



**ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD  
RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL  
ESTRUCTURAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN LA  
E.S.E. SALUD PEREIRA EN EL PERIODO 2019-2021**

**LUZ ADRIENA ECHEVERRI ESCOBAR**



**Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales**

REGISTRADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



**Hermanas de la Caridad  
Dominicas de La Presentación  
de la Santísima Virgen**

RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL ESTRUCTURAL DE GLOSAS Y  
DEVOLUCIONES EN LA E.S.E. SALUD PEREIRA EN EL PERIODO 2019-2021

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialización En  
Administración de la Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autora:

Luz Adriana Echeverri Escobar

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

MANIZALES, CALDAS 2023

2023

## 1. LISTA DE TABLAS

1.1	Tabla 1: Lluvia de ideas.....	9
1.2	Tabla 2: Caracterización de variables.....	33
1.3	Tabla 3: Cronograma.....	38
1.4	Tabla 4 Resultados y análisis.....	38

## 2. LISTA DE GRAFICOS

2.1 Gráfico 1: Esquema Estructura de Árbol de Problemas.....	8
2.2 Gráfico 2: Árbol de Problemas.....	10
2.3 Gráfico 3: Cadena de valor.....	21
2.4 Gráfico 4: Árbol de Objetivos.....	24
2.5 Gráfico 5: Esquema MIPG .....	26
2.6 Gráficos Datos recolectados.....	47

## Indice

1.	LISTA DE TABLAS .....	3
2.	LISTA DE GRAFICOS .....	4
1.	TITULO.....	7
2.	DESCRIPCIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.1	El problema, análisis de causas y consecuencias. ....	7
2.2	Lluvia de Ideas:.....	9
2.3	Árbol del Problema: .....	10
2.4	Descripción del Problema .....	10
2.5	Formulación del problema.....	11
3.	ANTECEDENTES .....	12
3.1	La Prestación del Servicio de Salud y la recuperación del Ingreso .....	17
3.2	Manifestaciones del problema de las glosas .....	20
3.2.1.	Prestación individual de servicios y tecnologías de salud:.....	22
3.2.2.	Validación única: .....	22
4.	JUSTIFICACIÓN .....	23
5.	OBJETIVOS.....	23
5.1	Objetivo General .....	24
5.2	Objetivos Específicos.....	25
6.	MARCO TEÓRICO .....	25
6.1	Glosario .....	29
7.	METODOLOGÍA .....	30
7.1	Tipo y Enfoque del estudio.....	31
7.2	Tipo de investigación: Descriptivo. ....	31
7.3	Sujetos que intervienen: .....	31
7.3	Técnicas de recolección de datos: .....	31
7.4	Instrumentos de recolección de datos: .....	31
7.6	Procesamiento de datos: .....	31
8.	CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES .....	33
9.	PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	37
9.1	Instrumentos de recolección de información.....	37
9.2	Estrategias.....	37
9.3	Consentimiento informado.....	37

10.	MUESTRA .....	38
10.1	Cronograma .....	38
10.2	Resultados y Análisis .....	38
10.3	Conclusiones .....	41
10.4	Recomendaciones .....	42
10.5	Bibliografía .....	43
11.	ANEXOS .....	45
11.1	Instrumentos de recolección de información: Encueta Formulario de Google .....	45
11.2	Datos recolectados.....	47
11.3	Normatividad .....	52

## 1. TITULO

Recomendaciones para el control estructural de glosas y devoluciones en la E.S.E. Salud Pereira en el periodo 2019-2021

## 2. DESCRIPCIÓN O PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen muchas técnicas para tratar de identificar un problema organizacional. Quizás la de mayor usabilidad en el mundo moderno tiene que ver con el “Árbol del Problema”, toda vez que es una metodología que descompone un problema en sus partes para luego enfrentarlo a partir de sus causas raíz.

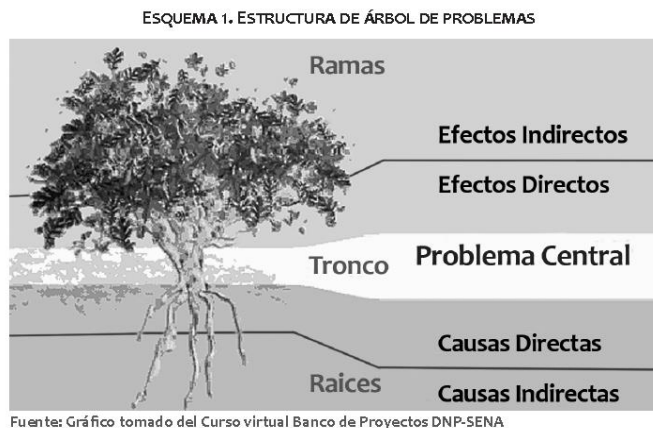
La técnica de Árbol de Problemas o Árbol del Problema como se conoce en algunos tratados hace parte de la Metodología de Marco Lógico que es una herramienta de planeación estratégica muy importante en la actualidad. “La amplia acogida que ha recibido entre los planificadores y administradores la Metodología de Marco Lógico (MML) en los últimos años se debe en gran medida a sus virtudes y ventajas sobre otras herramientas con similares propósitos. Ésta “Metodología de Marco Lógico (MML)” (1) se sustenta en la metodología ZOPP orientada a resultados.

En esta metodología, se parte del diagnóstico general del tema a investigar, viéndolo de manera integral, revisando el funcionamiento en su conjunto, en sus interrelaciones, en sus reglas de operación y funcionamiento y en sus sistemas correlacionados. Luego se identifica el problema y a partir de allí se plantean las soluciones o alternativas viables de las cuales se ha de desprender la alternativa seleccionada que da lugar a las propuestas definitivas de solución.

### 2.1 El problema, análisis de causas y consecuencias.

La mejor herramienta para identificar el problema central y estructural es el Árbol del Problema que permite visualizar la relación causal que debe existir entre un efecto frente a su problema central o estructural y a las causas que lo originaron, a partir del siguiente enfoque:

## 2.1 Grafico 1: Esquema Estructura de Árbol de Problemas



La herramienta de Árbol de Problemas permite visualizar la relación causal que debe existir entre un efecto, frente a su problema central o estructural y a las causas que lo originaron.

Es una relación causa – efecto que conduce a establecer un problema de centro, una manifestación propia del problema y unas causas que lo provocaron. Así mismo estas causas se clasifican como causas principales (más cerca al problema) y causas raíz que son en últimas las que facilitan la identificación de las alternativas de solución. La técnica define que, atacando la causa raíz desaparece la causa principal, el problema y por obvias razones la consecuencia generada por éste.

La ventaja de esta herramienta es que enfoca la gestión al ataque de las causas indirectas de los problemas, los cuales se focalizan y se convierten en el centro de atención de las acciones de gestión planificadas, lo que permite prever, que, si éstas se diseñan con eficiencia, se logrará la efectividad esperada como contribución puntual a la solución del problema central.

El proceso comienza con una lluvia de ideas sobre lo que se supone es el problema identificado, ideas que son aportadas por quienes conocen adecuadamente el funcionamiento de la entidad alrededor del tema objeto de la investigación. Seguidamente se valoran y clasifican y de esa clasificación se establecen las consecuencias y las causas y en ocasiones deja ver claramente o se deduce el verdadero problema, evitando caer en problemas que no son y más corresponden a causas o manifestaciones del problema. Esta lluvia de ideas debe darse entre todo el personal involucrado y ampliamente conocedor de las situaciones problémicas que giran alrededor de las glosas.



## 2.2 Lluvia de Ideas:

A partir de la lluvia de ideas y su clasificación se obtuvieron los siguientes resultados:

1.1 Tabla 1: Lluvia de ideas

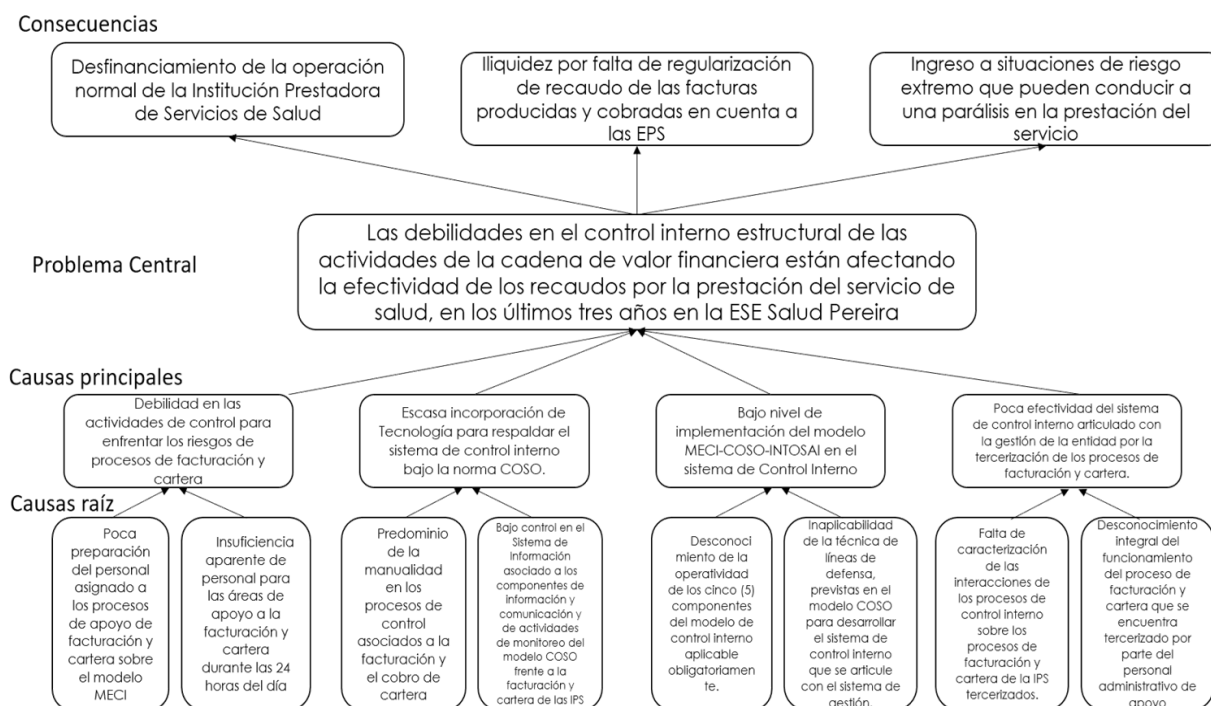
<b>CONSECUENCIAS</b>
Desfinanciamiento de la operación normal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud
Iliquidez por falta de regularización de recaudo de las facturas producidas y cobradas en cuenta a las EPS
Ingreso a situaciones de riesgo extremo que pueden conducir a una parálisis en la prestación del servicio
<b>PROBLEMA</b>
Las debilidades en el control interno estructural de las actividades de la cadena de valor financiera están afectando la efectividad de los recaudos por la prestación del servicio de salud, en los últimos tres años en la E.S.E. Salud Pereira

<b>CAUSAS PRINCIPALES</b>	<b>CAUSAS RAÍZ</b>
Debilidad en las actividades de control para enfrentar los riesgos de procesos de facturación y cartera	Poca preparación del personal asignado a los procesos de apoyo de facturación y cartera sobre el modelo MECI
	Insuficiencia de personal para las áreas de apoyo a la facturación y cartera durante las 24 horas del día
Escasa incorporación de Tecnología para respaldar el sistema de control interno bajo la norma COSO.	Predominio de la manualidad en los procesos de control asociados a la facturación y el cobro de cartera
	Bajo control en el Sistema de Información asociado a los componentes de información y comunicación y de actividades de monitoreo del modelo COSO frente a la facturación y cartera de las IPS
Bajo nivel de implementación del modelo MECI-COSO-INTOSAI en el sistema de Control Interno	Desconocimiento de la operatividad de los cinco (5) componentes del modelo de control interno aplicable obligatoriamente.
	Inaplicabilidad de la técnica de líneas de defensa, previstas en el modelo COSO para desarrollar el sistema de control interno que se articule con el sistema de gestión.
Poca efectividad del sistema de control interno articulado con la gestión de la entidad por la tercerización de los procesos de facturación y cartera.	Falta de caracterización de las interacciones de los procesos de control interno sobre los procesos de facturación y cartera de la IPS tercerizados.
	Desconocimiento integral del funcionamiento del proceso de facturación y cartera que se encuentra tercerizado por parte del personal administrativo de apoyo

## 2.3 Árbol del Problema:

Con base en la anterior lluvia de ideas y su clasificación se obtuvo el siguiente Árbol del Problema:

Gráfico 2: Árbol del Problema



## 2.4 Descripción del Problema

El planteamiento del problema es prácticamente el 50% de su solución. “Albert Einstein una vez dijo que, si tenía una hora para salvar el mundo, iba a utilizar cincuenta y cinco minutos para definir el problema y sólo cinco minutos para encontrar la solución.” (“Definición del problema – innovando.net”)" (2)

“La primera acción formal de la ejecución de un proyecto, cualquiera sea su tipo, es identificar el problema o necesidad que se pretende resolver”. (3) Al objeto de evitar ambigüedades incluyo la definición de problema de acuerdo con los diccionarios Problema según el Diccionario de la RAE (Real Academia Española): se define como la cuestión que se trata de aclarar; proposición o dificultad de solución dudosa; conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún .....fin; disgusto, preocupación o simplemente planteamiento de una situación cuya respuesta desconocida debe obtenerse a través de métodos científicos.

El problema de la E.S.E Salud Pereira que debe estar afectando a las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se circunscribe a la cadena financiera de valor que recoge las actividades de aseguramiento, admisiones de usuarios en las IPS, prestación del servicio asistencial, facturación, cartera y recaudo por cuanto cualquier desconexión en esas interacciones de actividades o procesos se manifiestan al final de la cadena cuando el ingreso no se recibe o se recibe en menor proporción a lo facturado en razón a las glosas, por lo que en este marco problémico se desenvolverá la investigación.

## **2.5 Formulación del problema**

¿Las debilidades en el control interno estructural de las actividades de la cadena de valor financiera están afectando la efectividad de los recaudos por la prestación del servicio de salud, en los últimos tres años en la E.S.E. Salud Pereira?

### 3. ANTECEDENTES

La Constitución Política de Colombia define, dentro de los derechos de segunda generación (sociales, económicos y culturales), vale decir, los derechos de la sociedad, define, en el artículo 49 la salud así: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. (4)

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, eleva la salud a derecho fundamental y señala que: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”. (5)

Para complementar el marco normativo y dotar al sistema de criterios técnicos, en aras de garantizar el acceso a los servicios de salud, mejorar constantemente la calidad de la atención médica, buscar y lograr la eficiencia en la prestación de los servicios de salud a todos los colombianos se ha formulado una propuesta de “Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud” la cual fue elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los lineamientos estratégicos para la gestión de la prestación de servicios en Colombia. Esta política tiene como objetivo garantizar la accesibilidad, el aprovechamiento óptimo de los recursos y mejorar la calidad de los servicios prestados a las personas. a través de los siguientes ejes:

El eje de acceso destaca las estrategias para consolidar las redes de salud, aumentar el rendimiento en la prestación de servicios de emergencia y de baja complejidad y ampliar la cobertura de aseguramiento de la población.

El eje de calidad se centra en la correcta implementación del sistema obligatorio de aseguramiento de la calidad y la promoción del desarrollo de los recursos humanos.

Como el eje de la eficiencia apunta a las redes de proveedores de salud pública, la estrategia apunta a mejorar las condiciones estructurales y funcionales de estas instituciones para asegurar su viabilidad.

No obstante, para materializar los derechos y hacer viable la política es importante señalar la importancia que tienen los “Planes Decenales de Salud Pública”, construidos sobre la base de un consenso social y cívico, en los que se incluyen los lineamientos de la política pública nacional, definiendo una hoja de ruta (lineamiento estratégico) con sus correspondientes metas e indicadores que permitan la medición y evaluación de impactos, como aspectos mensurables de sus objetivos y estrategias orientados a la solución de los

problemas de salud pública en los próximos 10 años con el objetivo de garantizar la salud, el bienestar general y las condiciones básicas y la calidad de vida.

Esta herramienta de planificación nacional y regional, que deben estar articuladas, requiere que todos los actores, en todos los niveles de gobierno y de las instituciones y personal que integran los sistemas de salud gestionen sus acciones y esfuerzos dentro de su capacidad para responder de manera efectiva a las necesidades de la población y lograr los resultados de salud deseados y debidamente planificados. Es así como la implementación debe contar con un amplio proceso de planificación y gestión participativa que permita definir actividades, objetivos, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación que recojan el sentir de los beneficiarios, usuarios y destinatarios del servicio de salud.

De la misma manera, y no menos importante es el tema de la financiación de prestación de servicios de salud entre los cuales se encuentran.

Los recursos del Sistema General de Participaciones, destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no POS, asignados por la Nación mediante documento Conpes social a cada entidad territorial, incluidos los recursos de aportes patronales que se presupuestaran y contabilizarán como subsidios a la oferta conforme al artículo 3 de la Ley 1608 en 2013 y 2014, en tanto del 2015 en adelante volverán a presupuestarse sin situación de fondos.

Los recursos de rentas e impuestos cedidos y de destinación específica para el sector salud de las entidades territoriales, en los cuales están:

- “Los recursos del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos conforme a las leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010.” (6)
- Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010).
- Recursos de excedentes de rentas cedidas conforme al artículo 4 del Ley 1608 de 2013.

**Recursos de excedentes del FONPET Lotto en línea**, definidos conforme al Decreto 728 de 2013, no requeridos para financiar obligaciones pensionales dirigido a financiación de Programas de Saneamiento fiscal y financiero o inversión.

**Los demás**, obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los transferidos por Coljuegos, excluyendo el porcentaje que como mínimo determina la ley para la financiación del régimen subsidiado, el porcentaje que como máximo se autoriza para la financiación del funcionamiento de las direcciones territoriales en los artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001, y los recursos destinados al Fondo de Investigación en Salud.

**Recursos de saldos de cuentas maestras del régimen subsidiado** conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, destinados a financiación de Programas de Saneamiento Fiscal y financiero e infraestructura y dotación Hospitalaria.

**Recursos del Sistema General de Regalías** destinados en el marco de la Ley 1530 de 2012 a financiar proyectos de inversión en prestación de servicios de salud.

**Los recursos propios de las entidades** territoriales que destinen a la prestación de los servicios de salud de su población.

**Los recursos asignados por la Nación** para la prestación de los servicios de salud a poblaciones especiales.

**Los recursos y aportes que a cualquier título** se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

**Los saldos de liquidación de contratos de prestación de servicios** a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. (7)

**Otros como rendimientos financieros**, recursos de capital, o recursos del balance con esta destinación para prestación de servicios.

No obstante, para el uso óptimo de los recursos del sistema, es menester asegurar la viabilidad y sostenibilidad del sistema, dados los problemas recientes de desfinanciación y de riesgo que ha venido afectando a muchos de los prestadores del servicio de salud (IPS) y que han padecido de serios problemas de caja para atender sus obligaciones y asegurar el suministro de los bienes y servicios necesarios para una adecuada prestación en la atención en salud.

Es por lo expuesto que contadas instituciones se han visto al borde del colapso financiero y han tenido que acudir a Programas de Saneamiento fiscal y financiero orientados a recuperar su viabilidad y alcanzar la sostenibilidad en el corto plazo de tal manera que sus beneficiarios perciban la mejora en la atención y en la calidad de la prestación del servicio de salud.

Para muy pocos es desconocida la difícil situación económica y financiera de la red de hospitales públicos del país, lo que ha obligado al gobierno a buscar medidas de salvamento del sector, regularizando los flujos de recursos que se distribuyen desde las EPS hacia las IPS y buscando las eficiencias administrativas que eviten las glosas y las demoras que se presentan desde la facturación hasta el recaudo efectivo de los recursos por los servicios prestados. Adicionalmente, se han buscado medios para fondear el sistema y asegurar la implementación de los planes de consolidación fiscal y financiera de esas instituciones, compensando o reestructurado pasivos y equilibrando las operaciones de caja cerrando la

brecha entre los gastos y costos anticipados frente a los ingresos operacionales efectivamente recibidos haciendo que la producción, venta y cobro de servicios sea suficiente para cubrir sus costos y mejorar su funcionamiento.

Para asegurar la continuidad de la atención, el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF que han adoptado varias entidades del sector, debe incluir las siguientes medidas:

- Reestructuración administrativa
- Racionalización de gastos
- Reestructuración de deuda
- Reestructurar pasivos
- Fortalecer los ingresos

Todo lo anterior busca permitir el sano equilibrio de las E.S.E. para garantizar acceso, oportunidad, continuidad y calidad para la Prestación de servicios de salud a los usuarios.

Empero, no es suficiente volcar los ojos hacia la viabilidad financiera descuidando la calidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud.

En efecto, el **Sistema Obligatorio de Aseguramiento de la Calidad en Salud** (SOGCS) se ha definido como el conjunto sistemático de instituciones, estándares, requisitos, mecanismos y procesos para que el sector de la salud genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud, brindando servicios de salud a usuarios individuales y colectivos de manera asequible, eficiente, pertinente, efectiva, justa y garante de derechos, teniendo en cuenta el alcance de beneficios, riesgos y costos, empleando el mejor nivel de profesionalismo y así lograr la persistencia y satisfacción de estos usuarios a través de los siguientes el Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

Como conclusión de este análisis y en calidad de estudiante de la Especialización de Administración de la Salud, puedo concluir que el sistema parece estar adecuadamente diseñado pero que los problemas y falencias de las instituciones del sector provienen de las propias ineficiencias administrativas al interior de cada una de ellas que no se han preocupado por el flujo interno de recursos (flujos de efectivo) desconectando el ciclo inteligente que debe existir entre unos costos y gastos anticipados y el recaudo efectivo posterior y pronto de las EPS por el servicio prestado y facturado previamente. De allí la importancia de la Especialización en la Administración en la Salud que evidencia que el problema no se concentra en el personal ni los servicios asistenciales (producción) sino que en buena parte de ellas las falencias se atribuyen a problemas administrativos que acumulan ineficiencias, reprocesos, costos y gastos innecesarios y otras erogaciones que no se recuperan con la venta del servicio.



Mención especial debemos hacer sobre el personal administrativo de la salud dado que la desarticulación de los procesos, muchas veces ocasionado por la descoordinación del personal administrativo ha traído nefastas consecuencias en la eficiencia y la calidad y por ende en la estructura financiera de la entidad. Son muchos los problemas de capacidades y competencias laborales del personal administrativo que se suman al bajo desarrollo tecnológico de las áreas señaladas como back office que se traducen en deficiente e inoportuna prestación del servicio.

Es por esto por lo que el tema de selección, vinculación y contratación del personal administrativo para las áreas de planeación, control interno, facturación, cartera, cobranza y recaudo debería ubicarse en el primer lugar de la agenda de un gerente, pero sabemos que, al parecer, estos procesos en el sector público no cuentan con doliente, como si lo tiene el sector privado y este proceso no está muy bien estructurado o manejado correctamente en algunas entidades que prestan servicios de salud.

Muchas parecen ser las causas de la anterior situación, pero, es válido presumir que, debido a este descuido, parecen ser muchos los recursos que se dejan de cobrar para beneficiar en si a los usuarios quienes, en últimas, deberían ser los grandes ganadores del sistema.

Sin embargo, la escasez de recurso humano especializado y bien remunerado, quizás debido a la falta de recursos del sistema para contratar personal para el área administrativa o en su defecto por el poco atractivo de los bajos sueldos al personal de salud, más la escasez de insumos tanto para el personal de salud como para el usuario, es apenas sensato deducir que no es fácil ni eficiente realizar una adecuada labor en perjuicio de la atención en salud. Así mismo, la falta de medicamentos afecta a todos los sistemas de prestación de atención médica, desde los hospitales públicos y privados perjudicando la atención de los pacientes, además, se cuenta con una infraestructura médica deficiente en referencia a algunas entidades, mal dotadas y ni qué decir del grado de desatención y de descuido.

Varias de las circunstancias señaladas permiten deducir que el personal de salud se ve afectado de una u otra manera corriendo el riesgo de que puedan ocurrir algunos casos de eventos adversos en contra de su humanidad y la humanidad del paciente. Ni que decir del déficit presupuestal en salud por la creciente demanda de nuevos pacientes desbordando la capacidad de respuesta del sistema.

El alcance del presente trabajo de investigación se da exclusivamente en torno a estudiar, analizar y proponer acciones concretas relacionadas con el flujo de recursos alrededor de la prestación del servicio por parte de las IPS, para lo cual se ha elegido a la E.S.E. Salud Pereira, cuyo alcance se establece alrededor de la cadena de valor: cotización previa - prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo.



### 3.1 La Prestación del Servicio de Salud y la recuperación del Ingreso

El funcionamiento del sector salud, en cuanto a la prestación del servicio a todos los usuarios, ha venido padeciendo un problema de diseño, puntualmente en la forma cómo se financian tales servicios. Lo señalado se explica de la siguiente manera: los usuarios afiliados al sistema y que contribuyen bajo la modalidad de cotización, total o compartida con patronos, y aquellos otros beneficiarios del subsidio a la demanda otorgado por el gobierno nacional y que se agrupan en el denominado régimen subsidiado, pagan anticipadamente las erogaciones que corresponden al aseguramiento en salud las cuales son recibidas directamente por las EPS es decir por las Empresas Promotoras de Salud, EPS.

Las circunstancias antes descritas demuestran que el sistema se ha diseñado con la figura de “**prepago**” para los usuarios, pero de “**post pago**” para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.

En este último caso, se debe señalar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben contar previamente con el capital de trabajo y con los recursos suficientes disponibles en la caja o bancos para la prestación del servicio o disponer de créditos de terceros que les permita sustituir la falta de fondos disponibles. Lo anterior por cuanto es indispensable que, al momento que sean requeridos los servicios de salud por los usuarios, la IPS debe prestar la atención completa para después facturar el servicio y posteriormente emitir las cuentas de cobro correspondientes, ejerciendo una adecuada gestión de cartera ante las Empresas Promotoras de Salud.

Estas últimas (EPS), que son las entidades que pagan el servicio sobre la base de los contratos suscritos con las IPS, revisan la facturación para que cumpla con todos los requisitos establecidos en las normas vigentes y de visarse adecuadamente se autorice su pago con posterioridad a la prestación del servicio o sean devueltas como glosas.

Empero, esta situación ha generado, en el intermedio del proceso (facturación – cobro - recaudo), situaciones de glosa que significan la devolución de aquellas cuentas que contienen las facturas que no cumplen con los requisitos establecidos por las Empresas Promotoras de Salud y que deben ser subsanadas directamente por la IPS, es decir la Institución Prestadora de Salud, la misma que ya prestó el servicio, que ya hizo las erogaciones de caja correspondientes, que pagó los servicios prestados por el personal asistencial y que adquirió los insumos y demás elementos necesarios para la satisfacción y cumplimiento en la prestación del servicio.

Estas glosas, que son devoluciones que realizan las EPS, han venido creciendo a través de los años y generado un desfinanciamiento en el capital de trabajo de las Instituciones Prestadoras de Salud por cuanto el periodo recuperación de las facturas es completamente variable, es disímil, no es recurrente, afectando la caja de tales instituciones y llevándola a la crisis de liquidez.

Por las anteriores circunstancias, tanto el gobierno nacional como los actores del sistema han venido preocupándose paulatinamente en establecer mecanismos de solución al flujo de recursos dentro del sistema, de tal manera que las empresas o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no se vean afectadas en su situación de liquidez y puedan atender con eficiencia y eficacia los requerimientos de los usuarios. No obstante, esta situación se ha visto truncada por problemas internos de la IPS, relacionados con la poca capacidad e ineficiencia que se tiene al interior de estas organizaciones para lograr un proceso fluido, eficaz y eficiente de prestación del servicio, facturación, cobro y recaudo, procesos que por demás se han visto aislados y desarticulados en estas instituciones,

Para un mejor entendimiento basta con entender cada uno de los conceptos que giran en torno a los procesos de prestación de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber:

El primer eslabón en la cadena de prestación del servicio es **aseguramiento** que se refiere a la población asegurada, llámese la que participa en el régimen contributivo o la que hace parte del régimen subsidiado. Tanto los unos como los otros contribuyen a través de las cotizaciones compartidas o totales que recaudan las empresas prestadoras de los servicios de salud responsables del sistema de aseguramiento y de la administración del plan de beneficios. En este eslabón inicial de la cadena de valor incluye a los **usuarios** del sistema.

La **admisión** es el segundo paso del ciclo de valor. Este proceso se activa con la verificación y admisión que se hace del usuario al momento de reclamar el servicio en la IPS. En dicho momento se realiza la verificación del aseguramiento del usuario como paso inicial para dar comienzo a la prestación del servicio reclamado. En el proceso de admisión se identifica al usuario: nombre completo, edad, sexo, dirección de residencia, diagnóstico preliminar de ingreso y se identifica al responsable de pagar la cuenta, es decir, a cargo de qué EPS se encuentra asegurado, al día en cotizaciones y disponible para la atención. El producto de esta actividad es la autorización de la atención.

El tercer paso es la **atención** del usuario, luego de superar el proceso de admisión. Es aquí donde el componente asistencial de la IPS comienza a actuar y a partir de los protocolos y procedimientos de asistencia en salud se generan unas actividades, productos y servicios que deben cargarse a la factura, para luego ser cobrada ante la EPS identificada en el proceso de admisión. Este proceso tiene su propio control a través del Auditor Médico, pero este se dirige exclusivamente al control de los servicios asistenciales y el apoyo diagnóstico y terapéutico, además de otros servicios complementarios.

Seguidamente continua el proceso de **facturación** en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en adelante IPS. En la facturación se incluye el conjunto de actividades asociadas al proceso que permite la liquidación de los servicios asistenciales que se prestan a los distintos usuarios que demandan de la institución una atención a sus requerimientos de salud y representan los futuros ingresos que le permitirán la sostenibilidad, crecimiento y desarrollo de la institución.

En la facturación se incluye el registro, valorización y liquidación de las actividades, procedimientos y consumos realizados a un paciente para efectos de cobro registros y valores que incluyen todos los cargos generados por la atención al usuario, tales como hospitalización, exámenes, medicamentos, derechos de sala de cirugía y honorarios médicos, entre otros. La facturación tiene dos funciones básicas en una entidad prestadora de servicios de salud: el correcto y oportuno registro detallado de los servicios prestados, luego de la adecuada y exacta identificación y admisión del usuario y la valoración comprobada en soportes de los servicios de atención prestados y que son recuperables en el cobro a las EPS por cuanto hacen parte real de lo cobrable en la cuenta.

El proceso de facturación está a cargo, generalmente de una persona o varias ubicadas en una dependencia, preferiblemente especializada que cumple y hace cumplir las directrices fijadas en relación con el manejo de tarifas y descuentos y las exigencias legales establecidas por las entidades pagadoras (EPS) velando por el cumplimiento de la normatividad y controlando que se lleve a cabo todo el proceso de manera correcta y oportuna, para que no se produzcan problemas en la recuperación de los ingresos asociados al servicio prestado, como inexactitudes en la información registrada en la factura que dan razón del estado de la cuenta, y retrasos en los cobros y recaudos para la entidad.

El siguiente paso en la cadena de valor corresponde al **proceso de cobro** ante las entidades promotoras de salud EPS, denominado **Cartera de Servicios**. La cartera por servicios es aquella que proviene de un adecuado proceso de facturación, luego de la prestación oportuna del servicio de salud en atención a los usuarios, cuando se ha superado adecuadamente las fases de admisión, en la cual se controla el proceso de aseguramiento que garantiza la recuperación del servicio prestado, de prestación del servicio asistencial y de facturación.

Es de anotar que el cobro de la cartera es de vital importancia por cuanto es aquel que puede garantizar el flujo adecuado de recursos para el normal funcionamiento de la IPS, siempre y cuando, se insiste haya superado satisfactoriamente y con los controles adecuados los eslabones anteriores identificados como aseguramiento, admisión, prestación del servicio y facturación.

No obstante, en el proceso de cobro o Cartera de Servicios es donde se reflejan los problemas de ausencia de control de las actividades claves dentro de la cadena de valor y que se han suscitado en las fases anteriores del ciclo de valor. Es, precisamente, en este momento cuando la Entidad Promotora de Salud, EPS, verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos durante la cadena de valor representada en el proceso de facturación para dar el visto bueno y proceder al respectivo reconocimiento y pago o por el contrario genera las devoluciones correspondientes por incumplimientos, más conocidas como “glosas”.

El último eslabón dentro de la cadena de valor en la prestación del servicio de salud es el **recaudo**. Este incluye el ingreso de los recursos facturados debidamente y que ya han sido

pagados por las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, IPS, con sus propios recursos presupuestales y de caja. Se supone que el 100% de lo facturado se debe recuperar en un lapso no superior a treinta (30) días para que coincida con el periodo de pago interno de la IPS y con ello no se generen retrasos ni de la prestadora del servicio ni del personal, proveedores y terceros que actúan como soporte de los procesos asistenciales.

### **3.2 Manifestaciones del problema de las glosas**

Una vez la Institución Prestadora de Salud, IPS, presenta una cuenta soportada en una facturación de servicios, en ocasiones y en porcentajes muy altos, se presentan inconsistencias que afectan la presentación de toda la cuenta y generan las devoluciones correspondientes; tales devoluciones, generalmente, aluden a la forma de su presentación, consolidación de facturas, aplicación de tarifas, usuarios no asegurados o en mora, cobertura de servicios, entre otros, lo que genera en la EPS la necesidad de devolver la cuenta a la IPS para su corrección.

Cuando las Instituciones Prestadoras de Salud reciben las “glosas” deben dedicarse, de manera inmediata, a aclarar o corregir las observaciones y dar respuesta a las mismas dentro de un plazo establecido.

De no hacerlo oportunamente se genera la acumulación de cuentas por cobrar y se complica aún más por las nuevas glosas que vayan surgiendo y así sucesivamente se convierten en un problema creciente profundizado porque ello conduce a no recibir los ingresos respectivos de la prestación de los servicios ya causados y pagados internamente, generando un hueco de caja que se va empeorando lentamente hasta llegar a la declaratoria de iliquidez. La no respuesta a las glosas presentadas, además de ocasionar las sanciones previstas en el Decreto 723/1997, evidencia un problema administrativo serio que puede conducir al desequilibrio financiero y el colapso de la Institución Prestadora de los Servicios de Salud.

Entre las observaciones más comunes contenidas en las respectivas glosas se tiene:

- ✓ Errada identificación del usuario
- ✓ Nombres errados o incompletos que no dan certeza de quien es el usuario.
- ✓ Mala identificación de la EPS y del tipo de aseguramiento.
- ✓ Enmendaduras y tachaduras.
- ✓ Inconsistencias en los soportes anexos.
- ✓ Cobros sin la comprobación de los derechos de usuario, tarjeta, cédula.
- ✓ Falta de información estadística.
- ✓ Tarifas mal aplicadas, sumas mal realizadas.
- ✓ Falta de la relación de pacientes.
- ✓ Falta de detalle en los servicios prestados.
- ✓ Prestación de servicios por fuera de los planes de beneficios.
- ✓ Falta de pertinencia técnico-científica entre el diagnóstico y procedimientos realizados y/o servicios prestados.

- ✓ Documentos sin firma o aprobación del paciente.

Ante la proliferación de “glosas” y su crecimiento, estancamiento o evolución en el tiempo, que no parece apostarle a su solución, el Ministerio de Salud expide la Resolución número 3374 de Diciembre 27 de 2000 “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados” norma que fue actualizada mediante la Resolución número 1036 del 15 de junio de 2022 “Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud”.

Ambas normas tenían como propósito estandarizar el sistema de registro e incorporación de datos indispensables para un adecuado cobro a las EPS y contrarrestar el crecimiento de las “glosas”, haciendo uso de los avances en computación, informática y manejo de bases de datos.

La citada norma establece en el artículo primero que: **“Artículo 1. Objeto.** “La presente resolución tiene por objeto reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, incluyendo el flujo de la información y los datos que se deben reportar en éste, y las reglas de validación que deben aplicarse como soporte para el trámite y envío de la factura electrónica de venta en salud”. (8)

Este nuevo intento del Ministerio de Salud se ha venido chocando con la incapacidad administrativa, operativa y financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para atender con efectividad las actividades asociadas a los procesos de facturación y cartera vistos como una cadena de valor que debe generar valores agregados en cada paso de la secuencia de actividades. Recuérdese que la cadena de valor identificada explica las siguientes actividades y procesos:

### 2.3 Grafico 3: Cadena de valor



“Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se definen como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)” (9) actualizado por la Resolución No. 1036 del 15 de junio de 2022.

Dicha norma incluye aspectos críticos que deben ser tenidos en cuenta para toda la cadena de valor en salud:

### **3.2.1. Prestación individual de servicios y tecnologías de salud:**

Es el conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, y procedimientos usados para la atención en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte para el efecto.

### **3.2.2. Validación única:**

“Proceso de revisión de los datos contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y su consistencia con las variables comunes de la factura electrónica de venta en salud, realizado por el facturador electrónico en salud con el propósito de obtener el certificado de aprobación del contenido, la estructura y las relaciones entre los datos de los RIPS como soporte de la factura. Este proceso se realiza de manera previa al envío de la factura electrónica de venta en salud, los RIPS y demás soportes a la entidad responsable de pago o demás pagadores”. (10)

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La investigación se justifica por la importancia que reviste para las instituciones prestadoras de los servicios de salud el adecuado manejo de las actividades financieras claves de la cadena de valor que incorporan desde la admisión del usuario o paciente hasta el recaudo de los ingresos facturados y prestados anticipadamente por la IPS.

Para los estudiantes de la especialización en Administración de la salud es de vital importancia abordar estos temas de carácter administrativo que afectan el funcionamiento del sistema de Seguridad Social en Salud que demanda de los usuarios, no solamente mayor cobertura, sino mayores eficiencias, oportunidad en la atención, pertinencia y calidad del servicio como respuesta a las contribuciones realizadas a través de los aportes que ingresan al sistema como cotizaciones.

Para la Universidad Católica de Manizales es vital que sus estudiantes de posgrado aborden temas, no solamente trascendentales para la vida cotidiana de los colombianos, sino que tengan relación directa con la formación y desarrollo de competencias que van adquiriendo durante la especialización, configuradas como nuevas competencias laborales que se suman al perfil de los egresados de la especialización en Administración de la salud.

Se busca atacar un problema estructural relacionado con las glosas y la gestión de glosas en las IPS que contribuyen significativamente a la viabilidad y sostenibilidad financiera.

Para el logro de los objetivos planteados se cuenta con el personal técnico y humano de la E.S.E. Salud Pereira que contribuirá con el suministro de la información pertinente todas ellas a cargo de la Oficina de Planeación de la IPS y la correspondiente oficina de Planeación de la Secretaría de Salud de Pereira.

#### **5. OBJETIVOS**

Los objetivos son las metas de enseñanza que se expresan en términos de resultados de las investigaciones que se adelantan y que son no solamente deseados sino esperados.

Los objetivos son la parte fundamental en el proceso de la investigación científica o de cualquier estudio que se ha de realizar porque permite predecir, anticipar, prever, explicar y describir los fenómenos futuros que se obtienen como producto de la investigación científica y que permite adquirir nuevos conocimientos de esos fenómenos estudiados.

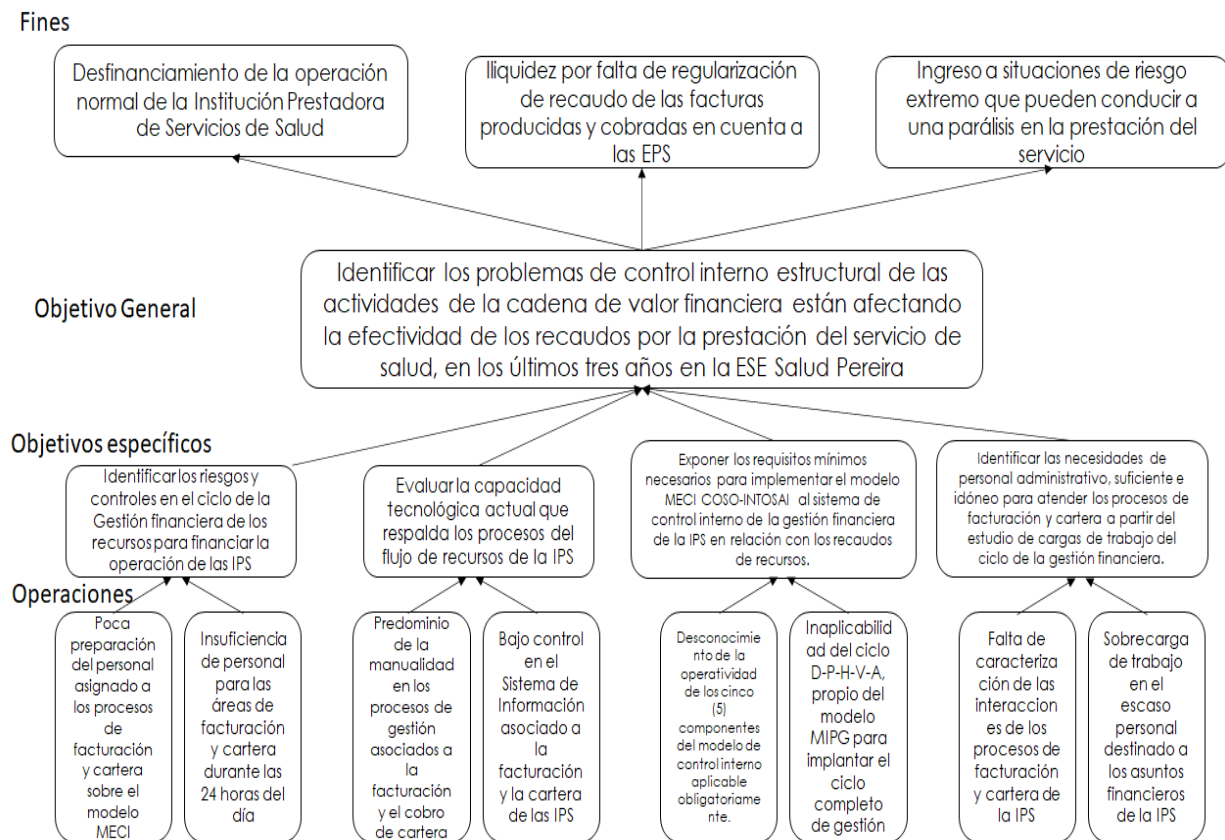
Una vez identificado el problema central y su caracterización, a través del Árbol del Problema, es decir, identificadas las causas principales, raíces y consecuencias que esta situación le ha traído a la Entidad, se procede al diseño de unos objetivos, general y específicos orientadas a enfrentar las causas raíz identificadas para el problema central y estructural. La técnica consiste en aplicar el marco lógico donde el problema central debe convertirse en el objetivo general y las causas raíz los objetivos específicos dejando los efectos



o manifestaciones del problema como los impactos a alcanzar con el desarrollo e implementación del tema de investigación.

La ventaja de la metodología de Marco Lógico es que permite establecer coherentemente los objetivos positivos que se han de buscar para enfrentar una problemática debidamente identificada y caracterizada de tal manera que se logre una absoluta coherencia que se evidencia a través de un lineamiento metodológico que conduce la investigación hacia los resultados esperados, como se observa en el siguiente árbol de objetivos:

#### 2.4 Grafico 4 Árbol de Objetivos



Con base en el anterior Árbol de Problemas se plantean los siguientes objetivos:

#### 5.1 Objetivo General

- Identificar los problemas de control estructural en las actividades de la cadena de valor financiera que están afectando la efectividad de los recaudos por la prestación del servicio de salud, en los últimos tres años en la ESA Salud Pereira



## 5.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer el sistema de control interno en el ciclo de la Gestión financiera de los recursos para financiar la operación de las IPS
- Aumentar la capacidad tecnológica actual que respalda los procesos del flujo de recursos e la IPS
- Evaluar cumplimiento de los requisitos mínimos necesarios para implementar el modelo MECI COSO-INTOSAI al sistema de control interno.
- Identificar las necesidades de personal administrativo, suficiente e idóneo para apoyar los procesos de facturación y cartera

## 6. MARCO TEÓRICO

La evolución de los modelos de gestión pública en el Estado latinoamericano se ha visto influenciados por una serie de propuestas doctrinales provenientes de organismos multilaterales que han previsto la necesidad de evolucionar hacia modelos en los cuales el riesgo se hace presente en cada uno de los eslabones de la cadena de valor público.

Es así como, a partir del documento doctrinario “Una nueva gestión pública para América Latina” publicada por el CLAD en el año 1998, se han adoptado altos criterios de carácter gerencial que, provenientes del sector privado, ingresan al acervo técnico y metodológico del sector público tendiente a incorporar la gestión del riesgo como el elemento indispensable que permita complementar la gestión pública para el bueno y racional uso de los recursos de todos los ciudadanos.

Es así como el Estado colombiano comenzó a implementar nuevos criterios de control que complementen la gestión pública por las características propias de los recursos que son manejados en cada una de las entidades y organismos del Estado en el entendido que, según el artículo 269 constitucional: *“En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”*. (11)

Hoy, en efecto, después de que la Constitución de 1991 separara el control previo perceptivo y posterior, que en otra se encontraba en manos de la Contraloría General de la República desde el año 1923 previsto con la Ley 42 de ese año, del control posterior, se ha logrado una separación conceptual y técnica para ejercer un control de carácter dual mucho más efectivo y evitar con ello la coadministración.

Es así como la Constitución de 1991 separó el control previo y el perceptivo del control posterior, dejando los dos primeros en cabeza de la propia entidad bajo la forma de un

“Sistema de Control Interno” y el segundo en cabeza de la Contraloría General de la República, bajo la figura de control posterior y selectivo, aunque recientemente fortalecido a través del control concomitante de carácter preventivo.

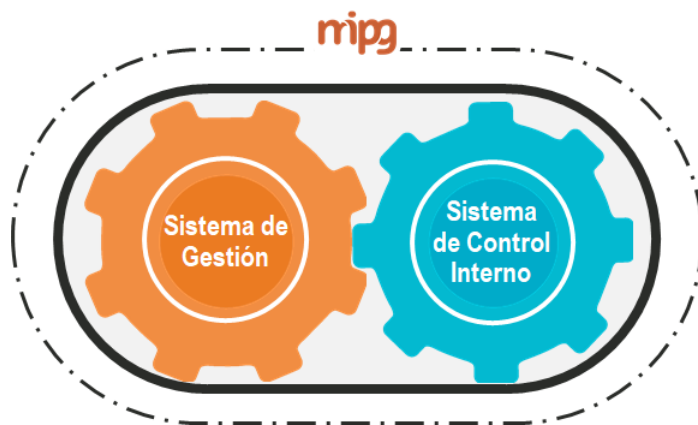
Dicha situación permitió que el control previo y preceptivo fuera adoptado por cada una de las entidades y organismos del Estado a partir de la figura del sistema de control interno al que alude el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia y que es de carácter obligatorio para todas las entidades y organismos de la administración pública que administren recursos públicos.

El desarrollo legislativo del mandato constitucional del artículo 269, que obliga al establecimiento de sistemas de control interno para todas las entidades y organismos que manejan recursos públicos. se ha visto materializado y desarrollado a partir de la Ley 87 de 1993. No obstante, fue necesario que años más tarde se integrará el sistema de control interno al sistema de gestión de la calidad y se complementará con el sistema de desarrollo administrativo. Esto sucedió a partir del Decreto 2482 del 2012 que los integró en un solo sistema los tres subsistemas mencionados a través de la versión uno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Dicha integración en el MIPG del año 2012 se logró gracias a la adopción del Modelo Estándar de Control Interno, MECI, a través del Decreto 1599 del año 2005 que tuvo su primera actualización mediante el Decreto 943 de 2014 y, para el momento actual, a través del Decreto 1499 de 2017, que ordenaba la actualización del Modelo Estándar de Control Interno a partir del Manual Operativo de MIPG establecido por la misma norma.

Dicha integración normativa y técnica se visibiliza a través del siguiente esquema:

#### 2.5 Grafico:5 Esquema MIPG



Con la integración de la gestión pública con el sistema de control interno se ha logrado el desarrollo de un sistema capaz de cumplir adecuadamente con los ciclos de gestión, pero en el marco de un control interno con enfoque a riesgos, gracias a la incorporación del modelo INTOSAI.

Según el modelo COSO éste define el control interno como un proceso concomitante al interior de las entidades públicas que van a la par con los ciclos de gestión pública con énfasis en los tres niveles en que se distribuye la estrategia y la táctica organizacional, los primeros, a cargo de la alta dirección mientras el resto del personal de una entidad se encarga de los controles operacionales diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos.

En este escenario, la gestión de riesgos se torna indispensable por cuanto son estos los que pueden afectar, de llegar a materializarse, el cumplimiento de las metas y los objetivos institucionales. Es por esto por lo que el modelo COSO dentro del Modelo Estándar de Control Interno del Estado Colombiano se basa en una línea estratégica y tres líneas de defensa, de las cuales las dos primeras hacen parte de la supervisión y el control interno y la tercera le es asignada a la denominada oficina de control interno o en su defecto a quien ejerza la auditoría interna de la entidad.

Con este modelo de control internos se busca que el sistema que complementa la gestión de la entidad le permita:

- Procurar la búsqueda efectiva de los objetivos institucionales.
- Buscar la eficiencia en las operaciones para contribuir con la creación de valor para buscar los objetivos predeterminados
- Prevenir errores, irregularidades o el descubrimiento oportuno de aquellos a partir de los riesgos intolerables y los controles establecidos para enfrentarlos.
- Obtener información correcta segura y oportuna de la efectividad del proceso de creación de valor a través de la cadena de valor público.
- Proteger recursos de la entidad mediante el control de aquellos eventos potenciales que pudiesen afectar el uso racional de los recursos o llegar a detrimentos patrimoniales.

El nuevo Modelo Estándar de Control Interno con enfoque a riesgos (INTOSAI) se desarrolla a partir de los siguientes componentes:

- **Ambiente de Control.** Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.
- **Evaluación del Riesgo.** “Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales”. (12)

- **Actividades de Control.** “Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.” (12)
- **Información y Comunicación.** “La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad. La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades, y sirve como medio para la rendición de cuentas”. (13)
- **Actividades de Monitoreo.** “Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.” (13)

El desarrollo de estos componentes proporciona una estructura de control de la gestión que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer un sistema de control interno con enfoque a riesgos.

Es que la operatividad del nuevo modelo estándar de control interno MECI Se desarrolla a través de 3 líneas de defensa, a saber.

- **Línea Estratégica.** La línea estratégica está a cargo de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno que establece el Decreto 1499 de 2017 y es la responsable de definir el marco general para la gestión del riesgo y los controles. estableciendo la política de riesgos y definiendo claramente la obligatoriedad de adoptar sistemas de control previo y preceptivo durante el desarrollo de cada una de las actividades de gestión.
- **Primera línea de defensa.** A cargo de los gerentes públicos y líderes de procesos o gerentes, operativos de programas y proyectos de la entidad que hacen parte del nivel subdirectivo. Es la línea responsable de la gestión operacional y del mantenimiento efectivo de los controles internos sobre los riesgos establecidos en actividades que se desarrollan día a día. Dicha gestión operacional identifica, evalúa y controla y mitiga los riesgos.

Son los responsables de gestionar los riesgos y de implementar acciones correctivas, igual que detectar las deficiencias de control y de la gestión operacional.

- **Segunda línea de defensa.** Está a cargo de los demás servidores públicos que son responsables del monitoreo y evaluación de los controles y los respectivos riesgos, lo que está bajo responsabilidad de los jefes de Planeación de las entidades y todos los supervisores, interventores y coordinadores de otros sistemas que hacen parte del sistema de gestión de la organización. Esta segunda línea de defensa es la que

asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo que le corresponden a la primera línea de defensa sean los apropiados y funcionen correctamente.

“Son los responsables de la administración de riesgos y funciones de cumplimiento, el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares y supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la gerencia operativa, y ayudan a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos hacia arriba y hacia abajo en la entidad.” (14)

- **Tercera línea de defensa.** Es la línea a cargo de la Oficina de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces y es la línea que proporciona información sobre la efectividad del sistema de control interno y la operación que realiza la segunda y la primera línea de defensa para asegurar que se esté efectuando el control con enfoque a riesgos y que los controles establecidos en la primera línea de defensa se implementen adecuadamente con la segunda y se mida la efectividad de los controles para enfrentar los riesgos.

## 6.1 Glosario

- **Metodología de Marco Lógico (MML):** Es una herramienta que permite estructurar los procesos esenciales de un proyecto (conceptualización, diseño, seguimiento de la ejecución y evaluación), profundizando en los vínculos entre cada acción y sus resultados.
- **ZOPP:** Es un método de Planificación orientada a objetivos en varias entidades, organismos, agencias y gobiernos.
- **Glosas:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.
- **Árbol de problemas:** Es una técnica que consiste en desarrollar ideas creativas para identificar las posibles causas del conflicto, generando de forma organizada un modelo que explique las razones y consecuencias del problema.
- **Causa:** Es una técnica de investigación utilizada para el análisis de un incidente, con el fin de conocer el desarrollo de los hechos y comprender el por qué han sucedido, con el objetivo de tomar acciones correctivas y prevenir futuros accidentes.
- **Modelo COSO:** El Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) fue diseñado para identificar, evaluar y administrar los riesgos; para dar una

visión general de las amenazas a las que está expuesta una compañía; ampliar el concepto de control interno, y tener una dirección clara del negocio.

- **INTOSAI:** La Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores es una organización intergubernamental cuyos miembros son entidades fiscalizadoras superiores. Casi todas las entidades fiscalizadoras superiores del mundo son miembros de la INTOSAI.
- **MECI:** Modelo Estándar de Control Interno MECI el propósito del modelo es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno.
- **IPS:** Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.
- **Caracterización de un proceso:** Herramienta táctica que facilita la descripción del cómo funciona el proceso a través de la identificación de elementos esenciales que permiten la gestión y control de los procesos.
- **Procesos:** Conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.

## 7. METODOLOGÍA

La metodología para aplicar durante el desarrollo de la investigación es la exploración documental a partir de los informes de gestión presentados por la E.S.E. Salud Pereira en los años 2019-2021 en el componente de facturación, glosas, cartera y Control Interno, que se complementa con entrevista no estructurada con el Gerente de la entidad y la aplicación de una encuesta de percepción que fue respondida por el personal administrativo de la entidad.

Una vez analizada la documentación y los informes relacionados, se busca identificar las variables a considerar de acuerdo con la evolución histórica y que facilito la identificación del problema y la búsqueda de soluciones.

Especial atención se puso en la implementación del Modelo COSO INTOSAI que fue adoptado en Colombia por el Manual Operativo de MIPG para la Norma MECI de años atrás, abordando las posibles afectaciones que su aplicabilidad o desatención han tenido en la evolución de los problemas alrededor de la facturación, cobro y recaudo de los recursos de la prestación del servicio.

Finalmente se busca validar los problemas identificados, sus causas y soluciones y los problemas que afectan la cadena de valor interno financiero de la entidad, para establecer acciones concretas que enfrenten los problemas identificados.

### **7.1 Tipo y Enfoque del estudio**

En el contexto de la investigación sobre el Modelo COSO INTOSAI en la E.S.E. Salud Pereira se aplica la metodología de investigación cualitativa para obtener una comprensión más profunda de cómo se implementa el modelo en el ámbito público y cómo es percibido por los actores involucrados.

### **7.2 Tipo de investigación: Descriptivo.**

Este tipo de investigación es descriptiva ya que permite describir en detalle cómo se aplica el modelo COSO INTOSAI en la entidad, se pueden indagar en las prácticas existentes, identificar desafíos y comprender las percepciones y experiencias de los diferentes actores involucrados, como directivos, empleados y auditores.

### **7.3 Sujetos que intervienen:**

La encuesta fue respondida por el personal de apoyo a la facturación y cartera de la E.S.E. Salud Pereira, en total fueron 8 personas

### **7.3 Técnicas de recolección de datos:**

Fue una encuesta cerrada

### **7.4 Instrumentos de recolección de datos:**

Se creó un Formulario de Google donde se plasmaron las respectivas preguntas y se envió el enlace para ser diligenciada por el personal de apoyo de facturación y cartera de la E.S.E. Salud Pereira.

### **7.6 Procesamiento de datos:**

Se realizó por medio de proceso electrónico, en donde se crea la encuesta, se envía enlace al personal que corresponde, al momento que la persona da su respuesta el programa de Google de formularios el mismo realiza las respectivas gráficas y genera un Excel con las

respectivas respuestas, con las cuales se realiza el análisis profundo al respecto de lo generado.



## 8. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

1.2 Tabla 2: Caracterización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
<p>Establecer el nivel de conocimiento que tienen los empleados de la E.S.E. Salud Pereira sobre la existencia de un acto administrativo que ha adoptado el Modelo Estándar de Control Interno.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se pretende identificar que tanto conocimiento tiene los empleados de la E.S.E Salud Pereira sobre el Modelo COSO del Sistema de Control Interno implementado en la entidad.</p>	<p>Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Interno</li> </ul>	<p><b>Encuesta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conoce usted la existencia de un acto administrativo que adopte el Modelo Estándar de Control Interno</li> <li>2. Con cuáles componentes del Sistema de Control Interno bajo la norma MECI vigente cuenta la E.S.E. Salud Pereira</li> <li>3. La E.S.E. Salud Pereira cuenta con mapas de riesgos estratégicos, administrativos y operacionales.</li> </ol>

					<p>4. ¿Los mapas de riesgos se han elaborado con base en la técnica de mapas de calor?</p> <p>5. ¿Conoce usted la existencia de líneas de defensa conforme al modelo INTOSAI ?</p> <p>6. ¿Sabe usted de la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo?</p> <p>7. ¿Sabe usted de la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo?</p> <p>8. ¿Sabe usted si se hacen</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>reuniones de las líneas de defensa para evaluar riesgos y controles?</p> <p>9. Califique de 1 a 10 el conocimiento que usted tiene sobre la existencia de riesgos y controles en la cadena de valor prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo en la E.S.E. Salud Pereira: conocimiento</p>
<p>Determinar si cada uno de los empleados encuestados sabe exactamente cuales su ubicación y por ende responsabilidades frente al control interno</p>	Ubicación	<p>Se busca identificar si los empleados encuestados conocen su ubicación frente a los compromisos y responsabilidades del Control Interno</p>	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control Interno</b></li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>¿A qué línea de defensa pertenece usted?</p>

<p>Conocer la cantidad de empleados que se encuentra asociados a los procesos de apoyo de facturación y cartera.</p>	<p>Información</p>	<p>Se trata de establecer la cantidad de empleados en esta área</p>	<p>Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Control Interno</b></li> </ul>	<p>Encuesta</p> <p>¿Cuántos empleados conoce usted están dedicados al proceso de facturación y cartera:</p>
--	--------------------	---	----------------------	--	---

## **9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **9.1 Instrumentos de recolección de información**

Con miras a obtener la suficiente información para establecer el grado de aplicabilidad del modelo estándar de control interno con enfoque a riesgos basado en el MODELO INTOSAI, se hace necesario aplicar una encuesta que permita, a través del diligenciamiento que hagan varios de los funcionarios de los distintos niveles de la organización conocer el grado de implementación, conocimiento, seguimiento y evaluación que se realiza a la implementación del sistema en la E.S.E. Salud Pereira, entidad elegida para la presente investigación, entendiendo que todos los problemas de la cadena de valor expuestas en este documento pueden estar afectadas por la ausencia de un modelo de gestión de riesgos y sus correspondientes controles.

### **9.2 Estrategias**

Medios tecnológicos en línea.

### **9.3 Consentimiento informado-**

En la encuesta se adjuntaron tres preguntas a los empleados referente a este punto:

1. “Manifiesto que, como titular de la información, estoy informado de los derechos con que cuento como titular de la información.” (15)
2. Autorizo a que los datos personales suministrados tengan uso exclusivo para fines académicos.
3. ¿Está interesado (a) en hacer parte de esta investigación o proyecto? La información que se registre en esta encuesta es solo para la recopilación del proyecto, no se va a compartir información con nadie más.

## 10. MUESTRA

La muestra consistió en 8 empleados los cuales pertenecen al área administrativa son de apoyo de facturación y cartera de la E.S.E. Salud Pereira,

### 10.1 Cronograma

1.3 Tabla 3: Cronograma

ACTIVIDADES	Meses																						
	1				2				3				4				5				6		
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Ajuste a la propuesta según directriz del docente																							
Desarrollo del marco teórico																							
Diseño de encuesta																							
Revisión y ajuste de instrumento de encuesta																							
Aplicación de la encuesta																							
Procesamiento de datos																							
Análisis de los resultados																							
Informe Final																							

### 10.2 Resultados y Análisis

1.4 Tabla 4: Resultados y análisis

1	Conoce usted la existencia de un acto administrativo que adopte el Modelo Estándar de Control Interno:	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		
		<b>100%</b>		

2	Con cuáles componentes del Sistema de Control Interno bajo la norma MECI vigente cuenta la E.S.E. Salud Pereira (seleccionar varias opciones):	Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos	X	X	X	X	X	8
		Actividades de Control y Monitoreo	X	X	X	X		
		Ambiente de Control e Información y Comunicación	X	X				
		Información y Comunicación	X					
		Actividades de Seguimiento	X		X			
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
			<b>38%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

3	La E.S.E. Salud Pereira cuenta con mapas de riesgos estratégicos, de supervisión y operacionales:	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>		
		<b>100%</b>		

4	¿Los mapas de riesgos se han elaborado con base en la técnica de mapas de calor?	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
		<b>50%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>

5	¿Conoce usted la existencia de líneas de defensa conforme al modelo INTOSAI?	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
		<b>25%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>

6	¿A qué línea de defensa pertenece usted?	Línea Estratégica		
		1ª. Línea de Defensa	1	13%
		2ª. Línea de Defensa	2	25%
		3ª. Línea de Defensa	3	38%

	No Sabe	2	25%	
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	
7	¿Sabe usted de la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo?	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>		<b>2</b>
		<b>75%</b>		<b>25%</b>

8	¿Sabe usted si se hacen reuniones de las líneas de defensa para evaluar riesgos y controles?	SI	NO	NO SABE
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
		<b>63%</b>	<b>25%</b>	<b>13%</b>

9	Califique de 1 a 10 el conocimiento que usted tiene sobre la existencia de riesgos y controles en la cadena de valor prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo en la E.S.E. Salud Pereira:	5	10	2	3	6	7
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
		<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>

10	Cuantos empleados conoce usted están dedicados al proceso de facturación y cartera	más de 8	3 a 5
	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
		<b>88%</b>	<b>13%</b>



### 10.3 Conclusiones

- ✓ El personal encuestado manifiesta que si existe un acto administrativo que adopte el Modelo Estándar de Control Interno
- ✓ En la E.S.E. Salud Pereira se cuenta con mapas de riesgos estratégicos, administrativos y operacionales.
- ✓ Referente a las respuestas dadas por parte del personal lo que se logra identificar al respecto es que no se tiene una claridad con respecto a los componentes del Sistema de Control Interno bajo la norma MECI vigente.
- ✓ Las respuestas fueron muy variadas dando a entender que no tiene un criterio unificado al respecto de los mapas de riesgos y su elaborado con base en la técnica de mapas de calor.
- ✓ Se evidencia poco conocimiento respecto a la existencia de líneas de defensa conforme al modelo INTOSAI.
- ✓ El personal no sabe a qué línea de defensa pertenecen
- ✓ El 75% (6) personas manifiestan que si tienen conocimiento sobre la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo.
- ✓ El 63% (5) personas señalan que si se hacen reuniones de las líneas de defensa para evaluar riesgos y controles.
- ✓ En contraste se evidencia en un % muy alto que no tienen conocimiento sobre la existencia de riesgos y controles en la cadena de valor prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo en la E.S.E. Salud Pereira:
- ✓ En la E.S.E. Salud Pereira se cuenta con 12 personas de apoyo al proceso de facturación y cartera, es importante informar que este proceso se realiza por medio de outsourcing hace 12 años, que desde el 2019 al 2021 según los informes de gestión revisados se ve disminución paulatina en las glosas, pero persisten, según información en entrevista con el gerente las glosas se presentan debido a información que no es verídica por motivos de actos delictivos o personas que cambian de numero de celular y es el único medio de ubicación del paciente, población flotante

#### **10.4 Recomendaciones**

1. Es demasiado importante que se implemente adecuadamente el Modelo estándar de Control Interno MECI haciendo uso del Modelo INTOSAI
2. El desconocimiento generalizado de la Implementación del Modelo Coso es evidente y demanda procesos de formación y entrenamiento continuados para asegurar la implantación del modelo
3. Se debe reforzar el ambiente de control conforme lo señala el primer componente del Modelo INTOSAI
4. Como se deduce que hay muchos desacuerdos en torno a la evaluación de riesgos es recomendable reforzar la administración de riesgos conforme recomienda el Departamento Administrativo de la Función Pública.
5. Al no evidenciarse el seguimiento a los controles de los supuestos riesgos identificados se hace necesario su reforzamiento y consecuentemente las actividades de monitoreo

## 10.5

## Bibliografía

1. Ortegón E. <http://vburgos.net>. [Online].; 2005. Acceso 08 de mayo de 2023. Disponible en: <https://vburgos.online/investigacion-cientifica.html>.
2. Cisneros E. <https://innovando.net/>. [Online].; 2012. Acceso 25 de abril de 2023. Disponible en: <https://innovando.net/definicion-del-planteamiento-del-problema/>.
3. Saffirio M. [www.msaffirio.cl](http://www.msaffirio.cl). [Online].; 2017. Acceso 26 de abril de 2023. Disponible en: <https://msaffirio.com/2017/04/27/la-identificacion-del-problema-o-necesidad/#:~:text=La%20primera%20acci%C3%B3n%20formal%20de,Del%20lat>.
4. Colombia CPd. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 1991. Acceso 01 de Mayo de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/constitucion-1991.pdf>.
5. Uribe AG. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2015. Acceso 01 de mayo de 2023. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf).
6. Pública F. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co). [Online].; 2002. Acceso 01 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7260>.
7. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2021. Acceso 06 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Financiamiento/Paginas/Sistema-General-de-Participaciones---Prestacion-de-servicios.aspx>.
8. Uribe AG. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2016. Acceso 01 de mayo de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf>.
9. Salud Md. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2023. Acceso 01 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>.
10. Salud Md. [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2022. Acceso 05 de mayo de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1036-de-2022.pdf>.

1 Pública F. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co). [Online].; 2022. Acceso 05 de mayo de 2023. Disponible en:  
1. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=180906>.

12 Sostenible MdAyD. [www.invemar.org.co](http://www.invemar.org.co). [Online].; 2023. Acceso 10 de mayo de 2023. Disponible  
. en: <https://www.invemar.org.co/sistema-de-control-interno1#:~:text=Administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%3A%20Proceso%20din%C3%A1mico,logro%20de%20los%20objetivos%20institucionales>.

1 Sostenible MdAyD. [www.invemar.org.co/sistema-de-control-interno1](http://www.invemar.org.co/sistema-de-control-interno1). [Online].; 2023. Acceso 08 de  
3. mayo de 2023. Disponible en: <https://www.invemar.org.co/sistema-de-control-interno1>.

1 publica F. [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co). [Online].; 2017. Acceso 28 de abril de 2023. Disponible en:  
4. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ids.gov.co/wp-content/uploads/2014/02/controlint\\_ControlinternoDocs\\_Roles-Oficina-Control-Interno.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ids.gov.co/wp-content/uploads/2014/02/controlint_ControlinternoDocs_Roles-Oficina-Control-Interno.pdf).

1 Principal BI. South32 Energy S.A.S. E.S.P.. [Online].; 2022. Acceso 10 de mayo de 2023. Disponible  
5. n: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.south32energy.com.co/media/2022-12-6-Proteccion-de-Datos-Personales.pdf>.

## 11. ANEXOS

### 11.1 Instrumentos de recolección de información: Encuesta Formulario de Google

1. Conoce usted la existencia de un acto administrativo que adopte el Modelo Estándar de Control Interno:

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

2. Con cuáles componentes del Sistema de Control Interno bajo la norma MECI vigente cuenta la E.S.E. Salud Pereira (seleccionar varias opciones):

- a) Ambiente de Control y Evaluación de Riesgos
- b) Actividades de Control y Monitoreo
- c) Ambiente de Control e Información y Comunicación
- d) Información y Comunicación
- e) Actividades de Seguimiento

3. La E.S.E. Salud Pereira cuenta con mapas de riesgos estratégicos, administrativos y operacionales:

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

4. ¿Los mapas de riesgos se han elaborado con base en la técnica de mapas de calor? conocimiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

5. ¿Conoce usted la existencia de líneas de defensa conforme al modelo INTOSAI? conocimiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

6. ¿A qué línea de defensa pertenece usted? Ubicación

- a) Línea Estratégica
- b) 1ª. Línea de Defensa
- c) 2ª. Línea de Defensa
- d) 3ª. Línea de Defensa

7. ¿Sabe usted de la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo? conocimiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

8. Sabe usted si se hacen reuniones de las líneas de defensa para evaluar riesgos y controles? conocimiento

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

9. Califique de 1 a 10 el conocimiento que usted tiene sobre la existencia de riesgos y controles en la cadena de valor prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo en la E.S.E. Salud Pereira: conocimiento

- a) 0 a 3
- b) 4 a 6
- c) 7 a 8
- d) 9 a 10

10. Cuantos empleados conoce usted están dedicados al proceso de facturación y cartera: Información

- a) 0 a 2
- b) 3 a 5
- c) 6 a 8
- d) Más de 8

## 11.2 Datos recolectados

### 2.6 Gráficos Datos recolectados

Preguntas Respuestas **8** Configuración

### RECOMENDACIONES PARA EL CONTROL ESTRUCTURAL DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES EN LA ESE SALUD PEREIRA CON BASE EN EL PERIODO 2019-2021

**Propósito de la encuesta:** Identificar el nivel de implementación del Modelo Estándar de Control Interno bajo el Modelo COSO-INTOSAI obligatorio para las entidades públicas de conformidad con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017

Título de imagen



Manifiesto que, como titular de la información, estoy informado de los derechos con que cuento como titular de la información. \*

Autorizo a que los datos personales suministrados tengan uso exclusivo para fines académicos.

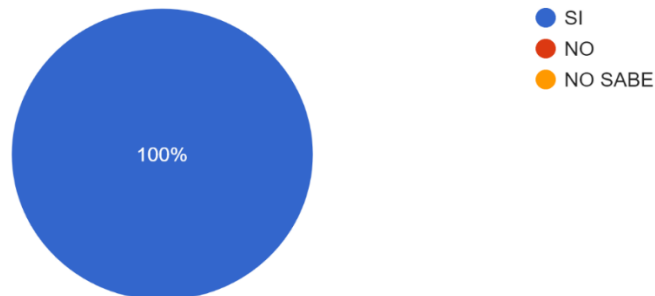
- SI
- No

¿Esta interesado (a) en hacer parte de esta investigación o proyecto? La información que se registre en esta encuesta, es solo para la recopilación del proyecto, no se va a compartir información con nadie más. \*

- SI
- NO

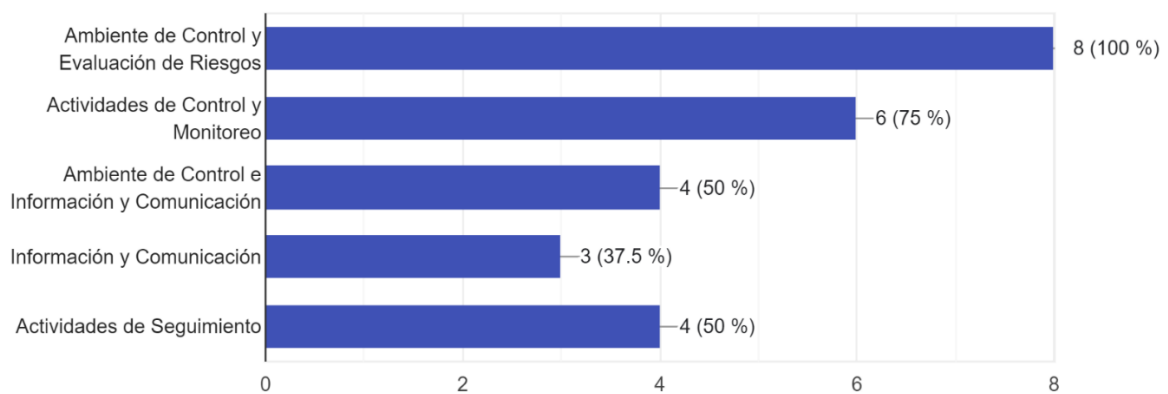
1. Conoce usted la existencia de un acto administrativo que adopte el Modelo Estándar de Control Interno:

8 respuestas



2. Con cuáles componentes del Sistema de Control Interno bajo la norma MECI vigente cuenta la ESE Salud Pereira (seleccionar varias opciones):

8 respuestas



3. La ESE Salud Pereira cuenta con mapas de riesgos estratégicos, administrativos y operacionales:

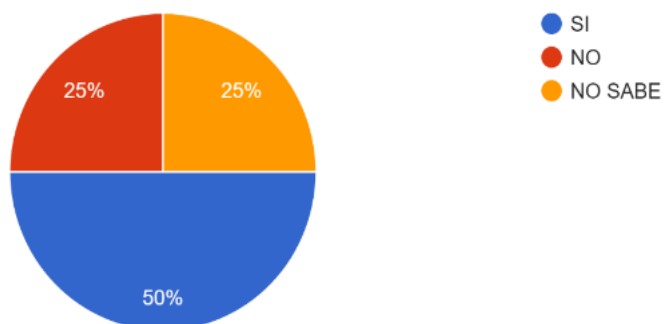
8 respuestas





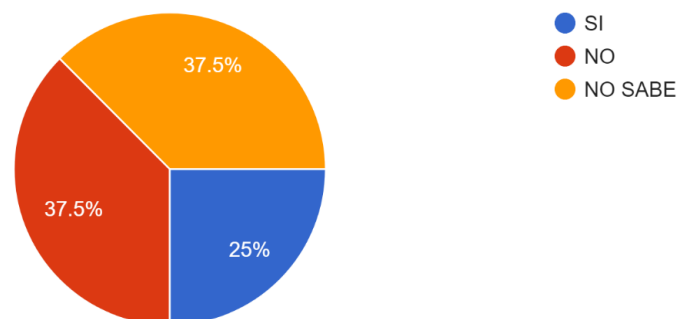
4. ¿Los mapas de riesgos se han elaborado con base en la técnica de mapas de calor?

8 respuestas



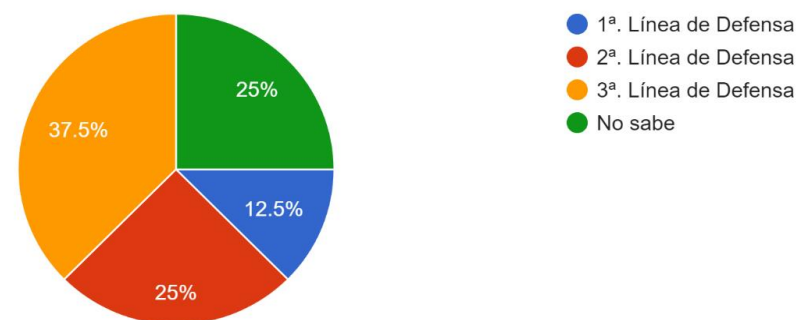
5. ¿Conoce usted la existencia de líneas de defensa conforme al modelo COSO INTOSAI?

8 respuestas



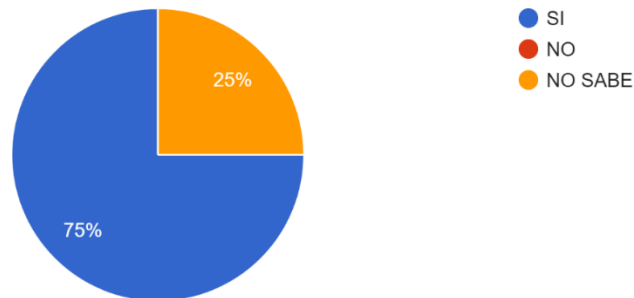
6. ¿A qué línea de defensa pertenece usted?

8 respuestas



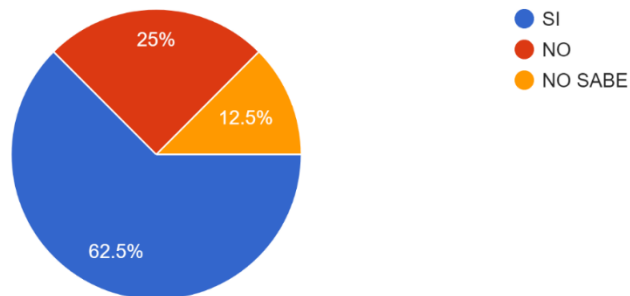
7. ¿Sabe usted de la existencia de mapas de riesgos para el proceso de cadena de valor de la prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo?

8 respuestas



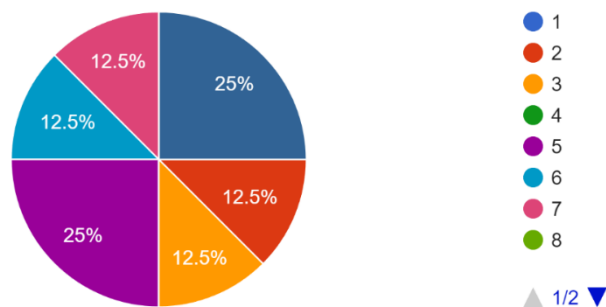
8. ¿Sabe usted si se hacen reuniones de las líneas de defensa para evaluar riesgos y controles?

8 respuestas



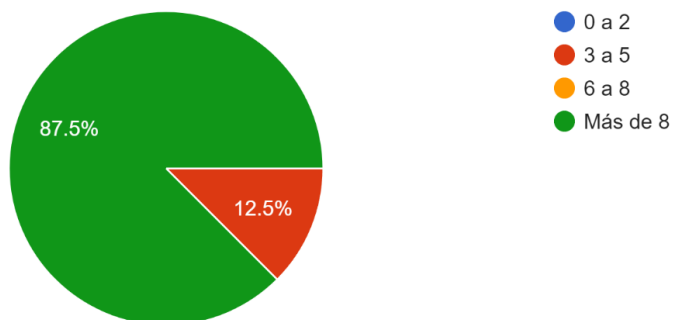
9. Califique de 1 a 10 el conocimiento que usted tiene sobre la existencia de riesgos y controles en la cadena de valor prestación del servicio – facturación – cobro – recaudo en la ESE Salud Pereira:

8 respuestas



10. Cuantos empleados conoce usted están dedicados al proceso de facturación y cartera:

8 respuestas



### 11.3 Normatividad

- Constitución Política de Colombia
- Ley Estatutaria 1751 de febrero 16 de 2015
- Artículo 3 de la Ley 1608 en 2013 y 2014, en tanto del 2015
- Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010
- Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010
- Artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001
- Artículo 2 de la Ley 1608 de 2013
- Ley 1530 de 2012
- Ley 42 de 1923
- Ley 87 de 1993.
- Resolución número 3374 de diciembre 27 de 2000
- Resolución número 1036 del 15 de junio de 2022
- Decreto 2482 del 2012
- Decreto 1599 del año 2005
- Decreto 943 de 2014
- Decreto 1499 de 2017



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad  
*Dominicas de La Presentación*  
de la Santísima Virgen

*Universidad Católica de Manizales*  
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX (6)8 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)