nacional de Salud emite el decreto 441 de 2022, el cual tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud, en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y que es para obligatorio cumplimiento en la vigencia 2023, conlleva a que los procesos, procedimientos y política del área de contratación sean reestructurados en forma general, adecuándolos a dicho decreto, alcanzando un avance al 50% a corte 31 de diciembre de 2022. Estos documentos quedan listos para la aprobación de la Asociación de cabildos proyectada para el mes de enero de 2023 y respectivamente la puesta en marcha.

OBSERVACION: Al momento de efectuar la auditoria al área de Contratación, hizo falta unos contratos de Demanda Inducida que, aunque se tenía conocimiento de su celebración, no se encontraban en el área.

1.3 AUDITORIA A LA COORDINACION DE AFILIACION Y NOVEDADES

Se hizo auditoría interna del proceso de Afiliación y Novedades mediante revisión del proceso con sus respectivos procedimientos, manuales y formatos establecidos para el área.

La auditoría se desarrolló, en las instalaciones de la EPSI Dusakawi, tomando como referencia las políticas y lineamientos internos, así como la normatividad legal vigente.

Riesgos evaluados:

Los riesgos contemplados en la matriz institucional, asociados al área de Afiliación y Novedades son las siguientes:

1. Reducción de los Ingresos por disminución de afiliados
2. Disminución del Flujo de Efectivo de la EPSI por el no pago del Esfuerzo Propio de las ET relacionado con la Liquidación Mensual de Afiliados con cargo a estas.
3. Suministrar a terceros información de la EPSI, sin su autorización, incumpliendo la reserva de la información.
4. Incumplimiento de plazos en respuesta de requerimientos internos y externos.

1.4 SEGUIMIENTO: El área de Afiliación y Novedades luego de levantar el plan de mejora en octubre de 2022, con vigencia de 6 meses, es decir, con plazo de ejecución hasta el mes de abril de 2023, reporta a la oficina de Control

Interno en periodos mensuales los avances alcanzados sobre (6) hallazgos encontrados en la auditoría interna realizada, a continuación, detallamos cada uno de ellos con sus respectivos avances a corte 31 de diciembre de 2022.

- 1.4.1 HALLAZGO 1:** No existe unificación del Formato de Encuesta al Afiliado en los Municipios de Dibulla y Hato nuevo entre otros. **100% de avance, es decir, hallazgo subsanado.**
- 1.4.2 HALLAZGO 2:** Desconocimiento Matriz de Riesgos del área de Afiliación y Novedades. **100% de avance, es decir, hallazgo subsanado.**
- 1.4.3 HALLAZGO 3:** Dusakawi Epsi cuenta con 30 funcionarios en el área de afiliación y registro, para realizar captación de usuarios en los departamentos de Cesar, Magdalena y la Guajira. Se evidencia insuficiencia de talento humano. **90% de avance.**
- 1.4.4 HALLAZGO 4:** Aumento del costo medico por afiliación de población altamente enferma NO Étnica por SAT. **70% de avance.**
- 1.4.5 HALLAZGO 5:** No se observa la ejecución de un plan de trabajo elaborado por el área, que proyecte el desarrollo de estrategias con metas direccionadas a incrementar la afiliación de nuevos usuarios y actualizar y depurar la base de datos de la EPSI en el año 2022. **40% de avance.**
- 1.4.6 HALLAZGO 6:** Disminución del flujo de efectivo de la EPSI, por el pago del esfuerzo propio de las ET, relacionado con la LMA con cargo a estas. **40% de avance.**

2. SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS REITERATIVOS POR PARTE DE LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS

El área de Control Interno hace énfasis en los hallazgos generados por la Contraloría General de la Republica, la Superintendencia Nacional de Salud y su Contraloría delegada, que siguen siendo reiterativos y que a pesar de las gestiones que han realizado las áreas de la EPSI, aun no logramos subsanarlos de forma definitiva. A continuación, vamos a mencionar los más relevantes:

2.1 Organización y Actualización de los Procesos y Procedimientos de la EPSI: El área de Control Interno viene trabajando en el desarrollo del programa de auditorías, haciendo análisis en la estructura de los procesos y procedimientos de cada área, y hemos observado que dichos procesos y procedimientos necesitan ajustes importantes.

2.2 Requisitos Contractuales Pólizas: DUSAKAWI EPSI tiene incluidas en las minutas contractuales cláusulas donde se definen reglas específicas, claras, precisas y detalladas sobre las obligaciones que tienen los contratistas de constituir en una compañía legalmente establecida en el país, una póliza única de cumplimiento para garantizarle a la entidad sus obligaciones contractuales y de esta manera salvaguardar eventos ajenos al desarrollo natural de las actividades contractuales, contrario a lo señalado; no obstante, se evidencia que las disposiciones antes señaladas no se cumplieron al 100% en los procesos contractuales que se anuncian al no detectarse que los contratistas hayan constituido póliza única de cumplimiento a favor del **DUSAKAWI EPSI**. Por lo que no se garantiza la debida aplicación de los principios de la administración pública, entre ellos el de transparencia, eficacia y responsabilidad.

Como consecuencia se corre el riesgo de que los recursos pagados por DUSAKAWI EPSI a los contratistas para la ejecución de los contratos antes citados queden desamparados y por consiguiente se vea la entidad avocada a un detrimento económico.

La figura de la póliza no es optativa o a criterio del contratante o del contratista, como quiera, que la póliza de Cumplimiento o la póliza única del Contrato garantiza la ejecución, en tiempo y calidad, de las condiciones estipuladas en el evento que el contratista no tenga capacidad para responder, siendo esta, la única forma de proteger y prevenir daños el patrimonio del Estado.

2.3 Registros Presupuestales: Con respecto al área de presupuesto según lo establecido en el Manual de Presupuesto de Dusakawi EPSI y el Estatuto Orgánico de Presupuesto "Artículo 71 no se pueden comprometer recursos a criterio propio sin que el mismo sea formalizado para poder ser ejecutado, en este sentido es el CDP el documento que permite tener la "certeza sobre la existencia de una apropiación

disponible y libre de afectación para la asunción de un compromiso. El área de Control Interno en auditoría realizada pudo evidenciar que no se está cumpliendo a cabalidad con esta norma, lo que expone a la EPSI a ser cuestionada por los entes de control externos y a afrontar responsabilidades de tipo disciplinario, fiscal y penal. Véase el artículo 71 del Decreto 111 de 1996 y sentencia del 12 de agosto de 2014.

2.4 Gestión Documental: Fuentes y Criterios Los artículos 1, 2 y 3 de la Ley 594 de Julio 14 de 2.000, establecen: “ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado. ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación. La presente ley comprende a la administración pública en sus diferentes niveles, las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.

Los Diferentes organismos de control han sido reiterativos y enfáticos con la implementación de la Gestión Documental, ya que al solicitar información se pudo verificar que fue enviada de forma extemporánea, en lo pertinente a la información contractual, certificados de antecedentes y de existencia y representación legal, minuta contractual, Certificado de Registro Presupuestal, soportes correspondientes a la etapa de ejecución, informes de supervisión o interventoría, anexos tarifarios, facturas, y liquidación de contratos; igualmente no posee un índice que facilite la identificación del contenido, los documentos no están foliados ni ordenados cronológicamente, no tienen una tabla de retención documental y se observan duplicidades en documentos contractuales.

Esta situación se convierte en un hallazgo reincidente en las auditorías anteriores y que según datan se duplican en igualdad de condiciones, sin surtir efecto las acciones actividades de mejora planteadas en los planes de mejoramiento para subsanar esta situación.

2.5 Base de Datos Única de Afiliados: La Contraloría General de la Republica ha sido reiterativa con el hallazgo en el cual se define el proceso de depuración de los registros de afiliados repetidos en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA”. Efecto: Lo anterior hace que la información reportada por DUSAKAWI EPSI, respecto a sus afiliados, no sea confiable ni oportuna, poniendo en riesgo la calidad de la prestación de los servicios de salud, la adecuada liquidación mensual de afiliados y con ello la destinación de los recursos del sistema de salud.

El área de Control interno reitera la obligación que tiene la EPSI de entregar una BDUA consistente, actualizada, clara y oportuna a la red de prestadores contratada, y así lograr que DUSAKAWI EPSI realice el proceso de giro de los recursos públicos de forma coherente, donde la población que corresponde a cada prestador sea proporcional a la prestación del servicio en salud según lo permita evidenciar el área de Baja Complejidad,

y así evitar afrontar procesos disciplinarios con los entes de control y reintegros de recursos a la ADRES.

3. Dificultades Operativas en la Oficina de Control Interno:

Al iniciar la vigencia 2022, se contó con cuatro profesionales en los cargos de Control Interno Contable, Control interno Sistemas, Control Interno en gestión del riesgo y la jefe de Control Interno, hasta el mes de junio de 2022. Así las cosas, fue imposible culminar con el desarrollo del Plan Anual de Auditoria, sin embargo, con un jefe de control interno y el apoyo de la Oficial de Cumplimiento se cumplió con los reportes de información y seguimiento a los planes de mejora levantados.

4. Recomendaciones:

1. El avance del área de Control interno con respecto al desarrollo del Programa de Auditorías es de vital importancia para la EPSI, ya que mediante esta actividad se logra evidenciar los riesgos inherentes, riesgos materializados y así realizar contención y/o erradicación de estos riesgos. Es por ello que se debe fortalecer de forma URGENTE el área de Control Interno, contratando el equipo de colaboradores necesarios para el desarrollo de dicho sistema.
2. Es urgente iniciar el proceso de auditoria en el área de Coordinación Contable, ya que la EPSI debe mostrar gestión y resultados en lo requerido por el plan de acción 1583-6 establecido en marzo de 2022, por la orden que hace énfasis en el control interno contable y revisión de estados financieros de vigencias anteriores. Para el cumplimiento y levantamiento de este hallazgo la EPSI debe de forma inmediata contratar al profesional para esta labor.
3. Se recomienda a la Administración realizar una interventoría eficiente sobre el contrato de implementación del nuevo sistema de información ARYUWI, ya que, a pesar de tener aproximadamente 6 meses de funcionamiento, aun no desarrolla eficientemente las operaciones de la EPSI y esto dificulta la oportunidad en la presentación de informes a los entes que nos vigilan.
4. El área de Control Interno se encuentra validando el cumplimiento de las áreas, respecto a los reportes de información a los entes que nos vigilan, por tanto, este seguimiento se encuentra sujeto a verificación de evidencias, pero, es deber de cada área llevar un autocontrol sobre todas sus actividades, especialmente en la presentación de informes, ya que la inoportunidad genera impactos negativos a la EPSI.